



Etape 7: Définir l'organisation du système

Cette étape consiste principalement à définir l'articulation du système de micro-assurance santé avec l'organisation responsable et avec les autres activités de celle-ci. Il s'agit également de choisir la forme légale du système et son organisation interne en conformité avec le cadre législatif en vigueur.

Le comité de pilotage peut utiliser au cours de cette étape une démarche participative en associant à ses activités des représentants de la population cible. Cette méthode consiste à :

1. Effectuer la synthèse des données collectées:
 - dans le cadre de l'objectif 10: «Préparer la définition de l'organisation et du fonctionnement du système.» Ces données comprennent notamment des exemples d'organisation d'autres systèmes de micro-assurance santé;
 - dans le cadre de l'objectif 1: «Connaître le contexte.» Le cadre législatif du pays concerné (loi sur les assurances, loi sur la mutualité, loi sur les associations ou les coopératives, etc.) peut déterminer en partie l'organisation du système et ses relations et articulations avec les autres activités de l'organisation responsable.
2. Préparer un tableau qui sera utilisé au cours des groupes de travail pour définir les organes et les acteurs du système. Pour un exemple de tableau de définition des organes et des acteurs se reporter à :

► **4.7 – Choix de l'organisation du système**, tome 2, chapitre 4, page 161.

3. Se réunir en groupe de travail pour:
 - Action 1: définir l'articulation avec les autres activités de l'organisation responsable;

- Action 2: choisir la forme juridique du système de micro-assurance santé;
 - Action 3: définir l'organisation du système de micro-assurance santé: les différents organes et les acteurs;
4. Effectuer une synthèse des choix qui seront ensuite entérinés lors de la constitution officielle du système.

Action 1: Définir l'articulation avec les autres activités de l'organisation responsable

Dans beaucoup de cas, le système de micro-assurance santé est mis en place par une organisation qui exerce d'autres activités:

- des activités économiques: cas d'une coopérative agricole, d'une institution de microcrédit, d'une tontine, etc.;
- des activités sociales: entraide en cas d'événements familiaux, organisation de fêtes, etc.;
- d'autres activités d'assurance: assurance décès, vol, incendie, etc.;
- des activités sanitaires: prestation de soins de santé, vente de médicaments, éducation santé, prévention, etc.;
- des activités syndicales: défense des droits au travail, au logement, défense juridique, représentation des adhérents, etc.;
- des activités de financement de l'accès aux soins autres que l'assurance santé: crédit santé, épargne santé, prépaiement, caisses de solidarité.

Dans certains cas, les activités sont sans lien direct avec le système de micro-assurance santé. Dans d'autres cas les activités sont complémentaires.

Exemple: L'épargne santé est une forme de prévoyance qui peut compléter la couverture apportée par l'assurance santé. Le crédit santé permet de préfinancer le montant des dépenses de santé en l'absence de tiers payant.

Il est important de définir les relations entre le système de micro-assurance santé et les autres activités sur le plan:

- **légal.** Lorsque l'organisation responsable est un prestataire de soins, il est généralement souhaitable que le système de micro-assurance santé ait une existence légale propre, distincte de celle de la formation sanitaire;
- **comptable et financier.** Même si le système a un statut propre, des transferts financiers peuvent être envisagés avec les autres activités de l'organisation responsable. Ainsi le fonctionnement du système peut être pour une part financé par les gains générés par des activités économiques. Les transferts d'une activité à une autre doivent rester précisément connus ce qui suppose un partage des comptabilités;
- **fonctionnel.** Il est important de décider si le futur système bénéficiera d'organes de décision et de contrôle distincts de l'organisation responsable d'origine ou si certains organes seront communs. Il s'agit aussi de voir quelles ressources (personnel, matériel, locaux) peuvent être mises à la disposition du nouveau système, afin de limiter dans les premières années ses charges de fonctionnement.

Action 2: Choisir la forme juridique du système de micro-assurance santé

Les systèmes de micro-assurance santé peuvent revêtir diverses formes légales, selon les objectifs visés – plutôt sociaux ou plutôt commerciaux – et l'environnement législatif dans lequel ils évoluent. Les plus fréquents sont: la mutuelle, l'association, la coopérative, la société commerciale.

Action 3: Définir l'organisation du système de micro-assurance santé: les différents organes et les acteurs

Tout système de micro-assurance santé doit comporter:

- des organes ayant un pouvoir de décision. Le pouvoir de décision est détenu le plus souvent par une assemblée générale (actionnaires ou adhérents) et le conseil d'administration*. L'assemblée approuve les statuts et les règlements, le budget et les comptes et définit la politique générale du système en conformité avec les statuts. Le conseil met en application la politique générale décidée par l'assemblée générale;
- un organe en charge de l'exécution des activités et de l'administration quotidienne du système de micro-assurance santé. Cet organe peut être décomposé en divisions fonctionnelles: service de gestion des prestations, service de gestion des adhésions, service du personnel, service comptabilité, etc.;
- un organe doté d'une mission de contrôle. Il peut s'agir d'un comité de surveillance*, ou d'un service d'audit interne ou externe, chargé de contrôler la conformité des actions du système de micro-assurance santé aux statuts et au règlement intérieur*, ainsi que le respect des contrats et des procédures de gestion. Il veille également à l'exactitude des comptes et plus généralement à éviter un usage abusif ou frauduleux des ressources. Pour chacune de ces fonctions, une grande variété d'organisations existe.

Exemple: Lorsque le système est de taille moyenne, le suffrage direct peut être utilisé. Lorsque le système, est plus important, ou étendu géographiquement, il peut être mis en place une structure pyramidale avec des sections locales qui élisent leurs représentants; ceux-ci siègent ensuite à l'assemblée générale. Autre exemple, dans un système de grande taille, l'administration quotidienne du système peut être partagée entre des services centraux (direction générale, comptabilité, service de gestion des adhésions, service de gestion des prestations) et une direction régionale par zone d'implantation du système. Dans un système de petite taille, un bureau exécutif composé d'un président, d'un secrétaire et d'un trésorier peut suffire pour la gestion quotidienne du système.

Par ailleurs, chacune des fonctions de décision, exécution, et contrôle peut être assurée:

- par les adhérents. Dans les mutuelles, le pouvoir de décision est confié aux adhérents qui siègent à l'assemblée générale;
- par du personnel bénévole, indemnisé ou salarié du système de micro-assurance ou des autres branches d'activité de l'organisation responsable (mise en commun de ressources humaines). Les activités courantes du système comme l'encaissement des cotisations, l'enregistrement des adhésions, etc. sont souvent assurées par des bénévoles au démarrage du

système. Après quelques années de fonctionnement, le système est capable d'indemniser ces personnes voire d'employer du personnel salarié. Lorsque les coûts de fonctionnement du système sont subventionnés, l'emploi de personnel salarié peut être envisagé dès le départ. Cependant la viabilité du système peut être remise en cause le jour où ces aides viennent à disparaître;

- par les prestataires de soins partenaires qui peuvent réaliser certaines tâches de gestion comme encaisser des cotisations, enregistrer l'adhésion de nouveaux membres, contrôler les cartes des assurés;
- par l'assistance technique de projets, d'ONG, de services décentralisés de l'Etat, de syndicats ou d'associations, d'unions techniques, etc.;
- par des consultants spécialisés comme des experts comptables, des statisticiens.

Lorsque certaines tâches nécessitent des compétences particulières comme la comptabilité, le suivi et l'évaluation, elles peuvent être déléguées à des opérateurs externes.

