



L'expérience de la Mutuelle de santé régionale de Sikasso





La MUSARS

La MUSARS (Mutuelle de santé régionale de Sikasso) offre des produits d'assurance maladie:

- basés sur un mécanisme d'entraide, de solidarité et de prévoyance;
- qui, sur la base des cotisations des membres, participe à la prise en charge des frais liés à leur santé.



Le projet d'appui à la MUSARS

- Vise la professionnalisation en matière de prévoyance santé
- Il comprend:
 1. La création d'une mutuelle d'assurance-santé viable et autonome
 2. Le développement de compétences en assurance-santé et au mutualisme
- Budget initial: 726 500 euros sur 7 ans (2007-2013)



Historique

- 2004 à 2006: Faisabilité – planification
- 2007: Démarrage de la mutuelle
- 2008: Priorité à la promotion
- 2009: Structuration/professionnalisation



Stratégie pour assurer la pérennité de la mutuelle

- Une mutuelle d'envergure régionale par opposition à des "micromutuelles villageoises"
- Des ententes de collaboration avec des partenaires crédibles dans le milieu
(Kafo Jiginew: microfinance et UTM: mutualisme et assurance-santé)
- Dispositif innovateur de collecte des cotisations
- Une stratégie de fusion pour accélérer le recrutement



Hypothèses démographiques

1. **Population ciblée:** Les 260 000 membres des caisses de Kafo Jiginew.
2. **Taux de pénétration:**
 - Milieu rural: 15 % des membres des caisses de Kafo Jiginew;
 - Milieu urbain: 20 % des membres des caisses de Kafo Jiginew;
 - Fusion: 50 % des adhérents membres des autres mutuelles
3. **Bénéficiaires**
 - 6.5 bénéficiaires par adhérent en milieu rural
 - 4 bénéficiaires par adhérent en milieu urbain



Seuil de rentabilité

	En milieu rural		En milieu urbain		
31/12	Adhérents	Bénéficiaires	Adhérents	Bénéficiaires	Total
2007	66	255	36	97	352
2008	123	803	301	1 204	2 007
2009	355	2 313	983	3 930	6 243
2010	997	6 488	2 452	9 807	16 295
2011	1 699	11 053	3 561	14 242	25 295
2012	2 496	16 233	4 680	18 719	34 952
2013	3 523	22 886	5 857	23 423	46 309



Enjeux et défis liés à l'adhésion et à la réceptivité des populations (1)

1. La faible connaissance et compréhension du fonctionnement de l'assurance-santé de la population
2. Les croyances et les pratiques traditionnelles en matière de santé
3. La conjoncture socio-économique défavorable
4. L'endettement des producteurs de coton



Enjeux et défis liés à l'adhésion et à la réceptivité des populations (2)

5. Le concept de “famille élargie” qui fait paraître le coût de l'assurance-santé élevé
6. Le passé d'échec de certaines mutuelles qui ont entretenu la méfiance des populations
7. Les moyens d'éducation et de promotion limités



Lien avec le régime d'assurance-santé public (1)

1. Régime inexistant pour le moment
2. À compter de 2010 se mettra en place:
 1. Un régime d'assurance maladie obligatoire (AMO) pour les fonctionnaires et les salariés :
 - 16 % de la population soit près de 2 millions de personnes touchées
 2. Un régime d'assurance-santé pour les indigents (RAMED):
 - 5 % de la population soit près de 600 000 personnes touchées
3. Stratégie nationale d'extension de la mutualité est à se mettre en place pour le 79 % de la population restante



Lien avec le régime d'assurance-santé public (2)

4. Même s'il a évolué positivement, le taux de couverture santé demeure très bas au Mali soit 1,9 % (statistique de 2008)
5. L'accessibilité financière des populations demeure toujours un problème important
 - Objectif de la stratégie nationale:
Parvenir à un taux de couverture de 3 %
6. Une aide de l'État aux mutuelles est actuellement examinée:
 - Prise en charge de 50 % de la cotisation et des frais de développement



Mesures pour pallier à l'offre de soins de santé limitée (1)

1. La mutuelle s'est implantée dans les localités où les centres de santé communautaire sont fonctionnels:
 1. Implantation progressive: actuellement dans 2 cercles sur 7 au total pour la région soit:
 2. 6 localités rurales et 2 villes touchées
2. Des conventions de prestations ont été ratifiées avec:
 1. 15 centres de santé communautaires (CSCOM);
 2. 2 centres de santé de référence (CSREF) et;
 3. 1 hôpital



Mesures pour pallier à l'offre de soins de santé limitée (2)

3. Le choix a été fait de travailler avec le réseau de santé public
4. Des donations ont été levées par les partenaires de la Musars pour pourvoir en équipements et encourager la prévention
5. Du travail reste encore à faire, des éléments de solution:
 1. Établir des collaborations plus étroites avec les pouvoirs publics (Ministère de la santé et Ministère du développement social)
 2. Travailler conjointement au développement des mutuelles de santé et à l'amélioration de l'offre de soins de santé



Services à coûts abordables (1)

1. Étude de faisabilité comprenant des analyses actuarielles
2. Approche participative de la tarification
3. Le choix a été fait de couvrir les petits et les gros risques mais à tarification un peu plus élevée



Services à coûts abordables (2)

4. Deux catégories d'adhérents: le milieu rural et le milieu urbain:
 - 0,58 Euro/mois/personne en milieu rural
 - 0,70 Euro/mois/personne en milieu urbain
5. Escompte de 10 % offert si consentement de prélèvement automatique
6. Réalisation d'une étude de satisfaction auprès des membres



Apport technologique (1)

Avec les partenaires (Kafo Jiginew et les centres de santé):

1. En milieu rural, le faible niveau de développement technologique des partenaires limite les possibilités offertes
2. Avec Kafo Jiginew (réseau de microfinance): Un système de prélèvement automatique au niveau des caisses d'épargne et de crédit est prévu



Apport technologique (2)

Pour la MUSARS:

3. Un logiciel de gestion de l'assurance-santé et un logiciel de comptabilité sont implantés
4. Le personnel de la MUSARS utilise internet
5. La mise en réseau des agents de la mutuelle est actuellement en cours
6. Le téléphone portable est utilisé pour le recouvrement (SMS) afin de limiter le nombre de déplacements coûteux.



Leçons apprises

1. L'importance qu'il faut accorder à la promotion et à l'éducation en assurance santé
2. L'importance de s'engager à long terme dans le développement de ce secteur
3. Les ressources qualifiées sont rares et l'investissement en formation et en perfectionnement est important pour les gestionnaires, le personnel et les élus
4. La qualité de la synergie entre les partenaires est un facteur clé de succès d'une mutuelle :
 - Microfinance, autres mutuelles, prestataires de soins et l'État





MERCI pour votre attention!