



Plate-forme d'Abidjan

STRATÉGIES D'APPUI
AUX MUTUELLES DE SANTÉ
EN AFRIQUE

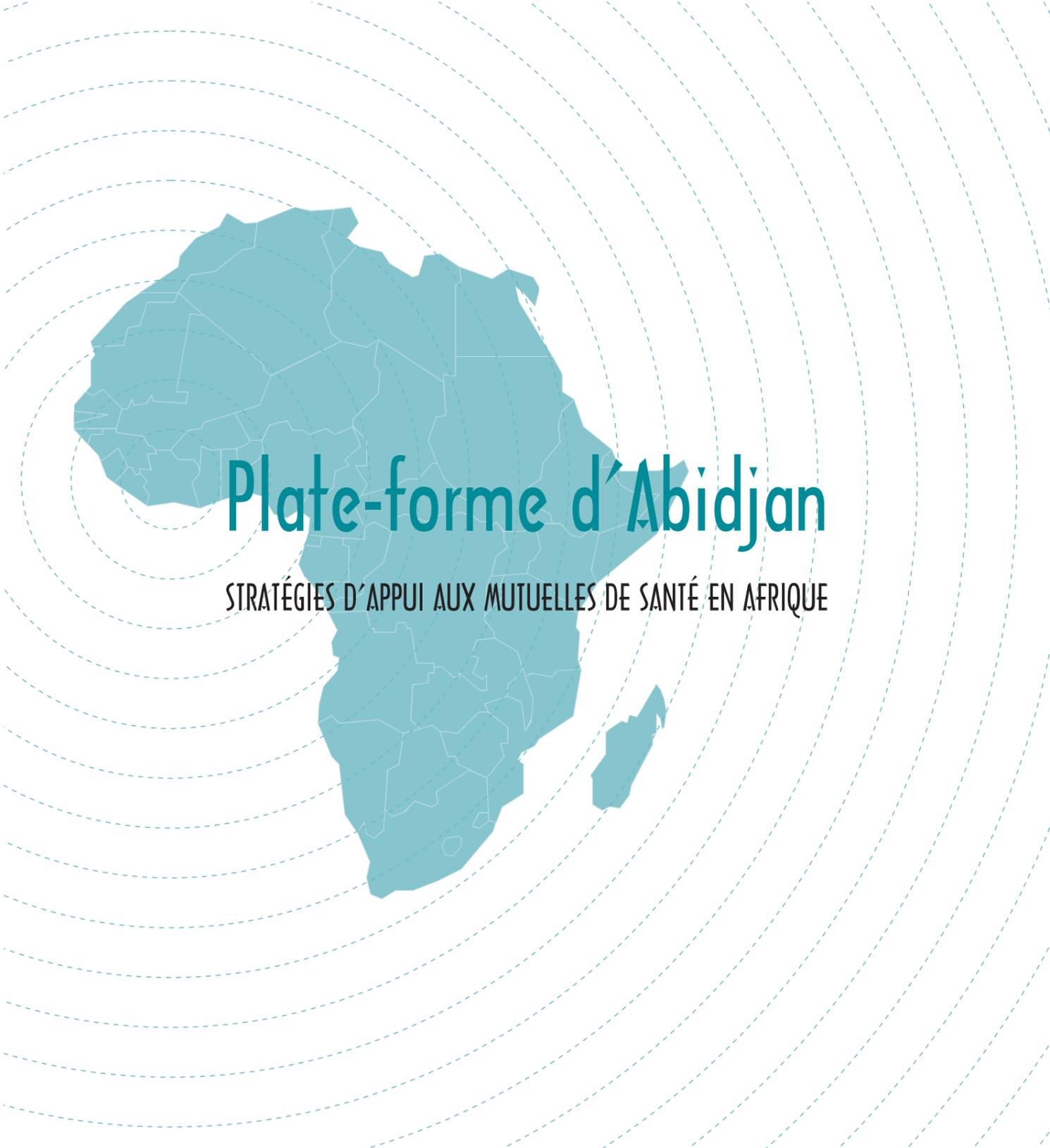
A teal-colored map of the African continent is centered on the page. The map shows the outlines of the countries. Surrounding the map are several concentric, dashed teal circles that expand outwards from the center of the continent. The text 'Plate-forme d'Abidjan' is overlaid on the right side of the map.

Plate-forme d'Abidjan

STRATÉGIES D'APPUI AUX MUTUELLES DE SANTÉ EN AFRIQUE

En juin 1998, le Bureau international du Travail (BIT), l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), la Deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ), l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes de Belgique (ANMC) et l'ONG Solidarité mondiale (WSM) ont organisé conjointement un atelier à Abidjan sur les stratégies d'appui aux mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Cet atelier a réuni les différents types d'acteurs concernés : fédérations mutualistes d'Afrique et d'autres régions du monde, organisations internationales, Etats, agences de coopération, ONG locales et internationales, prestataires de soins, universités, centres de recherche et organisations régionales de travailleurs. Des représentants de six Etats et d'une quarantaine de structures ont participé aux travaux¹.

C'est au cours de cet atelier que la plate-forme d'Abidjan a été définie. Elle est le produit de l'expérience de la plupart des artisans du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre.

¹ La liste des Etats et structures ayant participé à l'atelier d'Abidjan est fournie en annexe.

Table des matières

Les enjeux	2
La plate-forme	8
Appuyer les mutuelles de santé	8
● Les mutuelles : des organisations créées par et pour leurs membres	8
● Préserver, dès le départ, l'autonomie, l'indépendance et la responsabilité des mutuelles	9
● Apporter un appui technique et financier	10
● Durant la phase d'émergence, privilégier un appui rapproché	12
● Poursuivre l'effort en matière de recherche-action	13
● Inscrire l'appui aux mutuelles dans la durée	14
● Développer des systèmes de suivi-évaluation performants	15
Agir sur l'environnement des mutuelles de santé	16
● Participer à l'amélioration de l'offre de soins	16
● Contribuer à la promotion de la santé	17
● Rechercher des synergies avec les actions génératrices de revenus	18
● Elargir l'appui à tous les acteurs impliqués et aux autres formes d'organisation des populations	19
● Appuyer les Etats dans la création d'un environnement favorable aux mutuelles	20
● Aider les prestataires à devenir de véritables partenaires des mutuelles	24
● Oeuvrer au développement de compétences locales	27
● Mobiliser le concours des partenaires extérieurs	29
● Promouvoir les activités réalisées sur un plan international	30
Annexe : Liste des Etats et structures ayant participé à l'atelier	32

Les enjeux

2

Près de la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux soins de santé de base. Cette exclusion touche principalement les personnes vivant en milieu rural et dans le secteur informel urbain qui sont, pourtant, les plus exposées aux risques de maladie.

La pauvreté, la réduction des budgets sociaux et de la santé, la faible efficacité dans l'utilisation des ressources, l'insuffisance en quantité et qualité de l'offre de soins, les problèmes culturels sont souvent les principales causes du manque d'accès aux soins de santé. De nombreux efforts ont été fournis pour y remédier. Si des résultats importants ont parfois été atteints, beaucoup reste à faire.

L'analyse et la comparaison des expériences à travers le monde indiquent que deux dimensions doivent être davantage développées.

- **Promouvoir l'assurance** : Les pauvres sont les plus affectés par les risques. En matière de protection contre les risques, le concept d'assurance demeure de loin le plus efficace. Or, l'assurance est certainement l'un des secteurs dont l'accès est le moins démocratisé. L'assurance apparaît comme l'un des besoins les plus fondamentaux des pauvres et, en même temps, comme celui qui a été le plus négligé jusqu'à présent. Promouvoir l'équité dans l'accès à l'assurance devrait constituer une priorité en matière de lutte contre la pauvreté et, en particulier, d'accès aux soins de santé.
- **Promouvoir la participation** : La participation des populations dans le domaine de la santé a souvent été envisagée sous le seul angle de la contribution financière. Cette participation devrait être élargie à l'identification des besoins et des priorités, à la définition et à la gestion des systèmes mis en place pour résoudre les problèmes. La participation permet de mobiliser davantage les idées et les efforts, et d'intégrer les formes traditionnelles d'organisation et de solidarité. Elle accroît la conscience des problèmes de santé, facilite la prévention et l'éducation sanitaire. En favorisant l'expression des utilisateurs et la défense de leurs intérêts face aux autorités et aux prestataires, elle contribue à l'amélioration des services et à la gouvernance démocratique du secteur.

3

Les mutuelles de santé

Les mutuelles de santé associent les concepts d'assurance, de solidarité et de participation. Ce sont des associations autonomes à but non lucratif, basées sur la solidarité et la participation démocratique, qui, essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres, ont comme objectif d'améliorer l'accès de ceux-ci et de leurs familles à des soins de santé de qualité en menant une action de prévoyance et d'entraide.

Les mutuelles de santé remplissent plusieurs fonctions :

- elles préviennent les risques de maladie et contribuent à leur réparation via l'assurance ;
- elles participent à la mobilisation des ressources locales et à la création d'une demande solvable et structurée ;
- elles contribuent à l'équité en permettant l'accès aux soins de santé des personnes ne bénéficiant d'aucune autre forme d'assurance sociale ;
- elles stimulent l'amélioration de la qualité des soins et de l'utilisation des ressources ;

- elles permettent une représentation des utilisateurs des services de santé, favorisent le dialogue et la gouvernance démocratique du secteur ;
- elles participent aux activités de promotion et d'éducation à la santé ;
- elles peuvent développer leurs propres services de soins ;
- elles peuvent contribuer à la gestion de fonds publics de solidarité.

Les mutuelles ne sont pas de simples instruments du financement de la santé. Elles contribuent à l'épanouissement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et participent au développement sanitaire, social et institutionnel de la société.

Un phénomène émergent

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les mutuelles de santé sont encore peu nombreuses et de création récente. Selon les contextes, elles proposent des services liés aux soins de santé primaire et/ou aux soins hospitaliers. Leur dynamique de développement est forte. Plusieurs études ont confirmé leur potentiel élevé pour améliorer l'accès aux soins de santé. Cet essor et ce potentiel suscitent un intérêt croissant de la part de la population, des gouvernements et de leurs partenaires.

Un appui nécessaire

Néanmoins, les mutuelles de santé restent assez mal connues. Tous les acteurs ou témoins de leur développement s'accordent sur la nécessité de poursuivre et d'accroître l'appui qui a permis leur émergence. C'est une condition de leur consolidation mais surtout de leur diffusion sur cette partie du continent. Quelles stratégies d'appui faut-il adopter ?

Des stratégies multiples

Les stratégies d'appui aux mutuelles de santé ne peuvent être uniques. Elles sont conçues par des acteurs qui ont des objectifs, des mandats et des moyens différents. Elles ne peuvent être définies indépendamment des réalités locales car elles doivent tenir compte du stade de développement du mouvement mutualiste et des caractéristiques de son environnement. Durant une phase d'émergence, la diversité est bénéfique car elle favorise l'innovation, permet l'analyse comparée et contribue à la recherche de solutions efficaces.

Pourquoi une plate-forme ?

S'il n'est ni souhaitable, ni réaliste de concevoir une stratégie d'appui unique, il est très utile d'évaluer les stratégies passées ou en cours pour identifier les facteurs de succès et d'échec. Lorsqu'elle réunit plusieurs types d'acteurs, cette évaluation permet aussi de confronter les différences de points de vue. Cette forme d'évaluation est à l'origine de la plate-forme d'Abidjan. Celle-ci est un "ensemble d'idées et de principes sur lesquels s'appuyer pour construire des stratégies efficaces et cohérentes²". La plate-forme est un outil évolutif qui permettra à chacun de bénéficier de l'expérience de tous. Elle favorise également la concertation, les collaborations et les synergies.

Actualiser périodiquement la plate-forme

La plate-forme est le produit d'une réflexion collective menée à Abidjan en juin 1998. Son contenu est déterminé par le stade de développement des mutuelles et la perception qu'en ont les différents acteurs. Elle devra être actualisée périodiquement pour tenir compte de l'évolution du mouvement mutualiste, de l'accumulation de nouvelles expériences, idées et savoir-faire.

² La plate-forme n'est pas un "guide pour la mise en place et la gestion des mutuelles de santé". D'autres documents remplissent cette fonction. Voir par exemple WSM, ANMC, BIT. 1996 : *Mutuelles de santé en Afrique : Guide Pratique à l'usage des promoteurs, administrateurs et gérants* (Dakar, WSM/ANMC/BIT).

Les mutuelles : des organisations créées par et pour leurs membres

Les mutuelles de santé ne doivent pas être créées directement par les Etats ou par d'autres intervenants pour résoudre les problèmes auxquels ils font face. Elles sont des organisations participatives créées sur l'initiative de leurs membres pour la satisfaction de leurs besoins. L'expérience du secteur coopératif africain, au lendemain des indépendances, a montré la faillite des approches qui ne respectent pas ce principe. C'est par l'atteinte de leurs propres objectifs que les mutuelles ont un impact positif sur le secteur de la santé. Toutefois, les Etats et d'autres acteurs ont un rôle très important à jouer pour favoriser leur création et leur développement.

Préserver, dès le départ, l'autonomie, l'indépendance et la responsabilité des mutuelles

Pour être efficace à long terme, l'appui aux mutuelles de santé doit préserver, dès leur création, leur autonomie et leur indépendance. Il est également nécessaire que les membres puissent prendre, dès le départ, leurs responsabilités pour définir le devenir de leur organisation. Le transfert de responsabilités d'une structure extérieure aux mutuelles s'effectue mal, à la différence du transfert de compétences.

S'il est possible de favoriser leur regroupement, seules les mutuelles peuvent prendre l'initiative de constituer des organisations fédératives, lesquelles doivent demeurer indépendantes et à leur service. La structuration du mouvement mutualiste doit être graduelle et résulter d'une volonté exprimée par les différentes mutuelles. Cette structuration doit se faire progressivement, du local au national, de la base au sommet, et ne pas être imposée de l'extérieur. C'est une condition pour l'apparition d'un mouvement performant, utile et viable.

Apporter un appui technique et financier

L'appui à apporter aux mutuelles doit être à la fois technique et financier.

Sur le plan technique, il est nécessaire de renforcer les compétences des membres, notamment des responsables, par des activités d'appui/conseil et de formation. Ces activités doivent porter entre autres sur :

- les études de faisabilité et la détermination des couples cotisations-prestations ;
- les outils et techniques pour faire face aux problèmes liés à l'assurance (risque moral, sélection adverse, escalade des coûts) ;
- les prestations et leurs modalités de paiement ;
- la comptabilité, les techniques et outils de gestion, le contrôle interne, le budget ;
- l'organisation, les statuts et règlements ;

Appuyer les mutuelles de santé

- la négociation avec les tiers et l'établissement de conventions avec les prestataires ;
- la programmation, le suivi et l'évaluation.

La pertinence et les modalités d'**un appui financier** direct aux mutuelles de santé doivent être examinées avec beaucoup de précaution. Un appui financier sous forme de fonds de départ est parfois nécessaire au démarrage de l'activité et peut favoriser une pénétration rapide du groupe cible. La mise en place de fonds de garantie peut protéger utilement les mutuelles d'évènements particuliers, comme une épidémie, pouvant remettre en cause leur existence. Cette protection peut être également réalisée via la réassurance. Toutefois, ces appuis sont à accorder sous une forme qui n'altère pas l'engagement et la responsabilité des membres ainsi que la viabilité et l'indépendance des mutuelles. Ici encore, l'expérience du secteur coopératif fournit des indications utiles sur les mécanismes de financement à privilégier et ceux à écarter.

Durant la phase d'émergence, privilégier un appui rapproché

Dans les mutuelles naissantes, les membres, et en particulier les responsables, ont besoin d'acquérir les techniques et capacités nécessaires à une gestion efficace, transparente et démocratique de leur organisation. Ils doivent apprendre à nouer de nouvelles relations avec les prestataires de soins et à soutenir des actions en matière de prévoyance et d'éducation sanitaire. Cet apprentissage est relativement complexe. De plus, il s'adresse à des populations dont le niveau général d'éducation est souvent faible. Pour cette raison, il est souhaitable, durant la phase d'émergence, d'apporter aux mutuelles un appui rapproché. Toutefois, celui-ci ne doit pas faire obstacle à l'initiative et à la prise de responsabilité des membres. Par la suite, un appui ponctuel et davantage spécialisé (audit financier ou organisationnel

Appuyer les mutuelles de santé

par exemple) est suffisant. Par ailleurs, comme toute organisation, les mutuelles pourront avoir besoin de recourir périodiquement à des services extérieurs, notamment en matière de comptabilité et de production d'états financiers.

Poursuivre l'effort en matière de recherche-action

Des acquis méthodologiques notables sont déjà disponibles en matière d'appui et de fonctionnement des mutuelles. Cependant, sur le continent, celles-ci sont encore peu nombreuses et de création récente. Le référentiel technique doit être complété et élargi pour prendre en compte la diversité de leurs contextes d'implantation. Certaines solutions techniques sont à approfondir, par exemple en ce qui concerne l'intégration des formes traditionnelles d'organisation et de solidarité, l'assimilation au niveau local du concept d'assurance, les modalités d'un soutien financier extérieur, les mécanismes de réassurance, les outils de suivi et d'évaluation. Il est donc important que les stratégies d'appui accordent encore une place significative à la recherche-action. Pour maximiser l'impact de celle-ci, il est également indispensable de prévoir des activités de capitalisation et de diffusion des expériences.

Inscrire l'appui aux mutuelles dans la durée

La mise en place et la gestion des mutuelles de santé exigent des populations l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences. Elles leur demandent une nouvelle attitude face aux problèmes de santé car l'assurance dans ce secteur est encore très peu répandue. Les mutuelles induisent une transformation des relations entre prestataires et utilisateurs et, plus globalement, de l'offre de soins. Elles participent et sont influencées par la décentralisation et la démocratisation de la société. Ces processus sont longs. Ils demandent du temps pour déboucher sur un mouvement mutualiste autonome et viable. C'est pourquoi l'appui aux mutuelles doit s'inscrire dans la durée. L'engagement doit être pris à long terme et respecter le rythme des partenaires.

Appuyer les mutuelles de santé

Développer des systèmes de suivi-évaluation performants

Pour s'engager dans la durée, les différents partenaires ont besoin de mesurer périodiquement la progression de leurs activités vers les objectifs. Cette mesure demande la mise en place de systèmes de suivi-évaluation performants. Ces systèmes sont également indispensables pour valider et diffuser les méthodes développées dans le cadre des activités de terrain. Ils facilitent l'échange et la négociation entre les différents acteurs.

Participer à l'amélioration de l'offre de soins

Il existe une forte inter-relation entre le développement des mutuelles de santé et l'existence d'une offre de soins de qualité. Les mutuelles participent à l'amélioration de l'offre de soins, notamment par leur contribution à la mobilisation des ressources, à la création d'une demande de soins solvable et à la qualité des services. Cependant, elles ne peuvent voir le jour si l'offre est absente ou d'une qualité trop médiocre. Elles ont également avantage à nouer des relations contractuelles avec les prestataires de soins qui doivent disposer, pour ce faire, d'une certaine autonomie de gestion. Pour toutes ces raisons, un appui aux mutuelles de santé aura d'autant plus de chance de succès qu'il comportera (ou se situera dans) des actions visant à l'amélioration de l'offre de soins et à la décentralisation des services de santé.

Contribuer à la promotion de la santé

Les mutuelles ont plusieurs atouts pour contribuer à la promotion de la santé. En confiant aux membres le choix des priorités, des prestations et des cotisations, elles contribuent à une meilleure information et analyse des problèmes sanitaires. Les actions de prévention et d'éducation, par leur effet sur l'état de santé des membres et donc des dépenses, contribuent à la viabilité des mutuelles et sont donc davantage soutenues par les communautés. L'assurance favorise également une prise de conscience du lien entre l'attitude de chacun face à sa santé et l'effort financier demandé à la communauté. Il est donc important d'aider les mutuelles à développer leurs activités en matière de promotion de la santé.

Rechercher des synergies avec les actions génératrices de revenus

Les services offerts par les mutuelles de santé sont financés par les contributions des membres. Ceux-ci ont très souvent une capacité contributive faible. Les actions visant à améliorer les revenus des populations permettent d'accroître cette capacité. Elles ont une incidence positive sur le développement des mutuelles. Il est donc souhaitable d'établir des synergies entre l'appui aux mutuelles et le soutien aux actions génératrices de revenus. Cette synergie est bénéfique dans les deux sens car l'état de santé de la population a une influence très importante sur la productivité et, plus globalement, sur la croissance économique.

Élargir l'appui à tous les acteurs impliqués et aux autres formes d'organisation des populations

Le développement des mutuelles suppose le concours de multiples intervenants dont les plus importants sont, outre les organisations mutualistes, les Etats, les partenaires sociaux, les prestataires de soins, et les structures d'appui (ONG, bureaux d'études, projets, etc.). Ces acteurs auront à nouer de nouvelles relations de partenariat. Ces différentes catégories d'acteurs ont des rôles et des besoins d'appui spécifiques qui sont brièvement présentés ci-dessous.

Les mutuelles de santé partagent avec d'autres organisations à la base, notamment dans le secteur rural et dans celui de l'épargne/crédit, la plupart de leurs principes de fonctionnement : gestion démocratique, autonomie, finalité de services aux membres, etc. Ces organisations peuvent être intéressées à développer des activités en matière d'assurance santé. Ce développement sera grandement facilité par l'organisation, la capacité de gestion et les moyens en place. Diriger vers ces organisations des actions d'information sur le but et le fonctionnement des mutuelles peut donc contribuer grandement à la création de ces dernières.

Appuyer les Etats dans la création d'un environnement favorable aux mutuelles

Les crises économiques et les ajustements structurels qui les ont accompagnées n'ont pas fondamentalement remis en cause le rôle dévolu aux Etats dans la définition des politiques de santé et dans la régulation de l'offre de soins. De plus, les Etats restent, dans la plupart des pays, les principaux prestataires de soins à travers les centres de santé primaire et les hôpitaux publics. Les Etats ont également la responsabilité des politiques de protection sociale en relation avec les partenaires sociaux dans le cadre du tripartisme.

Agir sur l'environnement des mutuelles de santé

Chacune de ces fonctions peut être réalisée dans un sens plus ou moins favorable aux mutuelles. Les politiques visant à améliorer la qualité des soins (formation du personnel, évaluation périodique, accréditation, contribution financière, approvisionnement en médicaments...) et celles conférant aux établissements une autonomie de gestion (décentralisation, acquisition de la personnalité morale, mise en place de procédures de gestion efficaces...) leur sont, par exemple, favorables.

Les Etats peuvent également jouer un rôle sur le cadre législatif et fiscal des mutuelles de santé. L'expérience montre que la mise en place d'un cadre législatif spécifique ne constitue pas un préalable à l'émergence du mouvement mutualiste. Néanmoins, le cadre législatif demeure important et il devient indispensable à un certain stade de développement des mutuelles.

Durant la phase d'émergence, les cadres législatifs doivent rester souples et formulés en consultation avec les mutualistes. Ils doivent protéger l'autonomie des organisations mais permettre les contrôles nécessaires à la protection des membres et des tiers. Sur le plan fiscal, il est souhaitable que les mutuelles de santé bénéficient d'avantages similaires à ceux consentis à d'autres organisations à but non lucratif.

Les Etats ont une fonction dans l'orientation de l'aide au développement. Ils peuvent canaliser par cet intermédiaire des ressources au bénéfice du mouvement mutualiste.

Agir sur l'environnement des mutuelles de santé

Pour réaliser chacune de ces fonctions et activités, les Etats peuvent avoir besoin d'un appui technique et financier de la part de leurs partenaires. Ces besoins peuvent être, au moins en partie, pris en compte dans la définition des stratégies d'appui aux mutuelles de santé.

Les mutuelles ne constituent pas une "solution miracle" aux problèmes de financements des soins de santé. Etant soumises à un impératif d'équilibre financier, elles ne sont pas non plus en mesure, dans la plupart des cas, d'apporter une solution durable aux problèmes de prise en charge des indigents. Les mutuelles peuvent devenir des partenaires des Etats. Elles ne doivent réduire ni leurs responsabilités, ni leurs efforts.

Aider les prestataires à devenir de véritables partenaires des mutuelles

Les prestataires de soins doivent devenir de véritables partenaires des mutuelles de santé. Ils ont intérêt à soutenir leur développement, notamment car elles permettent la création d'une demande solvable. Les mutuelles peuvent également collaborer avec les prestataires en matière d'éducation à la santé et de prévention.

Les efforts, déjà mentionnés, visant à l'amélioration et décentralisation de l'offre de soins et auxquels les prestataires sont nécessairement associés, sont favorables au développement des mutuelles. La contribution des prestataires dépasse cependant ces seuls aspects.

Agir sur l'environnement des mutuelles de santé

Les prestataires auront à nouer des relations contractuelles avec les mutuelles. Ces relations ont pour but de définir les engagements réciproques en matière de prestations et de paiement. Elles fournissent des avantages aux prestataires qui doivent, en retour, offrir des conditions particulières en ce qui concerne la qualité et le prix des services.

Il faut étudier les possibilités d'adopter d'autres mécanismes de paiement que le paiement à l'acte. Certains de ces mécanismes, comme le paiement par épisode de maladie ou par pathologie, sont davantage favorables à la maîtrise des coûts. Les avantages et inconvénients des différents mécanismes de paiement doivent être analysés à moyen terme.

Les prestataires auront à jouer un rôle en matière de prévention et d'éducation à la santé. Ils devront également fournir aux mutuelles certaines des informations dont elles auront besoin pour réaliser leurs études de faisabilité et déterminer les couples cotisations-prestations.

Les principaux besoins d'appui des prestataires ont trait à :

- la connaissance de la mutualité ;
- la qualité des services et à son évaluation ;
- la mise en place d'une gestion autonome et performante ;
- la tarification et l'analyse des différents mécanismes de paiement ;
- la comptabilité analytique (connaissance des coûts) ;
- l'élaboration de conventions ;
- la prévention et l'éducation à la santé.

Si l'appui ne peut porter sur l'ensemble de ces besoins, des priorités devront être définies avec les prestataires et des synergies recherchées avec d'autres interventions.

Ouvrer au développement de compétences locales

Un mouvement mutualiste fort ne peut voir le jour sans s'appuyer sur des compétences locales. Celles-ci sont à développer au sein des mutuelles mais aussi dans les structures qui leur viennent en appui. C'est une condition pour assurer une bonne prise en compte des formes traditionnelles d'entraide et de solidarité, un appui de proximité durable, une véritable appropriation des idées et du "projet mutualiste" au sein des pays.

Les compétences locales dans le domaine de la mutualité sont encore rares en raison de la nouveauté de ce secteur en Afrique. Les stratégies d'appui doivent systématiquement s'attacher à leur valorisation et à leur développement. Ceci demande des actions de formation des acteurs déjà en activité mais aussi l'intégration de cours et cursus sur la mutualité dans les écoles et universités. La formation est indispensable mais n'est pas suffisante. Elle doit être accompagnée d'une pratique de terrain pour permettre l'acquisition de compétences opérationnelles.

Dans la plupart des pays, les structures capables de fournir un appui/conseil et de conduire des actions de formation de qualité au bénéfice des mutuelles sont encore rares. Idéalement, cet appui devrait être donné par les fédérations de mutuelles. Cependant, la constitution de ces fédérations demandera du temps. En attendant, l'appui technique devra être apporté par des ONG, des organisations de travailleurs, des sociétés de services et parfois des centres de recherche ou des universités. Il est donc indispensable que l'appui extérieur renforce la capacité de ces structures à fournir les appuis nécessaires. La disponibilité et les modalités de financement de ces services sur le long terme doivent être analysées et être prises en compte dans la formulation des stratégies d'appui.

Mobiliser le concours des partenaires extérieurs

Les agences de coopération et les organisations internationales ont un rôle important à jouer pour le développement des mutuelles de santé.

Elles peuvent :

- soutenir les Etats dans l'ensemble des réformes qu'ils conduisent et qui améliorent l'environnement des mutuelles ;
- fournir de l'expertise et participer au financement des activités d'appui/conseil et de formation ;
- apporter un soutien financier direct aux mutuelles par la constitution de fonds de départ et de garantie ou la mise en place de mécanismes de réassurance ;
- contribuer au renforcement de la disponibilité et de la qualité de l'offre de soins ;
- jouer un rôle significatif dans la promotion de la mutualité, dans la capitalisation et l'échange d'expériences et plus généralement dans la diffusion d'informations sur la mutualité.

Les fédérations mutualistes d'autres régions du monde peuvent apporter un concours similaire. Elles offrent en plus la possibilité d'établir des partenariats directs entre mutualistes des différents continents.

Promouvoir les activités réalisées sur un plan international

Durant cette phase d'émergence des mutuelles de santé, il est particulièrement utile de partager des expériences, d'échanger de l'information et des connaissances entre acteurs des différents pays de la région. Cet échange permettra une multiplication de l'impact des actions couronnées de succès, le développement de collaborations et de synergies...

Agir sur l'environnement des mutuelles de santé

Certaines activités si elles sont menées sur un plan international permettent une meilleure efficacité dans l'utilisation des ressources de l'assistance technique et gagnent en pertinence. C'est le cas notamment des actions de formation de formateurs, de production d'outils méthodologiques et didactiques, de capitalisation et de diffusion.

Les actions réalisées sur un plan international ne remplacent pas celles conduites au niveau local et national, mais elles en accroissent l'efficacité et l'impact.

Liste des Etats et structures ayant participé à l'atelier

Liste des Etats

Bénin

Burkina Faso

Côte d'Ivoire

Guinée

Mali

Togo

Liste des structures

Administration Générale de la Coopération au Développement (AGCD), Belgique

Agence Norvégienne de Coopération au Développement (NORAD)

Alliance Internationale de la Mutualité (AIM)

Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC), Belgique

Association Burkinabée de Santé Publique (ABSP), Burkina Faso

Association Conseil pour l'Action (ACA), Mali

Banque Africaine de Développement (BAD)

Banque Mondiale

Bureau international du Travail (BIT)

Centre Africain de Recherche pour une Pratique Culturelle du Développement, Burkina Faso

Centre Afrika Obota (CAO), Bénin

Centre d'Enseignement Supérieur d'Administration et de Gestion (CESAG), Sénégal

Centre International de Développement et de Recherche (CIDR), France

Centre International de Formation de l'OIT - Turin

Centre Médical - Association de Médecins Internationaux, Côte d'Ivoire

Coopération Française

Coordination des Mutuelles de Thiès, Sénégal

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ)

Fondation Friedrich Ebert

Groupe National sur le Système de Prépaiement, Guinée

Liste des structures

Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes (GRAIM), Sénégal

Mutualité Sociale Agricole (MSA), France

Organisation Démocratique Syndicale des Travailleurs Africains (ODSTA)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Organisation Régionale Africaine de la Confédération Internationale des Syndicats Libres (ORAF-CISL)

Organisation de l'Unité Syndicale Africaine (OUSA)

Partnerships for Health Reform (PHR/USAID), Etats-Unis

Programme BIT/ACOPAM, Dakar

Programme BIT/STEP, Genève

Projet Assurance Maladie de Côte d'Ivoire

Projet BIT/SSMECA, Tanzanie

Projet GTZ d'Assistance en matière de Santé Publique et de Planning Familial, Côte d'Ivoire

Projet Mutualité au Mali, Coopération Française

Projet Santé Abidjan, Coopération Française, Côte d'Ivoire

Projets GTZ, Ministère de la Santé, Guinée

Union Européenne (UE)

Université de Liège, Centre d'Economie Sociale, Belgique

Union Technique de la Mutualité Malienne (UTM)

United States Agency for International Development (USAID)

World Solidarity/Solidarité Mondiale (WSM), Belgique



Bureau international du Travail (BIT)

4, route des Morillons • CH-1211 GENEVE 22 Suisse
tél. (+41 22) 799 6544 • fax (+41 22) 799 6644



Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (BIT/STEP)

4, route des Morillons ou
CH-1211 GENEVE 22 Suisse B.P. 414 DAKAR Sénégal
tél. (+41 22) 799 6685 tél. (+221) 637 1501
fax (+41 22) 799 6644 fax (+221) 823 6874



Appui Associatif et Coopératif aux Initiatives de Développement à la Base (BIT/ACOPAM)

B.P. 414 DAKAR Sénégal • tél. (+221) 824 5884 • fax (+221) 825 2940



United States Agency for International Development (USAID)

1300 Pennsylvania Avenue, N.W. • WASHINGTON DC 20523-5900 USA
tél. (+202) 219 0474 • fax (+202) 216 3702



Partnerships for Health Reform (PHR/USAID)

Abt Associates Inc.
4800 Montgomery Lane, Suite 600 • BETHESDA, MD 20814 USA
tél. (+301) 718 3138 • fax (+301) 652 3916



Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

Projet Assurance Maladie
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5 • 65726 ESCHBORN Allemagne
tél. (+49 228) 952 7360 • fax (+49 228) 843 322



Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes de Belgique (ANMC)

Rue de la loi, 121 • 1040 BRUXELLES Belgique
tél. (+32 2) 237 4330 • fax (+32 2) 230 6959



World Solidarity/Solidarité Mondiale (WSM)

Rue de la loi, 121 • 1040 BRUXELLES Belgique
tél. (+32 2) 237 3765 • fax (+32 2) 237 3700