



ACTES

ATELIER SUR LA FAISABILITE ET LA VIABILITE DES MUTUELLES SOCIALES POUR LES ARTISANS



*Abidjan, CERAO,
15 Octobre 2015*

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	3
MOT DE BIENVENUE DU REPRESENTANT AVSI	4
DISCOURS D'OUVERTURE DE L'ATELIER	7
1. CADRE REGLEMENTAIRE DE LA MUTUALITE SOCIALE	10
2: MUTUELLES DE SANTE EN AFRIQUE DE L'OUEST : REGARDS ET ANALYSE SUR LES EXPERIENCES	14
3.1 Expériences du CIDR dans l'assurance maladie des planteurs de cacao	19
3.2 Présentation Assurance Maladie Kénêya COOPEC de l'UNACOOPEC CI	26
3.3 Présentation de la Mutuelle des Artisans Garagistes de Côte d'Ivoire (MAGCI) :	30
4. Mutuelles de santé pour les artisans : quelle opportunité face à la Couverture Maladie Universelle en CI	32
RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER	38
CONCLUSION	40
ANNEXES	41
- ANNEXE 1 : TDR	
- ANNEXE 2 : LISTE DE PRESENCE	

INTRODUCTION

Sous l'accord EuropeAid/135-181/C/ACT/Multi "***Empowerment for better livelihoods, including skills development and vocational education and training, for marginalised and vulnerable persons and people dependent on the informal economy***", AVI CI et la CNMCI mettent en œuvre ensemble le Projet intégré d'Appui à l'Autonomisation des Artisans de Côte d'Ivoire sur les sites d'Abidjan, de Bouake et Yamoussoukro.

Ce Projet adresse la question complexe de l'autonomisation ou la prise en charge sociale des artisans dépendant du secteur informel et sujets à une vulnérabilité pluridimensionnelle. Cette vulnérabilité fragilise leur environnement professionnel et familial en les maintenant dans une situation sociale précaire aux perspectives incertaines. Cette action qui vise l'autonomisation desdits artisans adresse une pluralité de besoins. Ceux-ci touchent au cadre institutionnel qui régit et encadre leurs activités, aux conditions de travail des artisans, à leurs compétences et capacités à faire face aux exigences de leurs métiers, à l'adaptation à l'environnement économique sans cesse changeant. Il s'agit pour le projet de considérer les principaux déterminants qui rendent compte de la précarité dans laquelle vivent les artisans et sur lesquels il faudrait agir pour contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie et de travail. Au regard des constats, les artisans font face à une faible inclusion sociale matérialisée par un faible accès au système de protection et de sécurité sociale nationale. Le manque d'accès aux services de soins sanitaires est l'une des manifestations de cette précarité sociale.

C'est justement pour aborder cette question qu'AVSI envisage la mise en place de 2 mutuelles sociales pilotes en faveur des artisans. Cependant, sur le terrain, plusieurs initiatives de mutualisation, dans différents secteurs socio-économiques du pays, ont été développées, mais très peu restent viables. Ainsi, afin de mitiger les risques d'échec des mutuelles sociales envisagées dans ce Projet, AVSI a organisé cet atelier avec les acteurs clés intervenant dans ce domaine en Côte d'Ivoire. L'initiative se veut également comme une démarche complémentaire de soutien à la mise en œuvre de la politique de Couverture Maladie Universelle initiée par le Gouvernement.

Les présents Actes reflètent la qualité et la profondeur des communications et des échanges. Les différentes contributions, présentées ci-dessous, n'ont pas été modifiées par l'équipe de rédaction et sont donc conformes, dans leur contenu, à la pensée de leurs auteurs. Seules les recommandations, fruits des échanges, ont été reformulées mais encore dans le respect des orientations validées lors de l'atelier.

MOT DE BIENVENUE DU REPRESENTANT AVSI

Lorenzo MANZONI, Représentant Avsi CI

- Madame la Directrice Générale de l'Agence Ivoirienne de Régulation des Mutuelles Sociales, Madame KONE Collette
- Monsieur le Représentant du Ministère de la santé
- Mesdames et Messieurs les Responsables de la DSSM, MUTREPCI, CIDR, CGCI, UNCOOPEC CI
- Mesdames et Messieurs des Chambres Régionales d'ABOBO, YOPOUGON, TREICHVILLE, YAMOUSSOUKRO et BOUAKE,
- Mesdames et Messieurs les Responsables des Organisations Professionnelles d'Artisans (OPA) ici présents,
- Chers participants

Honorables Invités :

Avant tout, permettez-moi, de vous remercier personnellement pour la participation à l'atelier qui nous réunit ce matin

L'Union européenne et l'Ong Italienne AVSI ont décidé de financer un projet d'appui à l'autonomisation des artisans de Côte d'Ivoire, afin d'appuyer la politique d'emploi du Gouvernement en modernisant le secteur de l'artisanat qui contribue à 39% au PNB et occupe un tiers de la population active.

AVSI est une Organisation Non Gouvernementale fondée en Italie en 1972, Intervenant dans près de 35 Pays dans le monde, sa mission est de promouvoir la dignité humaine à travers les activités de coopération au développement, en portant une attention particulière à l'éducation. Présente en Côte d'Ivoire depuis 2008 Avsi a dédié des efforts importants à l'appui et au soutien des personnes vulnérables et autres et causes, sur l'axe Abidjan / Yamoussoukro et Bouake.

La spécificité de toutes les actions menées par AVSI tient dans quelque principe clés, mais au cœur, se trouve le travail de proximité auprès des populations bénéficiaires, c'est à dire la présence physique dans les quartiers, villages, ateliers, ménages, etc.

Ce principe veut aujourd'hui que la Chambre Nationale de Métiers, les Chambres Régionales, les Organisations Professionnelles d'Artisans, les ONG, les Centres Sociaux, tous, se présentent comme nos partenaires privilégiés dans le but d'améliorer le bien-être des artisans de Côte d'Ivoire.

AVSI compte environ 50 ONG ivoiriennes (Abidjan, Yamoussoukro et Bouaké) dans son réseau de soutien aux populations vulnérables, à travers différents projets.

Le projet qui nous réunis ce matin se propose de favoriser l'autonomisation des artisans, notamment grâce au développement de leurs compétences, à l'éducation et à la formation professionnelle. Ce Projet est réalisé dans les zones d'Abidjan, de Yamoussoukro et Bouaké, avec les 3 Chambres Régionales de Métiers, 50 Organisations Professionnelles d'Artisans (OPA), 8 Centres Sociaux et 20 ONG de la société civile, qui vont se charger d'accompagner toutes les questions de l'inclusion sociale et de l'accès des artisans et leurs familles aux services sociaux de base.

Mesdames et Messieurs, votre présence, hautement qualitative honore cet atelier, car pour vous la prise en charge sociale des populations, n'a de secrets, fort de vos expériences depuis plusieurs années. Encore merci d'être avec nous.

Vous savez, pour rappel, ce projet conçu, planifié, et réalisé en partenariat avec la CNMCI part de 3 constats :

Premièrement : Les analyses ont permis d'identifier une insuffisance principale : la faiblesse du cadre institutionnel de l'artisanat. Cette faiblesse est perceptible à un double niveau à savoir : la méconnaissance de la part des artisans et des structures qui les encadrent, des textes et autres dispositifs réglementaires qui régissent ce domaine d'activité ; les difficultés techniques, logistiques et opérationnelles des structures publiques et privées qui interviennent dans l'encadrement des artisans.

Deuxièmement : Les conditions de travail des artisans pour la plupart, sont précaires, qu'il s'agisse de l'environnement de travail, des formations et compétences dépassées ne cadrant plus forcément avec les exigences et l'évolution rapide de nos pays ou bien même du manque d'équipement de travail minimum pour les artisans vulnérables et j'en passe.

Troisièmement : Les artisans ont parfois des conditions de vie individuelle ou familiale très difficiles, surtout les plus vulnérables. Leur accès aux mécanismes de protection sociale est quasi inexistant. Il arrive même que face aux difficultés du ménage, certains préfèrent tout simplement vendre leurs matériels et autres équipements, ou s'endetter pour faire face à une ordonnance médicale ou à des frais scolaires pour les enfants

Madame la Directrice Générale de l'AIRMS et chers participants, c'est là tout l'intérêt de notre rencontre de ce matin.

L'analyse de la situation en Côte d'Ivoire montre que plus de 85% de la population, issu principalement du milieu informel et vulnérable, reste en dehors du système de protection, contre seulement 15% de populations couvertes, issues du secteur public et du secteur privé.

En réponse, l'Etat de Côte d'Ivoire, a adopté la loi 2014-131 du 24 mars 2014, instituant la Couverture Maladie Universelle (CMU), qui instaure un système obligatoire de couverture du risque maladie au profit des populations résidant en Côte d'Ivoire.

Au cœur de cette politique nationale, la question des personnes vulnérables, indigentes et des acteurs du secteur informel, reste préoccupante, souvent lié à l'instabilité de leurs professions ainsi que à la difficulté de recouvrer leurs cotisations, toute chose qui renforce leur inaccessibilité aux systèmes de protection sociale existant dans le pays.

Sur le terrain, plusieurs initiatives de mutualisation du risque maladie dans différents secteurs socio-économiques, notamment le secteur informel ont été développées dans le pays, mais très peu restent viables dans leur organisation et gestion.

Ainsi, afin de mitiger les risques d'échec des mutuelles pilotes de santé envisagées dans ce Projet, AVSI a bien voulu organiser cette rencontre avec les principaux intervenants clés que vous êtes dans le système mutualiste sociale en Côte d'Ivoire.

Cette initiative d'AVSI se veut également comme une démarche complémentaire, en liaison avec la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle initiée par le Gouvernement, face à la problématique de la prise en compte des opérateurs du secteur informel dans le processus CMU.

Mesdames, Messieurs, cet atelier doit déboucher sur le lancement d'une étude de faisabilité réaliste et opportune de deux mutuelles pilotes de santé qu'AVSI et la Chambre de Métiers vont mettre en place pour les artisans.

Cela reste d'autant plus pertinent, car avec ce projet ci, ce sont 5.000 artisans et leurs familles qui bénéficieront directement d'un renforcement de leurs conditions de vie.

Mesdames et Messieurs, si nous sommes bien là c'est grâce à *l'Union Européenne* qui a approuvé et cofinancé le projet. C'est là l'occasion de leur adresser notre vive gratitude et reconnaissance pour leur engagement en faveur de la cause des artisans.

Il me plaît particulièrement d'adresser ma reconnaissance à *Madame KONE Colette, Directrice Générale de l'AIRMS*, qui malgré son programme assez dense, nous a fait l'immense honneur d'être ici présente. Elle a été avec AVSI, à nos débuts en Côte d'Ivoire, et est encore présente aujourd'hui.

Aussi, à Messieurs *YAYA DIOMANDE* et Monsieur *JEAN PIERRE SERY*, pour leur présence. Ils nous ont orienté dans les réflexions primaires relatives à la préparation de cet atelier.

Aussi au *CIDR*, qui a fait le déplacement depuis Yamoussoukro.

Et pour finir, comme le dit le slogan du projet, « Un Artisan, un avenir à bâtir » ! J'ajouterais que cet avenir se bâtira mieux lorsque les artisans et leurs familles arriveront à se soigner.

Merci de votre aimable attention

DISCOURS D'OUVERTURE DE L'ATELIER

KONE Epse KONE Colette, *Administrateur du Travail et des lois sociales, Directeur Général de l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale*

Je suis particulièrement fière d'être là, aujourd'hui, en compagnie de personnalités aussi illustres qu'expertes de la santé en général et des mutuelles sociales, en particulier. Alors, sachez que si vous fondez des espoirs dans ce que l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale peut faire avec vous, sachez que je fonde, d'aussi grands espoirs dans vos grandes connaissances et riches expériences pour promouvoir cet indispensable mouvement de solidarité qu'est la mutualité.

La mutualité de la Côte d'Ivoire est une richesse nationale. Et ce n'est pas une phrase que je lance par hasard.

- Car pour avoir promu et promouvoir, inlassablement, la mutualité sociale en Côte d'Ivoire, vous savez qu'elle permet de lutter, résolument, contre la pauvreté ;
- Car pour avoir contribué par de nombreuses actions à favoriser l'accès aux soins pour les populations, notamment, fragilisées, vous savez qu'il permet à chaque ivoirienne et chaque ivoirien de mieux prendre son propre destin en main ;
- Car pour avoir réfléchi et travaillé sur un cadre juridique spécifique qui codifie tant les modalités de création des mutuelles que le fonctionnement de la mutualité sociale, vous savez qu'il pérennise les engagements de tous ceux qui s'investissent, sans compter, dans ce grand mouvement d'équité.

Voilà déjà pourquoi, vous, hauts Cadres de l'Administration, Responsables d'organisations internationales humanistes, dirigeants mutualistes et adhérents actifs de la mutualité, êtes une richesse nationale pour et de la Côte d'Ivoire.

Et à ce titre, je veux, personnellement, vous exprimer ma profonde conviction qu'ensemble nous saurons agir pour garantir à chaque ivoirien un accès aux soins de santé, et ainsi concourir à améliorer le niveau de vie des populations. C'est pourquoi, je tiens à remercier la Fondation AVSI et, plus particulièrement, son représentant en Côte d'Ivoire M. Lorenzo MANZONI.

Cher Monsieur, votre engagement à soutenir le développement humain dans des pays comme le nôtre et votre Projet intégré d'Appui à l'autonomisation des Artisans de Côte d'Ivoire sont des exemples dont nous pouvons nous inspirer dans nos actions personnelles.

Merci aussi à votre Coordonnateur projet, le Docteur BAMBA Lassiné.

Mesdames et Messieurs,

Au cours de cet atelier de réflexion que la fondation AVSI a mis en place, vous allez aborder autant les fondements des systèmes mutualistes qui aident les personnes et les sociétés à comprendre la nécessité

des couvertures santé ; de cotiser ; et d'améliorer l'offre ; que la culture de la protection sociale qui favorise ensuite son extension à l'ensemble de la population.

C'est pourquoi, je voudrais, humblement et sobrement, contribuer à votre travail en évoquant ma vision des enjeux et des défis qu'ensemble, nous allons devoir relever.

Depuis ma nomination à la fonction de Directeur Général de l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale, j'ai constaté, au travers de mes nombreuses séances de travail, combien les uns et les autres partageaient une même ambition, celle de permettre à la population ivoirienne de disposer d'un accès à des soins de santé de qualité, même si la tâche à accomplir est immense.

Mais si, nous pouvons, tout particulièrement, nous appuyer sur le dynamisme de la croissance économique depuis cinq ans, nous devons faire face, dans le même temps, à un secteur informel important et difficile à toucher et à faire contribuer, une bancarisation toujours faible de la population, un taux de pauvreté qui malgré sa réduction, demeure élevé, une population d'indigents difficile à définir et à identifier, ou encore un réseau de soins qui en dépit de ses progrès demeure encore insuffisant.

C'est pourquoi, Monsieur MANZONI, votre volonté de participer à la création de deux Mutuelles en Côte d'Ivoire, l'une dans un quartier d'Abidjan, l'autre à Bouaké est essentielle pour renforcer le maillage du territoire par des structures de proximité. L'un des enjeux majeurs des Mutuelles qui vont recevoir bientôt de mes services leur numéro d'Immatriculation ou vont être agréées suite à l'étude de leur dossier va résider dans leur capacité à toucher un plus grand nombre d'individus.

Professionnelles ou territoriales, les mutuelles par leur relation de proximité, par leur ancrage au plus près des citoyens, vont, ainsi, pouvoir augmenter de façon significative le nombre d'adhérents et de bénéficiaires. C'est alors qu'elles participeront à la mise en place d'outils de gestion, en mesurant, impérativement, qu'une gestion de qualité nécessite des moyens importants d'où l'impérative nécessité de se regrouper pour partager outils et structures.

En poursuivant leur installation, partout sur le territoire, les mutuelles devront développer leurs réseaux d'établissements et de professionnels, de même qu'elles pourront créer de nouvelles structures de santé mutualistes. Elles permettront, ainsi, l'accès à une offre plus large, ce qui constituera un vrai moteur économique pour le développement d'une offre de soins privée.

Mesdames, Messieurs,

Le Président Félix HOUPHOUET-BOIGNY a dit un jour : « *La finalité de tout développement n'est pas un – homo economicus - désincarné, mais l'Homme, dans les champs, dans les usines, dans les bureaux, l'Homme dans sa famille, au travail* ». Et un homme, en bonne santé.

Extrait d'un discours prononcé devant le Conseil Economique et Social, le 30 juin 1976.

C'est pourquoi, Mesdames et Messieurs, L'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale, est un partenaire de toute initiative de promotion et de développement de la mutualité, même si elle est avant tout l'organisme de contrôle voulu par les pouvoirs publics.

Oui, l'AIRMS, est un soutien aux actions de la Fondation AVSI et de toute celle qui voudront lui emboîter le pas.

Et Oui, je serai un maillon fort, indéfectiblement à vos côtés, pour favoriser vos actions en faveur du développement de la Mutualité et de la couverture des risques sociaux de toute la population ivoirienne, sans exception aucune.

Car, la dirigeante et la femme que je suis, savent à quel point il est important pour la quête de l'émergence que les ivoiriennes et les ivoiriens soient en bonne santé.

Au terme de cette intervention, je veux vous encourager à dépasser vos limites, à vous engager sans compter pour prendre votre part dans ce fabuleux développement de la Côte d'Ivoire.

Oui, le développement est encore loin d'être fini, mais il est déjà suffisant pour entreprendre chacun d'entre vous, avec courage, des actions qui feront la promotion de la mutualité.

Alors je veux vous souhaiter la meilleure des réussites lors de cet atelier de réflexion, et que LE TOUT-PUISSANT les bénisse et vous accorde toutes vos intentions au service de la santé des autres et de vous-même !

1. CADRE REGLEMENTAIRE DE LA MUTUALITE SOCIALE

DIOMANDE Yaya, Directeur de la sécurité Sociale et de la Mutualité, au Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle

La volonté politique de combler un vide juridique et d'assurer une saine promotion de la mutualité sociale dans l'espace UEMOA a abouti à l'adoption le 26 juin 2009 à Dakar par le Conseil des Ministres d'une règlementation uniforme en vue d'atteindre la plus grande transparence et la plus grande efficacité.

Il s'agit du Règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant règlementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

Le Règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant règlementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA est en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2011 dans les 8 pays membres de l'UEMOA.

Le Règlement communautaire est appuyé par 2 Règlements d'exécution et 1 Règlement spécifique.

Le règlement d'exécution n°002/2011/COM/UEMOA :

Détermine les modalités de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières.

En Côte d'Ivoire, il est en vigueur depuis le 1er septembre 2011

Le règlement d'exécution n°003/2011/COM/UEMOA :

- Est relatif aux règles prudentielles, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières.
- En vigueur depuis le 1er septembre 2011

Le règlement spécifique :

- Définit un plan comptable spécifique aux mutuelles sociales ;
- Prévoit un plan comptable simplifié pour les mutuelles de moins de 1000 adhérents.
- SYSCOA : plan comptable transitoire jusqu'à l'adoption du règlement spécifique

I. GENERALITES

Qu'est-ce qu'une mutuelle sociale ?

La mutuelle sociale est un groupement à but non lucratif qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences.

La mutuelle sociale est une personne morale de droit privé qui est autorisée à exercer toute activité ayant pour objet l'amélioration des conditions de vie et l'épanouissement de ses membres.

Objet

À titre principal : prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences

À titre accessoire, exercer toute activité ayant pour objet l'amélioration des conditions de vie et l'épanouissement de leurs membres

Droits des mutuelles sociales

- Jouir de la personnalité juridique et des droits y afférents ;
- Bénéficier des avantages fiscaux liés aux activités de prévoyance sociale (exonération fiscale, ...) ;
- Être autorisée à mener des activités génératrices de revenus pour diversifier les sources de financement des activités de prévoyance sociale ;
- Bénéficier de subventions, de dons et legs, et de l'appui technique de l'Etat ou de ses démembrements ;
- Bénéficier de l'appui du Fonds National de Garantie en cas de difficultés financières

Obligations des mutuelles sociales

- Se faire immatriculer comme mutuelle sociale auprès de l'AIRMS
- Avoir son siège social sur le territoire de l'Etat où elle est immatriculée ;
- Mentionner dans les documents officiels et dans ses publicités, sa nature mutualiste et la législation qui la régit ;
- Se conformer aux normes de gestion établies (règles prudentielles, comptabilité et production d'états financiers,...) ;
- Adhérer au Fonds National de Garantie ;
- Présenter chaque année un rapport d'activités (moral, technique, financier) à l'Assemblée Générale et à l'AIRMS
- Se soumettre au contrôle de à l'AIRMS;
- Veiller à la qualité des prestations fournies.

II. MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT COMMUNAUTAIRE

Pour leur mise en œuvre, les textes règlementaires relatifs à la mutualité sociale prévoient, dans chaque Etat membre de l'UEMOA, la création :

- d'un organe administratif de la mutualité sociale
- d'un fonds national de garantie

L'organe administratif de la mutualité sociale :

- établissement public ou entité de droit public doté de la personnalité juridique, de l'autonomie financière de gestion

- relève du Ministère en charge de la mutualité sociale
- chargé d'instruire les dossiers d'agrément
- chargé de tenir le registre national d'immatriculation des mutuelles sociales
- chargé de contrôler le fonctionnement des mutuelles et des structures faîtières
- chargé de surveiller leur situation financière et leur solvabilité

III- AIRMS: CREATION

L'Etat de Côte d'Ivoire qui est partie prenante de ce nouveau cadre juridique communautaire et qui mesure les réels défis et enjeux de la mutualité sociale pour les populations vivant sur son territoire a décidé de prendre toutes les dispositions utiles pour la meilleure application des textes règlementaires : Adoption du Décret n° 2012-588 du 27 juin 2012 portant création, organisation et fonctionnement de l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale en abrégé AIRMS qui est l'Organe Administratif de la mutualité sociale en Côte d'Ivoire

AIRMS: statut & missions

L'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale (AIRMS) est un Etablissement Public National à caractère Administratif.

L'AIRMS a pour missions principales :

- l'instruction des dossiers d'agrément des mutuelles sociales ;
- la tenue du registre national d'immatriculation des mutuelles sociales ;
- le suivi et le contrôle des mutuelles sociales agréées.

Les attributions de l'AIRMS sont de :

- délivrer les récépissés de dépôt de la demande d'agrément des mutuelles sociales et des structures faîtières ;
- procéder au contrôle de la régularité de la constitution de la mutuelle sociale ou de la structure faîtière et de la conformité du dossier d'agrément ;
- analyser l'étude de faisabilité, notamment la pertinence et la cohérence de la création de la mutuelle, et se prononcer sur sa viabilité et sa pérennité ;
- donner un avis conforme ou non sur les demandes d'agrément des mutuelles sociales et des structures faîtières adressées au Ministre en charge de la mutualité sociale ;
- procéder à l'immatriculation de la mutuelle sociale, union de mutuelles ou fédération sur le registre national des mutuelles sociales après réception de la décision accordant l'agrément ;
- contrôler le fonctionnement des mutuelles ou des structures faîtières, et surveiller leur situation financière ainsi que leur solvabilité ;

- prendre toutes mesures conservatoires nécessaires à la sauvegarde des intérêts des membres des mutuelles ou des structures faîtières ou des tiers concernés ;
- recourir au Fonds national de garantie lorsque qu'elle estime qu'une mutuelle sociale ou une structure faîtière n'est plus en mesure de faire face à ses engagements ;
- instruire tout dossier de sanctions administratives ;
- motiver et notifier par écrit toutes sanctions administratives ;
- instruire tout dossier de retrait d'agrément.

IV. FOMUS-CI: FONDEMENTS

Selon le Règlement communautaire, le Fonds national de garantie :

- est une personne morale de droit public
- est destiné à préserver les droits des membres participants des mutuelles sociales et de leurs ayants droit
- a pour principal objet de prévenir autant que possible les défaillances éventuelles des mutuelles et de garantir leurs engagements contractuels vis-à-vis de leurs membres participants
- exige une adhésion obligatoire pour les mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations
- est alimenté par les contributions des mutuelles, des unions et des fédérations de mutuelles adhérentes, par les sommes versées par les autorités étatiques et communautaires, et par les produits financiers de ses placements.

FOMUS-ci: statut & objet

Le Fonds national de garantie de la Mutualité Sociale en Côte d'Ivoire (FOMUS-CI) est un Etablissement Public National (EPN)

Le FOMUS-CI a pour objet principal :

- de prévenir autant que possible les défaillances éventuelles des mutuelles sociales et de garantir leurs engagements contractuels vis-à-vis de leurs membres participants.

FOMUS-ci: missions

Le FOMUS-CI est chargé, entre autres, de :

- accorder tout appui financier aux mutuelles sociales ou structures faîtières ne pouvant plus faire face à leurs engagements ;
- prendre toutes mesures financières nécessaires au rétablissement de l'équilibre financier des mutuelles sociales ou structures faîtières en difficulté ;

2. MUTUELLES DE SANTE EN AFRIQUE DE L'OUEST : REGARDS ET ANALYSE SUR LES EXPERIENCES

Par **Jean Pierre SERY**, Expert Consultant, Directeur général de la MUTREP CI

(Exposé en Power Point adapté à Word / nous nous excusons de l'inévitable perte de qualité)

L'environnement des mutuelles

- Jusqu'en 1990 : La mise en place des mutuelles de santé a été principalement le fait des communautés à la base.
- Après 1990 : Implication de différentes catégories d'acteurs dont les principaux sont les structures de soins, l'administration locale, les ONG et les partenaires du développement.
- Globalement, les pouvoirs publics sont plus présents au moment de la création, de même que les institutions et professionnels de soins.

Mode de constitution

- Dans la majorité des cas, l'adhésion à la mutuelle est volontaire et un droit d'entrée est exigé. L'unité d'adhésion peut être individuelle ou familiale.
- La cotisation forfaitaire est la seule solution pratique pour la plupart des mutuelles qui n'ont pas la connaissance du niveau de ressources des personnes et ne peuvent l'utiliser comme référence pour la détermination d'une cotisation en fonction de ces ressources
- Le mode de paiement de la cotisation : les périodicités mensuelles et annuelles sont les plus fréquentes, cette modalité correspondant souvent aux mutuelles ciblant des populations vivant d'une culture de rente.
- Le recouvrement des cotisations se fait presque toujours par paiement direct des adhérents. Le prélèvement à la source est rare comme le paiement des cotisations par un tiers.

La taille des effectifs

- Selon les résultats de l'inventaire de 2003, il existe quelques organismes réunissant plus de 10 000 adhérents,
- Toutefois, la presque totalité des mutuelles inventoriées couvrent moins de 1000 personnes et environ la moitié a moins de 650 bénéficiaires.
- On a là une bonne illustration du terme de « micro assurance », mais la situation n'en est pas pour autant satisfaisante en termes de viabilité des mutuelles.

La gestion des risques

- La couverture du petit risque, incluant la prise en charge du médicament sous forme générique, ainsi que le suivi de la grossesse et de l'accouchement sont le plus souvent retenus.
- La dépense de médecine spécialisée et le risque hospitalier sont moins souvent couverts.
- Orientées ainsi vers la couverture du petit risque, les garanties des mutuelles les exposent à priori, à une forte sinistralité et la fréquence de la tarification à l'acte témoigne en même temps d'un faible partage du risque avec les prestataires de soins
- L'accès aux soins est encadré par les conventions passées avec les formations sanitaires. Mais le contenu de celles-ci, qui sont censées garantir la qualité des soins aux adhérents, est difficile à apprécier au vu de l'information recueillie

Les garanties offertes

- Une garantie au premier franc ensuite une garantie complémentaire suivie d'une garantie mixte (au premier franc pour certaines prestations, complémentaire pour d'autres).
- Majoritairement, pas de choix entre plusieurs garanties. Celles qui proposent différentes options différencient l'accès au secteur public et au secteur privé.
- Les garanties laissent dans moins d'un quart des cas seulement le libre choix du prestataire de soins. La disposition générale est l'accès limité aux prestataires conventionnés.
- On constate que le médicament générique, les soins de premier niveau, les accouchements simples, les césariennes et la petite hospitalisation, sont présents dans le panier de soins de plus de la moitié des cas.
- Les soins plus spécialisés, l'hospitalisation, la chirurgie et le transport en ambulance figurent dans 30 à 50 % des paniers. Ce résultat reflète la préférence généralement donnée par les populations au médicament d'abord, aux soins les plus fréquents (y compris ceux liés à la grossesse) ensuite et corrélativement la moindre demande de prise en charge de soins hospitaliers et spécialisés.
- La plupart des mutuelles ont imposé un co-paiement qui se situe le plus fréquemment entre 30 à 39 % ou à plus de 50 %. Peu de mutuelles couvrent l'intégralité du coût des actes inclus dans la garantie et pour certaines prestations, il existe quelques plafonds de prise en charge et plus rarement des franchises.
- Les garanties offertes prévoient dans une majorité de cas un système de tiers-payant ; quelques-uns combinent tiers-payant et remboursement, selon les prestations.

Les capacités contributives

- Etudes de cas réalisées sur 3 systèmes de micro assurance maladie d'Afrique de l'Ouest (Sénégal, Mali, Guinée) ayant en commun de proposer une couverture du risque hospitalier.
- La cotisation versée n'a dépassé plus de 2.5 % des revenus monétaires annuels estimés alors que la cotisation demandée par les mutuelles représentait entre 1.8 % et 5.2 % de ces revenus.

- Les résultats montrent qu'il n'existe pas de corrélation entre le taux d'affection des ressources à l'assurance maladie et l'étendue de la garantie choisie par l'enquêté.
- Ce constat s'explique par le fait que les enquêtés n'ont pas d'éléments d'appréciation du service rendu qui n'était pas défini au moment de l'enquête.

LES LECONS A TIRER DES EXPERIENCES

Le niveau de contribution souhaité

- lorsque l'assurance proposée ne couvre que les gros risques (avec accouchements) à l'exclusion des soins ambulatoires, les familles allouent rarement plus de 2 % de leurs revenus annuels au paiement de la prime.
- Des études complémentaires sont à effectuer pour savoir quelle part de leurs revenus les ménages sont prêts à affecter à l'assurance maladie pour des garanties plus complètes, incluant les soins ambulatoires ou les soins spécialisés par exemple.

Critère du choix des zone d'implantation

- La prise en compte du facteur économique qu'est le pouvoir d'achat, influe sur les choix des zones d'implantation, le positionnement des produits, le nombre de garanties proposé, les modalités d'adhésion et la négociation avec les prestataires.
- Un pouvoir d'achat minimum est nécessaire pour développer des mutuelles de santé.
- Dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, les revenus monétaires des populations rurales sont susceptibles de varier fortement d'une année à l'autre, en particulier s'ils proviennent de cultures de rente dont les prix sont soumis à de fortes fluctuations.
- Si une portée significative des mutuelles est recherchée, la sensibilité de la contribution des ménages à la variation de leurs revenus monétaires invite à privilégier des zones présentant des sources de revenus diversifiées et en croissance économique stable.

Positionnement des couples cotisations/prestations

- on observe souvent une tendance compréhensible à privilégier l'étendue de la garantie, l'attractivité du produit, au détriment de son accessibilité au plus grand nombre. De sorte que le produit proposé dépasse souvent le niveau de contribution acceptable par une grande partie de la population-cible.
- Lorsque le produit est en phase de conception avec les intéressés, une connaissance de la structure des revenus et de leur distribution, permet d'apprécier la part de la population cible qui pourrait accepter de payer la cotisation demandée.
- Un équilibre doit être trouvé entre l'attractivité d'un produit d'assurance et son coût.

La diversification des produits proposés

- Bien qu'elle ne soit pas toujours facile à faire accepter, la possibilité de proposer différentes garanties est souhaitable pour s'adapter à la dispersion des intentions de cotisation au sein d'un public cible et donner la possibilité à des ménages à revenus modestes d'avoir un niveau de couverture minimum compatible avec leurs ressources.

Du choix des modalités d'adhésion

- La règle de l'adhésion obligatoire de toutes les personnes à charge d'une unité familiale est un moyen souvent recommandé pour contrôler l'anti-sélection.
- Elle peut avoir un effet négatif sur les taux d'adhésion, lorsque les ménages candidats n'ont pas une « capacité contributive » ou une propension à payer suffisante pour faire adhérer toutes leurs personnes à charge.

COMMENT RENFORCER LE POTENTIEL DES MUTUELLES?

Renforcer le levier contractuel

- une pluralité de prestataires entre lesquels la mutuelle fera jouer la concurrence. Mais en beaucoup d'endroits, il n'y a pas toujours plusieurs formations sanitaires dans le cadre des services de santé mis en place par les États.
- la capacité juridique pour les formations sanitaires de conclure des conventions avec des mutuelles. Dans des services de santé publics, toute la capacité juridique ne reste-t-elle pas concentrée à la direction du ministère de la santé ou de la région ?
- la possibilité pour la mutuelle d'obtenir, le cas échéant, l'exécution forcée de la convention par un recours au système judiciaire.

Renforcer le levier de contre-pouvoir

- La capacité collective des adhérents de se poser en contre-pouvoir par rapport aux prestataires de soins sera limitée aussi longtemps que la mutuelle ne représentera qu'un pourcentage limité des usagers.
- les pressions exercées, le rôle de contre-pouvoir, ne conduisent pas automatiquement à des changements de comportements des prestataires dans la façon de délivrer leurs services, leurs soins.
- Le réalisme devrait inciter la mutuelle à se présenter plutôt comme partenaire que comme contre-pouvoir, un partenaire soucieux d'établir une relation durable et profitable pour les deux.

Un levier de porte-parole compétent des usagers dans les débats et enjeux de politique de santé

- Ceci suppose que les mutuelles s'organisent pour travailler en réseau, en évitant de disperser leurs efforts et en partageant les informations
- La collaboration entre mutuelles est seulement en train de s'y structurer. De plus, la qualité des soins étant un domaine collatéral à l'activité des mutuelles de santé, leur expertise en la matière ne pourra se construire que progressivement.
- En revanche, la capacité d'une mutuelle de santé à rassembler des données chiffrées, à quantifier et à évaluer est un élément important dans le contexte de divers pays d'Afrique de l'Ouest où les données sont rares. Elle donne aux mutuelles de santé une valeur appréciable.

CONCLUSION

- Il est clair que le développement des mutuelles de santé nécessite des efforts continus, du temps et des moyens en rapport avec les ambitions affichées. Le travail des structures d'appui est important. Mais un effort accru est requis dans la professionnalisation de la gestion qui semble insuffisant au regard des réponses apportées au questionnaire de l'Inventaire. Le transfert de savoir-faire aux acteurs impliqués dans le fonctionnement des mutuelles de santé devrait être accéléré. Dans ce sens, les structures d'appui gagneraient à miser sur les structures nationales d'appui pour pérenniser les actions.
- Il est probablement nécessaire d'avoir plus d'ambition dans le mode de constitution des mutuelles et de se projeter un peu dans l'avenir pour atteindre des effectifs garantissant un minimum de viabilité. Certes, il est assez facile d'identifier des petits groupes intéressés par la micro assurance et de mettre en place un dispositif standard de création de mutuelles, afin d'obtenir des organismes fonctionnels en deux ou trois ans. Mais cette démarche tourne court lorsque les mutuelles restent isolées et n'ont qu'un faible potentiel de croissance. Il serait donc légitime de « voir plus grand » au départ, de sensibiliser des populations cibles plus nombreuses et non limitées à un village ou un quartier, et d'envisager aussi les conditions de la mise en réseau ou de l'union de plusieurs mutuelles voisines, lorsqu'il ne semble pas possible d'éviter une approche un peu fragmentée. Dans ce processus, une implication plus forte et plus durable d'acteurs externes dans l'appui semble nécessaire, par exemple dans le cadre de jumelages entre organismes des pays du Nord et du Sud.

PRESENTATION DES EXPERIENCES SUR LE TERRAIN : ANALYSE DES DIFFICULTES, CONTRAINTES ET PARTAGES DE BONNES PRATIQUES

3.1 EXPERIENCES DU CIDR DANS L'ASSURANCE MALADIE DES PLANTEURS DE CACAO

PROJET DE PROMOTION DE MUTUELLES DE SANTE AU PROFIT DU SECTEUR AGRICOLE ET INFORMEL DANS LE DISTRICT DE YAMOUSSOUKRO, LES REGIONS DU BELIER, DE LA MARAHOUÉ ET DE L'AGNEBY-TIASSA DANS LE CADRE D'UN PARTENARIAT PUBLIC PRIVE(PPP)

Vance ABISSA, Conseiller Technique, CIDR

PRESENTATION GENERALE DU PROJET

Expérience déjà menée par le CIDR en **Tanzanie avec Biolands** une Filiale membre du même Groupe que Biopartenaire;

Volonté de Biopartenaire et Barry Callebaut, dans le cadre de sa **RSE** de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des planteurs de sa zone d'intervention;

Etude d'opportunité réalisée en **Juillet 2011** par le CIDR à la demande de Biopartenaire

Etude de faisabilité réalisée en **Avril 2012** par le CIDR

Existence d'une **plateforme, Réseau de Biopartenaire** sur lequel s'appuyer

Objectifs et résultats attendus

Durée du projet : 3 ans (1er Juillet 2013 au 30 Juin 2016)

Zone d'intervention : District de Yamoussoukro, Région du Bélier (Toumodi, Djékanou), Région de l'Agnéby-Tiassa, Région de la Marahoué, Région du Gôh.

Objectifs globaux :

- Améliorer l'état de santé des populations de la zone concernée
- Impliquer les acteurs des secteurs informel et agricole dans la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Objectif du projet: Mise en place d'un réseau de mutuelles de santé départementale fonctionnelle pour les planteurs de cacao et leurs familles en articulation avec le développement de la couverture maladie universelle dans le pays.

RESULTATS ATTENDUS

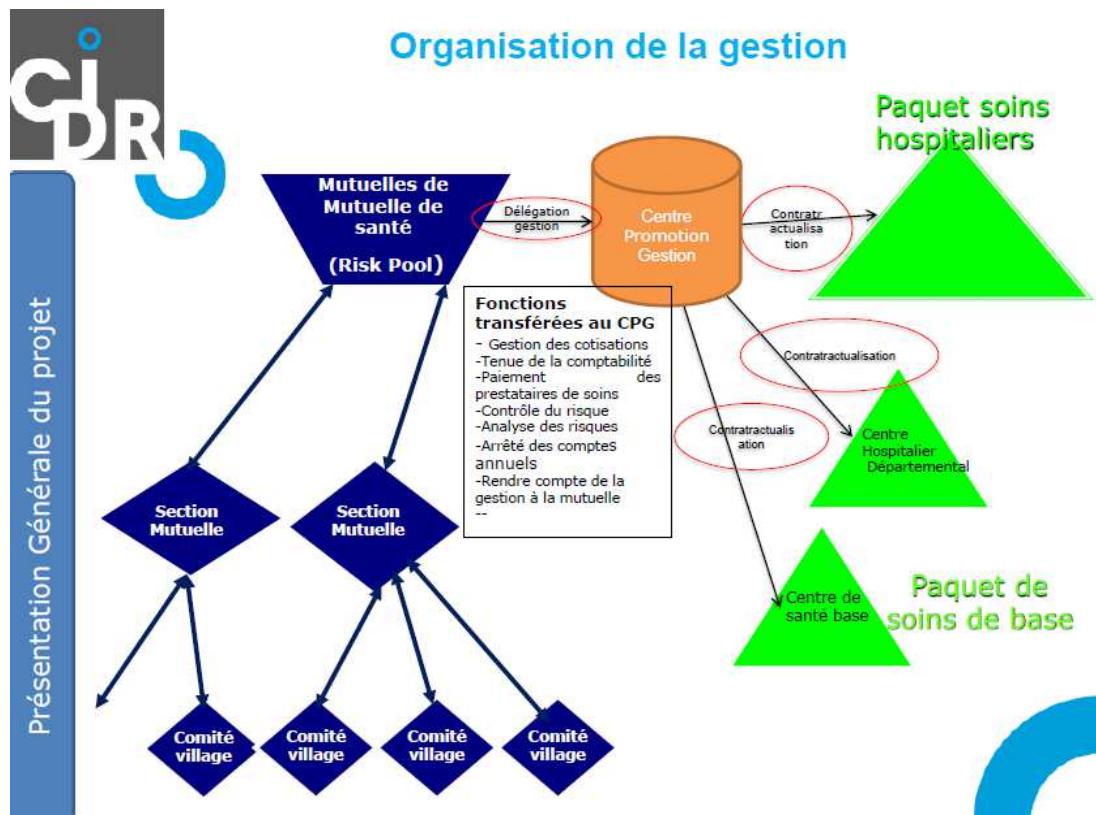
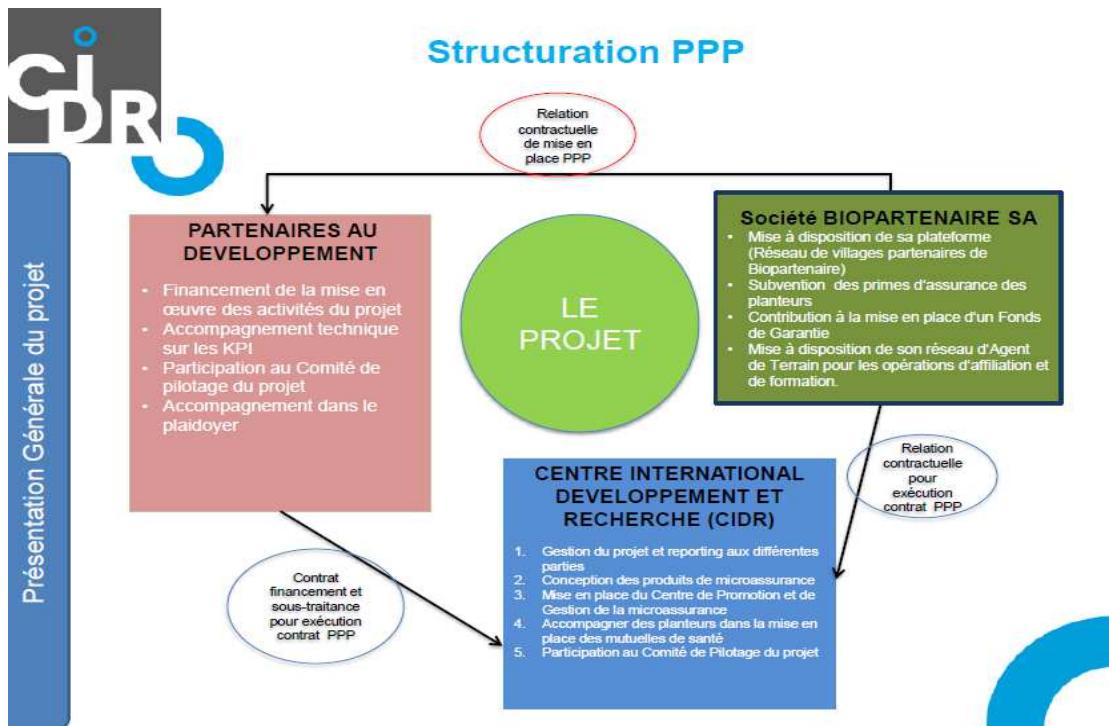
R1 : 2 produits proposés

R2 : un réseau de mutuelle

R3 : un CPG fonctionnel

R4 : un système de suivi de la performance

R5 : résultat du projet utilisé dans le cadre de la CMU





Présentation des acquis

Un réseau de mutuelles assure les fonctions d'affiliation et de distribution des produits

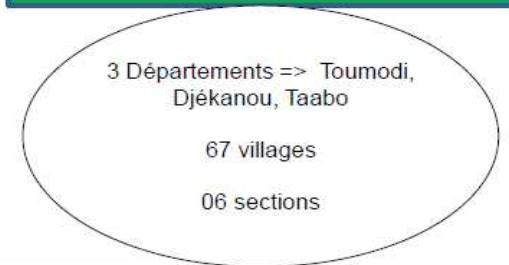


Présentation des acquis

**Mutuelle Sociale YOKPA
(Conseil d'Administration)**



**Mutuelle OUKALÈ
(Conseil d'Administration)**



**150 villages avec 150 délégués de villages
11 Sections avec 11 délégués de sections
4 120 mutualistes affiliés pendant la campagne 2014-2015**



Présentation des acquis

Un centre de promotion et de Gestion des affiliations et des prestations est fonctionnel



Présentation des acquis

**Centre de Promotion et de Gestion
(CPG)**

- Coordonnateur
- Secrétaire comptable
- Gestionnaire de Risque
- Des agents marketing
- Médecin conseil

Contrat de délégation

YOKPA

OUKALÈ



- 51 formations sanitaires
- 7 Pharmacies
- Une centaine de prises en charge réalisées

The slide features the logo of the Côte d'Ivoire Social Security Fund (FONCTION PUBLIQUE) on the left and right sides. The main title is "Présentation des acquis" (Presentation of achievements) in blue at the top center. Below it is a box containing the text "Des produits de micro assurance santé adaptés aux besoins des groupes cibles sont proposés" (Micro health insurance products adapted to the needs of target groups are proposed). The central part of the slide is titled "Santé Familiale (Ahoundjouê)" and includes a list of services covered by the insurance, such as Mise en observation, Consultation Prénatale, Transport (consécutif à une référence médicale), Hospitalisation, Urgence médicale, Chirurgie d'urgence, Examens complémentaires, Accouchement simple, Accouchement compliqué, Césarienne, and Accidents et plaies traumatiques. To the right of this list is a red circle with the text "5 000 f cfa" and a blue circle below it containing "80% (100% transport & Accident)". At the bottom left is a red X over the word "Accident (Effiténou)". On the right side, there is a small image of a booklet titled "REPUBLIC DE CÔTE D'IVOIRE" and "MUTUELLE DE SANTÉ OUAKALÉ", which is a beneficiary card.

Un système de suivi de la performance de la micro-assurance est mis en place.

Indicateurs de performance financière... 8 indicateurs :

- Indicateur 1 : Ratio des charges engagées
- Indicateur 2 : Ratio des sinistres survenus => 35%
- Indicateur 3 : Ratio de revenu net
- Indicateur 4 : Taux de fidélisation
- Indicateur 5 : Taux de couverture (taux de pénétration)
- Indicateur 6 : Ratio de croissance de la mutuelle
- Indicateur 7 : Rapidité de règlement des sinistres (factures prestataires de soins)
- Indicateur 8 : Ratio de rejet des demandes d'indemnisations (ratio rejet facture des prestataires de soins)

Indicateurs de performance financière 4 indicateurs :

- Indicateur 9 : Ratio d'investissement social du programme
- Indicateur 10 : capacité à atteindre les plus pauvres
- Indicateur 11 : Ratio des plaintes (assurés et prestataires)
- Indicateur 12 : Ratio de rétention du personnel

Les résultats du programme sont utilisés dans le processus de mise en œuvre de la CMU

- Implications du Ministère d'Etat, en charge des Affaires Sociales (présence d'un représentant aux différentes réunions de comité de pilotage)
- Invitation du Directeur Général de la CNAM à la 5^{ème} réunion du comité de pilotage du projet.
- => Objectif : faire du Centre de Promotion et de Gestion un Organisme de Gestion Délégué de la CNAM

Analyse des succès et des contraintes

LA GOUVERNANCE DES MUTUELLES	
Analysé des forces & contraintes	
Succès	Contraintes
<ul style="list-style-type: none">▪ Fédérer des planteurs de cacao autour d'un projet de mutuelle social dont ils ont la gouvernance.▪ Installer des Comités de villages au sein de 150 villages (représentant de toutes les couches sociales).▪ Renforcement continu des capacités des élus mutualistes.▪ Contrat de délégation de gestion signé entre chaque mutuelle et le Centre de Promotion et de Gestion.	<ul style="list-style-type: none">▪ Disponibilité des élus mutualistes – certains élus mutualistes sont dans des localités difficilement accessibles.▪ Insuffisance des moyens logistiques permettant aux élus mutualistes d'appuyer les délégués de villages.▪ Faible implication (dans certaines zones) des délégués de villages.▪ Diverses contraintes dans la mise en œuvre de leur plan d'action (élus mutualistes).
privée ou les représentants des coopératives. ▪ Prélèvement à la source pour certains planteurs	paiement des planteurs régulant progressivement leurs cotisations. ▪ SIG



PROCESSUS DE GESTION DES PRESTATIONS

Analyse des succès & contraintes

Succès	Contraintes
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signature de convention avec les Directions Régionales de la Santé. ▪ Obtention des autorisations auprès des Directeurs Départementaux de la Santé. ▪ Renforcement continu des capacités des responsables et agents des formations sanitaires. ▪ Signature de convention avec 51 formations sanitaires et 7 pharmacies privées. ▪ Disponibilité d'un manuel de gestion des prestations. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Couverture des urgences uniquement (attractivité faible du produit) ⇒ Introduction de 3 nouvelles garanties. ▪ Disponibilité des médicaments notamment dans les formations sanitaires. ▪ Les mutualistes sont plus exigeant au niveau des formations sanitaires juste parce qu'ils ont un carnet de santé. ▪ Non respect des procédures par certains mutualistes; ce qui oblige souvent à faire du remboursement.

QUELQUES BONNES PRATIQUES

1. Utilisation de la chaîne de valeur commerciale de la structure privée ou du dispositif organisationnel des coopératives pour la diffusion des produits
2. Collecte des cotisations par la structure privée ou les coopératives. Prélèvement à la source ou paiement direct auprès des agents de la structure privée ou des agents de la coopérative.
3. Subvention de la cotisation par la structure privée à hauteur de 40%
4. **Utilisation des planteurs mutualistes comme délégués de village et/ou délégués de section**
5. **Elaboration de 6 manuels de procédures validés par les élus mutualistes, le partenaire privé et les coopératives.**
6. **Fixation d'un niveau minimum de personnes à inscrire pour l'adhésion (3)**
7. Période fermée d'adhésion – période de traite de cacao.
8. Suivi de 12 indicateurs de performance financière et sociale
9. Mise en place d'un Centre de Promotion et de Gestion pour assurer la gestion des mutuelles sur le plan technique.



Opportunité de collaboration

CIDR : Zone Rurale et Péri urbaine
Structure pour la collecte des cotisations

AVSI : Zone Urbaine – dispositif de collecte des cotisations à mettre en place

Opportunité de collaboration

- 1 ➤ Relation avec le Ministère du Commerce et de l'artisanat
- 2 ➤ Appuyer techniquement la fondation AVSI dans la finalisation de l'étude de faisabilité et dans la conduite de cette étude
- 3 ➤ Utiliser le dispositif déjà mis en place par le CIDR :
 - 2 Mutuelles sociales déjà fonctionnelles
 - Centre de Promotion et de Gestion
- 4 ➤ Des manuels de procédures validés par les acteurs disponibles et des outils de suivi mis en place
- 5 ➤ Un réseau de soins déjà disponible



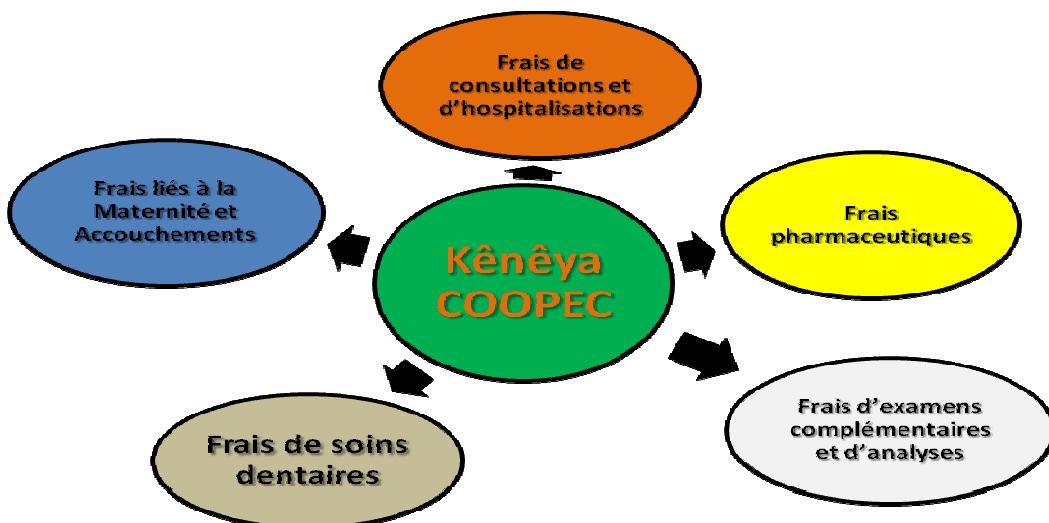
Convention de partenariat entre les deux projets

3.2 PRESENTATION ASSURANCE MALADIE KENEYA COOPEC DE L'UNACOOPEC CI

Par Adingra YAO, Chef Département Fonds de Prévoyance

OBJET DU CONTRAT

L'assurance maladie Kênyea COOPEC couvre le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'analyses, de radios, d'hospitalisations, de chirurgie, de soins dentaires sur la base d'un système tiers payant.



Caractéristiques du contrat

TAUX DE COUVERTURE ET TERRITORIALITE 80% Côte d'Ivoire
SYSTEME DE GESTION Tiers Payant
GESTIONNAIRE MCI SOGEM
POPULATION ASSUREE Famille de 02 adultes et 04 enfants
AGES LIMITES Adultes: 65 ans Enfants: 21 ans
DELAI DE CARENCE 02 Mois à compter de la date d'effet du contrat 09 mois pour les grossesses

Date d'effet:
01 du mois suivant la souscription

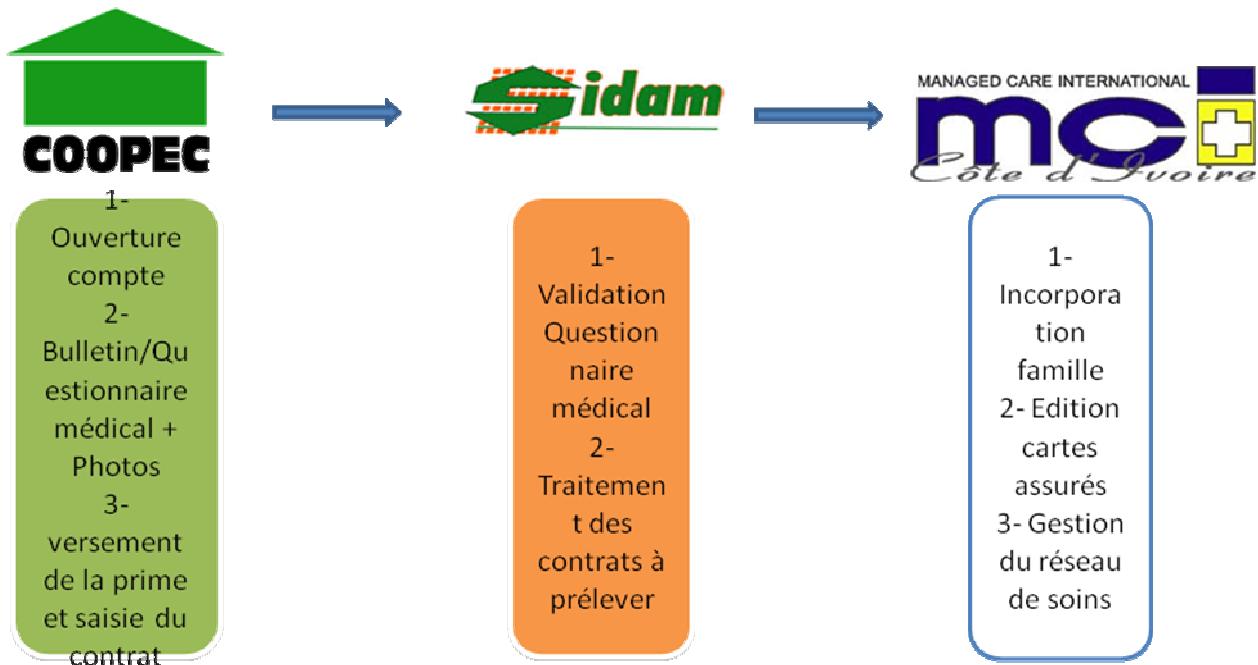
Les options

	Kénéya classique	Kénéya plus	Kénéya prestige
Réseau de soins	Hôpitaux publics et établissements confessionnels exclusivement	Hôpitaux publics, établissements confessionnels + CLINIQUES	Réseau élargi
Limite d'engagement annuel tous frais confondus	2 500 000 FCFA/ Famille 1 000 000 FCFA/ Personne	3 000 000 FCFA/ Famille 1 000 000 FCFA/ Personne	5 000 000 FCFA/ Famille 2 000 000 FCFA/ Personne
Primes	Prime mensuelle: 13 500 FCFA Prime annuelle: 157 000 FCFA	Prime mensuelle: 20 000 FCFA Prime annuelle: 234 000 FCFA	Prime mensuelle: 30 000 FCFA Prime annuelle: 354 000 FCFA
	* Prise en charge VIH SIDA	* Prise en charge VIH SIDA + Plafonds frais accouchement relevés	* Prise en charge VIH SIDA + Plafonds frais accouchement relevés + Prothèses dentaire et Frais optique

Procès d'enrôlement

131 points de vente soit 123 caisses affiliées et 08 Agences





Quelques Données

10 024 familles couvertes

33 339 personnes bénéficiaires

**Coef famille
3,32**

3,33% Kenya Classique (Réseau Hôpitaux Publics)

84,40% Kenya Plus (Réseau Hôpitaux Publics + cliniques)

12,26% Kenya Prestige (Réseau Elargi)

**Prestations 2014:
1 364 639 124 Fcfa**

Quelques Difficultés

Réseau de soins limité du
Gestionnaire pour l'intérieur
et les Hôpitaux publics

Impayés

Fraude des assurés et
prestataires



3.3 PRESENTATION DE LA MUTUELLE DES ARTISANS GARAGISTES DE COTE D'IVOIRE (MAGCI) :

Par **KONATE Souleymane**, Président du Conseil d'Administration

- Mesdames et messieurs les représentants du ministère de l'entreprenariat des PME et de l'artisanat
- Mesdames et messieurs les représentants des ministères présents,
- Mesdames et messieurs les représentants de AVSI
- Mesdames et messieurs les représentants de l'Union Européenne,
- Mesdames et messieurs les représentants de la chambre nationale des métiers de Côte d'Ivoire
- Mesdames et messieurs les représentants des mutuelles frères ici présentes.
- Mesdames et messieurs les représentants des organisations internationales.
- Mesdames et messieurs chers participants chers invités.

Nous vous disons merci pour votre présence et participation à ces ateliers, nous remercions particulièrement AVSI, l'UE, la Chambre Nationale des Métiers de Côte d'Ivoire de nous avoir associés à cet ambitieux projet.

Nous espérons que notre participation a été d'un apport très appréciable pendent ces quelques jours. Alors nous profitons donc de l'occasion pour vous éclairer sur la mutuelle **MAGCI (Mutuelle Artisans Garagistes des Côte d'Ivoire)**

Nous sommes partie de 2000, l'année de création de la **C.G.A** (Coopérative des Garagistes d'ABOBO) avec 17 sections. Comme toute mutuelle nous fonctionnons avec une assemblée générale qui est l'organe suprême, un conseil d'administration jusqu'en 2007.

C'est pendant cette période que le ministère de la solidarité en collaboration avec notre tutelle celui de l'artisanat ont décidé de la création d'une mutuelle des artisans.

Il y avait 07 grandes branches des métiers de l'artisanat. Les autorités ont décidé de commencer et mener l'expérience dans celle des métaux-mécaniques. Et dans ce sous groupe, nous étions 02 : celle de la casse et les garagistes. Leur choix s'est porté sur notre structure parce que la mieux organisée.

Nous étions présentes dans toutes les communes d'Abidjan avec 17 sections ayant une base de données, fiable et vérifiable sur le terrain qu'on pouvait à tout moment y accéder car nous tenions régulièrement nos réunions aux dates indiquées.

Vu l'adhésion massive de certaines villes de l'intérieur du pays et l'affluence de toutes les communes d'Abidjan, de la **C.G.A** (Coopérative des Garagistes d'ABOBO) nous sommes devenues **C.G.C.I** (Coopérative des Garagistes de Côte d'Ivoire). En 2008 nous avons construit notre siège social à ABOBO puis inauguré la même année, équipé matériels de travail modernes. Agréée sous le No 029/code 1101

Des experts du ministère de la solidarité ont donc menés une enquête de faisabilité sur le terrain pour attester notre bonne réputation. Pour le bon fonctionnement de notre mutuelle, une administration autonome est donc mise en place. Chaque section est représentée par deux membres parmi lesquels sont sortis les membres statutaires de la MAGCI. (**Mutuelle Artisans Garagistes des Côte d'Ivoire**)

1000 francs /mois/personne adhérent a été retenue comme cotisation pour les membres. Le paiement se fait soit à notre guichet ou à travers trois sociétés de téléphonies cellulaires de la place. Cela en 2011.

Nous avons bénéficié de plusieurs projets dont la construction d'un centre de santé offerte par le FNUP (Fond des Nations Unies pour la Population).

Mais tout n'a pas été rose comme on le voit. Nous avons aussi été confrontés à plusieurs problèmes et difficultés. Manque de subventions et autres aides des autorités compétentes ou bailleurs de fonds.

- Notre siège a été pillé et saccagé pendant la crise postélectorale. Le centre de santé pillé vandalisé également et tout son matériel médical emportés. Ce centre de santé faisait notre fierté n'est pas encore réhabilité.
- En 2010 l'équipe médicale de ce centre a pu faire des tests de dépistage du VIH-SIDA de plus de 4300 de nos membres et riverains. Nos membres et tous ceux qui y fréquentaien recevaient les premiers soins et des cas des accidents de travail.
- Nous voulons la réhabilitation de notre centre de santé car le FNUP a épuisé ces 04 années d'accompagnement. Nous demandons donc à tous les partenaires au développement ici présents de nous aider à équiper notre siège et réhabiliter ce centre de santé.

Nous remercions toutes les personnalités, délégations, partenaires associations, pour votre aimable attention. Merci.

4. MUTUELLES SOCIALES POUR LES ARTISANS : QUELLE OPPORTUNITE FACE A LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE EN CI

Présenté par **YANGNI Joel**, Chef de Service identification et marketing social

Contexte et enjeux de la CMU

RAPPEL HISTORIQUE:

- ✓ Des indépendances aux années 80: gratuité généralisée
- ✓ Années 80 – 90: Recouvrement des coûts des médicaments
- ✓ Années 90- 94: Recouvrement généralisé des coûts des soins de santé dans les Structures Sanitaires
- ✓ Cout des assurances privées prohibitif

Conséquence

95% de la population qui ne bénéficie d'aucune couverture contre le risque maladie et il s'agit principalement des travailleurs des secteurs informel et agricole

Depuis cette période, un réflexion de financement du système de santé s'est imposé à tous et:

En 1996: Adoption d'une approche mutualiste avec les FSU-COM et les CSU-COM;

En 2001: Instauration de l'AMU qui étais un système obligatoire centralisé à travers 3 institutions ;

En 2011: La CMU a été instituée par la loi n°2014-131 du 24 mars 2014.

Principes et fondements de la CMU

La Couverture Maladie Universelle (CMU) est un système obligatoire de couverture contre le risque maladie.

Il s'agit d'une assurance publique obligatoire mise en place par l'Etat de Côte d'Ivoire.

- ✓ l'assujettissement obligatoire des personnes résidant en Côte d'Ivoire
- ✓ La CMU est le seul régime légal obligatoire en Côte d'Ivoire est celui de la CMU tous les mécanismes de couverture du risque maladie existants (assurances privées, mutuelles) sont complémentaires à la CMU.

OBJECTIF

Garantir l'accès à des soins de santé de qualité à l'ensemble de la population résidant en Côte d'Ivoire dans des conditions financières soutenables

ARCHITECTURE ORGANISATIONNELLE DE LA CMU

LES RÉGIMES DE LA CMU

La CMU comprend deux régimes :

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

La CMU est gérée et régulée par une Institution de Prévoyance Sociale dénommée **Caisse Nationale d'Assurance Maladie** créée par le décret n° 2014 – 395 en date du 25 juin 2014.

La CNAM assure le pilotage et la régulation du système et peut déléguer une partie de ses fonctions aux Organismes Gestionnaires Délégués qui sont des structures existantes ayant déjà une expérience en matière de:

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

LES PRINCIPAUX ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE DE LA CMU

Le Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelles

En charge de la tutelle technique de la CMU, le MMEASFP a pour missions de:
• Définir les orientations politiques en matière de protection sociale dans lesquelles la CMU s'inscrit;
• Porter devant le Gouvernement tous les textes législatifs et réglementaires régissant la CMU.

Le Ministère des Finances

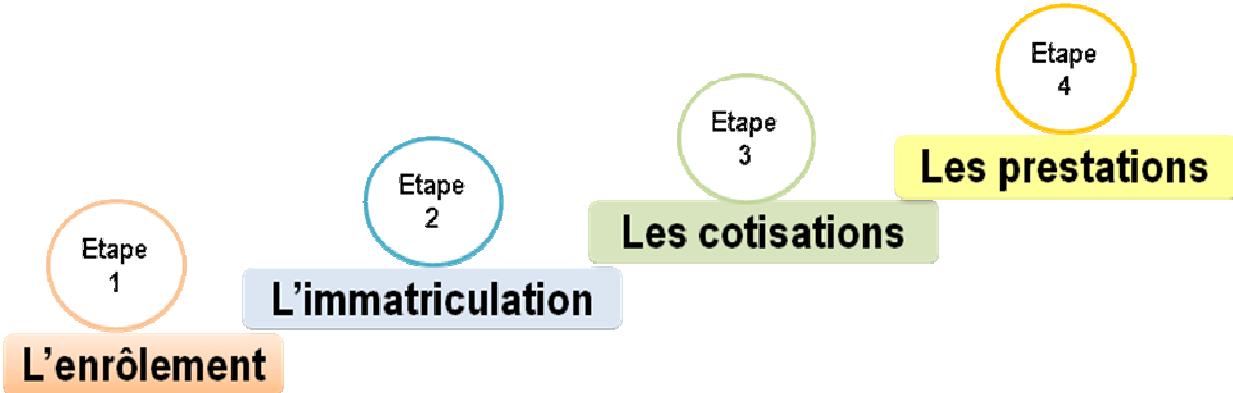
En charge de la tutelle financière de la CMU, le Ministère des Finances autorise la mobilisations des ressources financières étatiques destinées à la mise en place et au fonctionnement de la CMU.

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida

Le MSLSS a pour mission d'organiser, réglementer et mettre à niveau l'offre de soins afin de mettre à la disposition des assurés de la CMU des soins de santé de qualité.

Le processus du bénéfice des prestations

Plusieurs étapes sont à franchir en vue de permettre aux populations de bénéficier effectivement de la prise en charge de leurs soins de santé.



L'enrôlement :

L'enrôlement consiste à recueillir des données biométriques et biographiques auprès des populations.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'enrôlement et de l'identification des assurés, l'Etat de Côte d'Ivoire a signé avec la société SNEDAI un contrat de partenariat Public-Privé approuvé par le décret n°2014-647 du 29 octobre 2014.

Cette opération **entièremment gratuite** a démarré le 30 décembre 2014 et se déroule dans les sites d'enrôlement installés sur l'ensemble du territoire (96 sites fixes repartis dans les districts, chefs lieu de régions et communes d'Abidjan).

Voir répartition des sites d'enrôlement sur notre site à l'adresse www.ipscnam.ci



L'immatriculation

L'immatriculation consiste à attribuer un identifiant (numéro) à chaque assuré. Cet identifiant a un caractère unique et deviendra à terme le numéro de sécurité sociale unique en Côte d'Ivoire.

L'identification se matérialise par la délivrance d'une carte individuelle biométrique sécurisée permettant de lutter contre la fraude.

Les cotisations

La phase de paiement des cotisations ouvre droit aux prestations de la CMU. Chaque assuré devra s'acquitter de la cotisation de 1 000 FCFA par mois pour bénéficier des prestations de soins de santé.

- • Pour les fonctionnaires civils et militaires en activité : par l'intermédiaire des Soldes civile et militaire ;
- • Pour les fonctionnaires à la retraite : par l'intermédiaire de la CGRAE;
- • Pour les salariés et retraités du privé : par l'intermédiaire de la CNPS;
- • Pour les indépendants : plusieurs mécanismes possibles (CNPS, mutuelles, coopératives, sociétés d'assurance ...)

Les prestations

- Les **CONSULTATIONS** : Infirmier, Sage-femme, Médecin Généraliste, Médecins Spécialistes (Pédiatre, Gynécologue, Cardiologue, Chirurgien, ophtalmologue, ORL, Dermatologue, Chirurgien-dentiste....)
- Les **EXAMENS PARACLINIQUES** : Examens de laboratoire et d'imagerie
- Les **URGENCES** : Médicales, Chirurgicales, Gynéco-Obstétriques et Pédiatriques
- Les **HOSPITALISATIONS**: En cas d'urgence et dans un délai de 24h à 48h
- **MEDICAMENTS** : les médicaments génériques essentiels (référence Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique).

À l'exclusion des Accidents de Travail et Maladies Professionnelles gérés par d'autres régimes.

Le panier de soins de CMU n'est pas figé. C'est un panier de soins évolutif en fonction des ressources disponibles.

Le bénéfice des prestations est subordonné au respect d'une période de stage (délai de carence) de 3 mois et est soumis à un ticket modérateur.

Les mutuelles sociales dans la mise en œuvre de la CMU ?

Les mutuelles sociales groupements qui, essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres, se proposent de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences

Les mutuelles sociales ont toujours joué un rôle indéniable dans la couverture santé des populations et particulièrement en l'absence de système national de protection contre le risque maladie. Leur importance a été confirmée par l'adoption règlement n°07/2009/CM/Uemoa portant règlementation de la mutualité sociale au sein de l'Uemoa qui leur offre désormais un cadre légal adapté et renforce leur rôle d'instrument d'extension de la protection sociale.

Quel peut être le rôle et la contribution des mutuelles dans le dispositif de l'CMU ?

Ainsi dans la mise en place de la CMU en Côte d'Ivoire les mutuelles pourraient intervenir dans:

- ✓ la Couverture Maladie Universelle ne remet pas en cause les systèmes de couverture existants bien au contraire,

- ✓ les mutuelles font partie du mécanisme de protection santé de nos populations particulièrement celles des secteurs informels et agricoles

Elles peuvent à plusieurs niveaux contribuer à la mise en place et au bon fonctionnement de la CMU dans

- - L'identification des assurés CMU
- - Le prélèvement des cotisations;
- - Les prestations,

. 1/STRATEGIE DE COUVERTURE A COURT TERME

Le processus de mise en place de systèmes nationaux de protection contre le risque maladie véritablement fonctionnels s'inscrit toujours dans le long terme.

Les mutuelles de par leur relative simplicité à mettre en place, peuvent permettre sur le court terme (dans l'immédiat) d'assurer la couverture santé des populations créant ainsi un existant en assurance santé.

2/INSTRUMENT DE MISE EN PLACE DE L'CMU

Les mutuelles contribuent à la mise en place de la CMU à plusieurs titres:

- Au niveau de la sensibilisation des populations (développer le réflexe de cotisation en vue de se prémunir d'un risque, changements des habitudes);
- Au niveau du l'identification et de la prise en compte de toute la population (Accéder plus facilement à une certaine frange de la population notamment les secteur informels et agricoles), l'approche individuelle rend quasi impossible le recensement et l'identification des populations il faut donc privilégier les prise en compte des populations dans un cadre global à travers des groupements et notamment des mutuelles sociales qui de par leurs causes variées (corporatistes, communautaires, culturelles, ect...) ;
- Au niveau des cotisations, les mutuelles disposent d'excellents canaux de prélèvement des cotisations de leurs adhérents elles peuvent donc servir d'instruments de pre-collectes de cotisations dues au titre de la CMU ou encore faciliter le paiement directs des adhérents;
- Au niveau des prestations dans la gestion directe des prestations de la CMU et surtout dans la complémentaire.

3/LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE

La loi n°2014-131 du 24 mars 2014 fait de la CMU est le seul régime légal obligatoire en Côte d'Ivoire est celui de la CMU tous les mécanismes de couverture du risque maladie existants (assurances privées, mutuelles) deviennent complémentaires à la CMU.

Dans ce rôle, les mutuelles peuvent fortement contribuer à améliorer tant quantitativement que qualitativement la couverture santé.

Les systèmes nationaux d'assurance maladie obligatoire ont un caractère général très souvent axé sur la politique nationale de santé publique sans forcement tenir compte des spécificités de certains

groupes. **Les mutuelles vont donc prendre le relais en offrant des prestations non couvertes par la CMU et spécifiques aux besoins de leurs adhérents.**

Elles pourront ainsi permettre de « personnaliser » leurs prestations en fonction des besoins des adhérents (ex: maladies et traitements spécifiques liées à l'activité).

CONCLUSION

Les mutuelles sociales visent les mêmes objectifs que la CMU. Bien qu'ayant un champ d'action beaucoup plus restreint, elles peuvent par leur caractère volontaire et leur flexibilité dans le choix des prestations, compléter et renforcer le dispositif de la CMU.

Elles constituent donc un instrument très important dans la mise en œuvre et le bon fonctionnement de la politique de protection contre le risque maladie pour le mieux être de nos populations.

RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER

Il serait difficile de retranscrire fidèlement le débat et les échanges qui ont eu lieu l'après midi en vu d'adresser les principales thématiques concertant l'appui à la mise en place des mutuelles sociales en faveur des travailleurs du secteur informel et notamment des artisans.

La qualité des interventions ainsi que les expertises et les expériences représentées ont facilement permis, de manière souvent passionnée, de préciser les obstacles d'un tel travail et d'esquisser les contours des principales problématiques en indiquant parfois quelques pistes de solution.

Nous essayons de proposer dans les paragraphes qui suivent un bref résumé, la seule ambition étant de garder un écho des échanges qui ont eu lieu sans prétendre être exhaustif.

Ceci étant, il se pourrait que nous ayons omis quelques suggestions ou contributions apportées lors du débat et nous nous en excusons à l'avance. La complexité du sujet et la richesse des interventions peuvent probablement excuser les éventuelles défaillances de notre rapport.

Thème 1: Identification du cadre institutionnel propice au développement des expériences pilotes

La première thématique abordée recherche et analyse le contexte institutionnel le plus favorable possible à la réussite d'une expérience pilote de mutualité sociale dans le secteur informel. Les contributions se basent non seulement sur la littérature en la matière mais particulièrement sur l'expérience acquise en Côte d'Ivoire et dans les pays de la sous région.

Base Géographique et / ou Corporative

Le Critère géographique, à savoir la question de privilégier ou non la proximité géographique des bénéficiaires de la mutuelle (même village, ou commune / zone) se croise avec le Critère professionnel : bénéficiaires appartenant à une même corporation ou interprofessionnel : des personnes issues des différentes branches de métiers.

Les différentes interventions ont souligné la pertinence et la complémentarité des deux approches qui nécessitent un juste équilibre pour éviter à la fois la dilution de la mutuelle sur des surfaces trop étendus susceptibles de rendre difficile les déplacements et le recouvrement.

Si l'appartenance corporative repose sur des liens déjà établis et garantis parfois d'importants mécanismes de solidarités elle bute parfois sur la capacité de mobilisation des ressources de ses membres, sur leur grande mobilité ainsi que sur les dimensions restreintes de l'association.

Les villes de Bouaké et de Yamoussoukro présentent des spécificités différentes d'Abidjan et permettent probablement de combiner favorablement une approche à la fois géographique et corporative

Dimension de la mutuelle

Il a été souligné à plusieurs reprises l'importance d'avoir dès le départ un nombre significatif de bénéficiaires appartenant à la mutuelle (seuil minimal de 1.000 personnes). Un consensus s'est

manifesté sur la relation existante entre la capacité de la mutuelle à diversifier son panier de service et sa possibilité de croître ou de construire des réseaux / fusions capables d'assurer les avantages liés à l'économie d'échelle.

Le futur de la mutualité sociale semble lié à sa capacité de réseautage même si le présent demande la mise en place d'une approche graduelle sur une base et des expériences embryonnaires.

Organisation des structures existantes et leur potentialité économique

Les associations professionnelles, les unions des associations et des coopératives peuvent présenter, comme rappelé dans le paragraphe précédent, des atouts considérables si leur histoire affiche des activités et des actions porteuses en faveur des membres et si ces organisations possèdent une organisation interne stable et efficiente.

L'Offre de soins

Il a été rappelé l'importance des structures sanitaires de référence et en général la qualité de l'offre de soin et par conséquent du plateau technique.

La compétence de la structure, les facilités d'accès, l'offre de services ainsi que la mise en place des politiques de prévention des fraudes sont des facteurs de réussite dans la mise en place du système de mutualité sociale.

Thème2 : Identification des meilleures approches en matière de recouvrement des cotisations

Il est unanimement reconnu qu'une des problématiques principales inhérentes au secteur informel est la fluctuation des revenus qui entraîne les difficultés de recouvrement des cotisations ainsi que les régularités de ces dernières.

Les participants ont contribué à énumérer une liste de méthodes, parfois complémentaires, souvent contradictoires qui méritent d'être analysées davantage :

- Le Recours à la téléphonie mobile et d'autres formes directes (cartes électroniques) comme moyen de paiement
- Le Paiement à un guichet / ou à un Agent de recouvrement
- La possibilité de s'adosser à une IMF ou autre structure financière décentralisée. La collaboration pourrait aller du simple service de gestion du dépôt des collectes jusqu'à d'autres services
- Le Recouvrement via le compte des Associations ou Organisations professionnelles elles mêmes

L'étude de faisabilité devrait se pencher sur les alternatives pour en évaluer l'opportunité par rapport à un contexte spécifique.

CONCLUSIONS

L'entrée en vigueur des nouveaux textes de lois et la création des structures opérationnelles conséquentes témoignent de la volonté des autorités ivoiriennes de doter le pays d'un dispositif efficace pour faire face aux problèmes de couverture sanitaire des populations, notamment des couches actuellement exclues du système.

Le présent atelier s'insère dans cette dynamique et veut apporter sa modeste contribution à la réflexion en cours, en vue de mieux préciser les stratégies et méthodes à mettre en œuvre.

Nous restons convaincus qu'il est souvent sage de poser les bonnes questions pour ouvrir le chemin à l'identification des solutions appropriées. Tel était, avant tout la principale finalité de l'atelier.

Nous avons sollicité l'expertise et l'expérience des principaux acteurs de la mutualité sociale dans le pays pour trouver les grands axes qui nous permettront d'aborder la question de la couverture sanitaire pour les bénéficiaires de notre projet d'appui aux Artisans du secteur informel.

Nous remercions les participants d'avoir accepté de partager leurs compétences dans un remarquable esprit de coopération et de recherche.

Nous espérons que notre projet contribuera non seulement au renforcement de la mutualité sociale dans le pays mais que par son caractère «pilote», il permettra, dans le contexte actuel, l'expérimentation des solutions novatrices et porteuses.

ANNEXES



« PROJET INTEGRÉ D'APPUI A L'AUTONOMISATION DES ARTISANS DE COTE D'IVOIRE »

Référence : EuropAid/135181/C/ACT/Multi

TERMES DE REFERENCE

ATELIER DE REFLEXIONS SUR LA FAISABILITE ET LA VIABILITE DES MUTUELLES DE SANTE POUR LES ARTISANS DE COTE D'IVOIRE

ABIDJAN, DEUX PLATEAUX, CERAO LE 15 OCTOBRE 2015

1. INTRODUCTION

Dans le cadre du « Projet Intégré d’Appui à l’Autonomisation des Artisans de Côte d’Ivoire » cofinancé par l’Union Européenne, AVSI CI entend organiser un atelier de réflexion qui réunira les principaux acteurs institutionnels et praticiens engagées dans la politique de mise en place et de promotion des mutuelles de santé en Côte d’Ivoire. Les présents termes de référence décrivent le contexte et la justification de cette activité, ses objectifs, les résultats, la méthodologie, les conditions pratiques du déroulement de cette journée d’atelier.

2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Sous l'accord EuropeAid/135-181/C/ACT/Multi "*Empowerment for better livelihoods, including skills development and vocational education and training, for marginalised and vulnerable persons and people dependent on the informal economy*", AVI CI et la CNMCI mettent en œuvre ensemble le Projet intégré d’Appui à l’Autonomisation des Artisans de Côte d’Ivoire sur les sites d’Abidjan, de Bouake et Yamoussoukro depuis février 2015. Ce Projet adresse la question complexe de l’autonomisation ou la prise en charge sociale des artisans dépendant du secteur informel et sujets à une vulnérabilité pluridimensionnelle. Cette vulnérabilité fragilise leur environnement professionnel et familial en les maintenant dans une situation sociale précaire aux perspectives incertaines. Cette action qui vise l'autonomisation desdits artisans adresse une pluralité de besoins. Ceux-ci touchent au cadre institutionnel qui régit et encadre leurs activités, aux conditions de travail des artisans, à leurs compétences et capacités à faire face aux exigences de leurs métiers, à l'adaptation à l'environnement économique sans cesse changeant. Il s'agit pour le projet de considérer les principaux déterminants qui rendent compte de la précarité dans laquelle vivent les artisans et sur lesquels il faut agir pour contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie et de travail. Au regard des constats, les artisans font face à une faible inclusion sociale matérialisée par un faible accès au système de protection et de sécurité sociale nationale. Le manque d'accès aux services de soins sanitaires est l'une des manifestations de cette précarité sociale. C'est justement pour aborder cette question qu'AVSI envisage la mise en place de 2 mutuelles pilotes de santé en faveur des artisans au cours de la mise en œuvre de ce projet. Cependant, sur le terrain, plusieurs initiatives de mutualisation du risque maladie dans différents secteurs socio-économiques du pays ont été développées, mais très peu restent viables dans leur organisation et gestion. Ainsi, afin de mitiger les risques d'échec des mutuelles de santé envisagées dans ce Projet, AVSI entend organiser cet atelier avec les acteurs clés intervenant dans ce domaine en CI. Cette journée de réflexion avec les acteurs de développement des mutuelles de santé se situe dans cette perspective. L'initiative se veut également comme une démarche complémentaire de soutien à la mise en œuvre de la politique de Couverture Maladie Universelle initiée par le Gouvernement.

3. BUT ET OBJECTIF GENERAL

L'objectif général de cette consultation est de favoriser le partage d'expériences locales sur les mécanismes de prise en charge sociale des artisans.

4. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Connaitre les principaux acteurs institutionnels et patriciens engagés dans la promotion des mutuelles de santé et leurs principales missions ;
2. Connaitre le cadre réglementaire des mutuelles de santé en Côte d'Ivoire
3. Identifier les expériences des praticiens avec leurs forces et faiblesses
4. Identifier les pratiques existantes en matière de mobilisation des bénéficiaires, de gestion et d'organisation des mutuelles de santé et de ciblage des bénéficiaires
5. Dégager les pistes d'hypothèses des mutuelles de santé viables et réussies
6. Fixer les prochaines étapes

5. RESULTATS ATTENDUS

1. Les principaux acteurs engagés dans la politique des mutuelles de santé et leurs missions sont connues;
2. Les participants connaissent les dispositions réglementaires qui gouvernent la mise en place des mutuelles de santé
3. Les forces et faiblesses des mutuelles sur le terrain sont connues à partir de leurs expériences;
4. Les différentes approches sur le terrain, en matière d'organisation et de gestion des mutuelles sont connues;
5. Les pistes et indicateurs de mutuelles de santé viables pour les artisans sont dégagées et formulées
6. Les étapes prochaines consécutives claires à cet atelier sont connues afin de lancer l'étude de faisabilité.

6. DATE ET LIEU

L'atelier se tiendra le 15 Octobre 2015 de 9 à 16 heures au Centre Episcopal Régional de l'Afrique de l'Ouest (CERAO), situé au DEUX PLATEAUX, AGHIEN, CARREFOUR OPERA, feu de STATION PETROCI, 30 mètres à droite.

7. METHODOLOGIE

Afin de favoriser l'échange entre participants, l'atelier sera organisé autour de présentations PowerPoint. Ainsi chaque intervenant identifié fera une présentation sur diapositives de ses expériences, mission, etc. Egalement, sous la modération d'une personne lead, les discussions se feront conséutivement aux présentations afin d'apporter des clarifications et informations additives. L'atelier prévoit également des groupes de travail sur des thématiques spécifiques (organisation et gestion, cibles, systèmes de recouvrement, etc) avec restitution en plénière pour adopter des décisions consensuelles.

8. PARTICIPANTS

Sur la base de leur position institutionnelle et/ou de leurs expériences sur le terrain, AVSI envisage la participation des acteurs suivants :

N°	Structures	Nombre
1	Equipe AVSI	6
2	Equipe Projet CNMCI	3
3	Direction de la sécurité Sociale et de la Mutualité (DSSM)-MEMEASFP	1
4	Ministère de la Santé	1

5	Autorité Nationale de Régulation des Mutuelles	1
6	Ministère de l'Entreprenariat National, de la Promotion des PME et de l'Artisanat	1
7	Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle (CNAM)	1
8	Délégation de l'Union Européenne (DUE)	1
9	Mutuelle des travailleurs et retraites du secteur privé (MUTREP CI)	2
10	Chambre nationale de métiers de Côte d'Ivoire (CNMCI)	1
11	Chambres Régionales de Métiers de CI (CRM)	5
12	Centre International de Développement et de Recherche (CIDR)	2
13	COOPEC Côte d'Ivoire-Produit KENEYA	1
14	Mutuelle des Artisans Garagistes de Côte d'Ivoire (MAG CI)	1
15	Agence Française de Développement (AFD)	1
16	Coopération Allemande (GIZ)	1
17	Bureau International du Travail (BIT)	1
TOTAL		30

9. PROGRAMME

Heure	Activités	Responsable
8h-9h	Accueil et installation des participants	Equipe Projet
9h-9h05	Mot de Bienvenue du représentant d'AVSI CI	M. LORENZO
9h05-9h10	Mot de l'Union Européenne	
9h10-9h15	Mot d'Ouverture de la DG de l'autorité de régulation des Mutuelles	Mme KONE Colette
9h15-9h30	Présentation du Projet (Vidéo)	BAMBA Lassiné
9h30-10h	PANEL1 : Cadre réglementaire des mutuelles de santé en CI suivi d'échanges	DSSM (M. DIOMANDE Yaya)
10h-10h30	PANEL2 : Mutuelles de santé en Afrique de l'ouest : regards et analyse sur les expériences+Discussion	M. SERY, Mutrep-ci
10h30	Pause café	Equipe projet
11h-12h	PANEL 3 : Présentation des Expériences sur le terrain : analyse des difficultés, contraintes et partages de bonnes pratiques	CIDR (M. ABISSA Vance, Soro DOFFREGO) COOPEC (M. DIABIA) MAGCI (M. KONE Souleymane)
12h-12h30	PANEL4 : Mutuelles de santé pour les artisans : quelle opportunité face à la Couverture Maladie Universelle en CI	CNAM (M. BAMBA Karim)
12h30-14h	Pause déjeuner	Equipe projet
14h-15h	Travaux de groupe : identification des meilleures orientations en matière d'organisation et gestion (1), de système de recouvrement des cotisations (2), de ciblage des bénéficiaires et zone de mise en œuvre (3)	Participants
15h-15h45	Restitution des travaux de groupe	Participants
15h45-16h	Définition des prochaines étapes	Participants
16h-16h05	Mot de fin	Lorenzo



LISTE DE PRESENCE

Lieu : / ABIDJAN -CERAO

Date : 15/10/2015

Objet : ATELIER DE REFLEXION SUR LA FAISABILITE ET LA VIABILITE DES MUTUELLES DE SANTE POUR LES ARTISANS
DE COTE D'IVOIRE

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	CONTACT/EMAIL	SIGNATURE
1	KOUASSI Main michaud	sous directeur	DSSM/ MENEDASGP	07290966	
2	BOSSEMAMADENI	membre	AFSCI	05491270	
3	JIBIDAR DOVI	C C	AFSCI	03557864	
4	TOURE SALIMATA	Présidente	AFSCI	08363161	
5	Berte Oumar	CIO BKE	chariaue de Metiers	47943036	
6	Monan Yao Hamilton	Représentant chambre régional YAKO	chambre des Metiers	07428823	
7	Jean-Pierre SERY	DG NUTREPCC	NUTREPCT	66 22 96 02	
8	LIGBLOROU Nelly	Secrétaire Génip CNACI	CNAI	06846863	
9	YANGHI JOEL	dir 96 CNAI	CNAI	07280118	
10	Assissa K. VANCE	Conseiller Technique	CIDR	49-56-83-93	
11	BOMBO Yao Felix Pacôme	charge d'affaire	DGS/MSLS	07717715	

12	Kouadio claudine "Miss Kouadio"	polte	AFACI	07467022 / 03325877	<u>Kouadio</u>
13	SOULEMANE KONATE P.C.A		CGCI	07708420/40308662	<u>Konate</u>
14	ADINGRA YAO	Chef Dpt Assurance	UNACOOPPEC	40713885	<u>Adingra</u>
15	Sao SOGO SALIKAR	S.G	C-G.C.I	05618616 18388669	<u>Sogo</u>
16	Yafokonko Salomon	dof se nekay jet ENMCI	ENMCI	07711173	<u>Yafokonko</u>
17	Ouattara Abdoulaye	Service Journaliste MME PIAAS-CI	CNMCI	09707676	<u>Ouattara</u>
18	Mamadou Bamba	SGO	CRMLE	06174927	<u>Bamba</u>
19	Koumin Kassivi	Secrétaire ADAZUC	ADAZUC	07674900	<u>Koumin</u>
20	AHADJI-Y-BASILE	ZOO PRESIDENT	ADAZUC	09670170 05023150	<u>Ahadji</u>
21	Sangaré Siaka	pdt regional Abidjan Sud	CNMCI	sanglemister@yahoo 09099994	<u>Sangare</u>
22	Dialla Aliou Aboubakar	CID Madory	CNMCI	Ouattabou58@yahoo.fr 57179758	<u>Dialla</u>
23	Diabate Issouf	CM MCI	ENATCF	05631442	<u>Diabate</u>
24	Coulibaly Amara L	Secrétaire Gé	CNMCI (CRM ACN)	08-3h-67-07/44-51-11-23	<u>Coulibaly</u>
25	Serifou Kassim	SGS CRMLE	CNMCI	78-00-68-77	<u>Serifou</u>
26	KONGUEP Cyrille	TDE, Etudes	ANSI-CI	08652788	<u>Konguep</u>
27	Dr BAMBA CASSINE	Condamnation	AVSI CI	03013012	<u>Bamba</u>
28	MANZOUM CONGLO	remarque	MRI	07786017	<u>Manzoum</u>