

Réponse managériale de l'évaluation de l'axe mutuelle de santé du programme DGD RDC et BURUNDI de Solsoc

Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	3
II.	RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DES MS EN RDC	6
A.	COMMENTAIRES SUR LES RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'ÉVALUATION.....	6
B.	RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DE LA LONALO	8
1.	ITEM : Autonomisation et visibilité institutionnelle de la LONALO.....	8
2.	ITEM : Autonomisation financière de la LONALO.....	11
3.	ITEM : Institutionnalisation et professionnalisation de la LONALO	13
4.	ITEM : EXTENSION DE LA LONALO (PASSAGE À L'ÉCHELLE)	16
5.	ITEM : CTAMS/CRAFOP	18
C.	RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DE LA MUSQUAP	20
1.	ITEM : Autonomisation et visibilité institutionnelle de la MUSQUAP	20
2.	ITEM : Autonomisation et durabilité financière de la MUSQUAP :	23
3.	ITEM : Institutionnalisation et professionnalisation de la MUSQUAP	26
4.	ITEM : Extension de la MUSQUAP (passage à l'échelle).....	30
5.	ITEM : POMUCO.....	33
III.	RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DES MS AU BURUNDI	36
A.	COMMENTAIRES SUR LES RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'ÉVALUATION.....	36
B.	RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DES MS AU BURUNDI	41
1.	Les recommandations sur le plan institutionnel et de la structuration	41
>>	Recommandations à la FEMUSCABU	41
2.	En matière d'autonomisation.....	45
>>	Recommandations à la FEMUSCABU	45
3.	Sur le plan de la professionnalisation	48
>>	Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU	48
4.	En matière de mise à l'échelle	51
>>	Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU	51
5.	Sur la qualité des soins	54
>>	Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU	54
6.	Renforcer la sensibilisation, la mobilisation sociale et le plaidoyer	57
>>	Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU	57
7.	Pour la mise en œuvre des programmes PAMUSAB et FEMUSCABU	58
>>	Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU	58

I. INTRODUCTION

La réponse managériale concerne l'évaluation à mi-parcours de l'axe mutuelliste du programme quinquennal de Solsoc allant de 2017 à 2021 de la République démocratique du Congo et du Burundi.

L'évaluation a été réalisée entre octobre 2019 et février 2020 par un consortium de deux bureaux d'études : Yifmenga Consulting et Sira Conseil. Elle a été conduite par une équipe de trois consultants, monsieur Parfait SAKA (consultant principal), assisté de monsieur TIAWARA Yemalé et de monsieur Vital CISHIMBI. Sur place quatre personnes ont été recrutées pour faire les enquêtes.

Le calendrier de la mission a été le suivant :

- D'octobre à décembre 2019 : réunions de préparation, revue documentaire et élaboration des outils de collecte de données.
- Du 6 au 22 janvier 2020 : collecte de données en RDC
- Du 23 janvier au 8 février 2020 : collecte de données au Burundi
- Du 9 février au 2 mars 2020 : traitement et analyse des données pour l'élaboration du rapport provisoire
- Le 9 et 10 mars : restitution du rapport à Bruxelles sous forme d'atelier
- Entre le 11 mars et la mi-mai : échanges et commentaires entre les évaluateurs et Solsoc
- Le 31 mai 2020 : réception et validation par Solsoc du rapport final

La réponse managériale a été corédigée et validée par les partenaires, soit le CENADEP et le CRAFOP en RDC et la PAMUSAB, la FEMUSCABU et ADISCO au Burundi. Son processus d'élaboration a débuté par l'élaboration d'un canevas par l'équipe partenariat de Solsoc. Par la suite il a été un peu différent en RDC et au Burundi, l'architecture du programme des mutuelles n'y étant pas identique.

En RDC, deux semaines après l'envoi du rapport final de l'évaluation (4/6/2020) une première séance de travail a permis de rassembler les recommandations (celles synthétisées en conclusion, mais parfois aussi celles mises dans le texte du rapport) par item qui « parlaient » aux partenaires, le CRAFOP et le CENADEP. En effet, leurs impressions étaient que certaines d'entre elles n'étaient pas sous le bon « chapeau » ou se répétaient. Divers échanges par courriel s'en sont suivis pour valider ce travail (20/7). Une fois cela fait, les partenaires ont organisé chacun un atelier auquel des représentants de la mutuelle accompagnée ont participé pour élaborer les réponses à donner aux recommandations sur base du canevas et réagir aux réponses aux questions des évaluateurs (CRAFOP et la LONALO : 27 et 28/7 et CENADEP et la MUSQUAP : 24 et 27/8). Début août plusieurs échanges oraux et écrits entre les partenaires et la chargée de partenariat ont permis de clarifier et compléter certains points du travail fait au cours des deux ateliers. La dernière version a été validée par les partenaires le 17/8/2020.

Pour ce qui concerne le Burundi, le rapport final de l'évaluation a été envoyé aux partenaires à la mi-juin. La première étape a été de recueillir les premières impressions de la FEMUSCABU, de la PAMUSAB et d'ADISCO. Au début du mois de juillet, elles ont également eu l'occasion de se réunir entre elles à Bujumbura pour échanger au sujet du rapport. Le 20 juillet, Solsoc a proposé le canevas de réponse aux recommandations. Les partenaires l'ont

validé et un premier tour de contributions a été effectué par email. Le 28/07, Solsoc a organisé une première réunion sur Zoom pour faire une mise en commun des contributions. Après cela, quelques compléments ont été ajoutés et la chargée de partenariat a compilé et structuré le document pour proposer une première version. Le 03/08, une deuxième réunion Zoom s'est tenue afin de valider les réponses aux recommandations, de revoir certains éléments et de commenter les réponses des évaluateurs aux questions d'évaluation. La version actuelle est donc le résultat de ces différents aller-retours par email et moments d'échanges oraux.

La réponse managériale se présente en deux parties, la première concerne l'évaluation faite auprès des mutuelles de santé en République démocratique du Congo (RDC) et la deuxième concerne le même volet au Burundi.

En RD Congo, les mutuelles n'ont aucune connexion entre elles et sont à des niveaux de structuration très différents. Au Burundi, le niveau de structuration des mutuelles de santé ainsi que le degré de concertation entre les différents acteurs sont plus élevés. Le champ de l'évaluation, qui portait à la fois sur les mutuelles de santé soutenues par Solsoc (MUSCABU), leur faïtière (FEMUSCABU), l'ONG qui les appuie (ADISCO) et sur le travail de la plateforme regroupant les acteurs burundais promoteurs des mutuelles (PAMUSAB), comportait dès lors un niveau de complexité plus élevé que pour la RDC. Ce champ d'évaluation large et complexe avait motivé le choix d'une équipe d'évaluateurs multidisciplinaire et d'une mission d'évaluation plutôt longue (15 jours x 3 personnes = 45 jours/homme sur place). Malgré les moyens financiers et matériaux mis à disposition, nous gardons une certaine insatisfaction pour deux raisons majeures.

Premièrement, la plupart des propositions et recommandations émanant du rapport ne contribuent pas beaucoup à faire avancer la réflexion (qui était déjà en cours) en apportant des solutions novatrices. Par exemple, la recommandation de renforcer les plans de sensibilisation et de mobilisation sociale des organisations mutualistes revient très souvent. Pourtant, il est regrettable que les plans existants chez les partenaires n'aient pas été analysés de manière à leur proposer des modifications.

Il est à noter que la méthodologie de rapportage basée sur celle de la cartographie des incidences mis en œuvre par Solsoc et ses partenaires favorisent l'auto-évaluation des programmes par tous les acteurs qui y sont impliqués. De ce fait, deux fois par an, les stratégies et de là certaines actions sont adaptées sur base des conclusions et des recommandations identifiées lors de ces ateliers de rapportage. Ainsi, l'évaluation a eu parfois plus pour rôle de confirmer le ressenti des partenaires sur leur travail et la perception de ce qu'il fallait modifier et/ou adapter.

Deuxièmement, sur plusieurs sujets, les constats posés par les évaluateurs dans le rapport ne nous semblent pas refléter une même compréhension des problèmes auxquels font face les mutuelles actuellement que celle partagée par Solsoc et ses partenaires (principalement au Burundi). Le rôle et l'importance de certains acteurs comme le PRODDDES et la PAMUSAB ont d'après nous été insuffisamment mesurés.

Si globalement, l'évaluation semble montrer que le programme va dans la bonne direction, le rapport contient des recommandations qui ne nous semblent pas toujours pertinentes ou applicables. Si le but de l'évaluation à mi-parcours était bien d'avoir un regard externe et

objectif sur le programme avec une approche prospective¹, l'objectif de l'évaluation n'a été que partiellement atteint. L'évaluation a toutefois le mérite d'envisager la poursuite du soutien aux mutuelles avec plus d'optimisme malgré des résultats de terrain peu probants, d'insister sur certaines des recommandations suivantes insuffisamment prises en compte par les partenaires :

- L'incontournable nécessité de se professionnaliser
- L'importance d'avoir un plan de mobilisation sociale de qualité pour renforcer l'ancrage à la base et ainsi faciliter l'inscription des mutuelles dans la durée et leur passage à l'échelle.
- Le décalage entre les ambitions du programme et son financement
- L'importance du plaidoyer pour la CSU et la catégorisation.

Ces 4 recommandations communes aux deux pays ont influencé toutes les réponses à apporter qui ont été rédigées et les plans d'action. Elles sont déjà mises en œuvre dans le plan d'action 2020 des partenaires qui sont détaillés dans les contrats annuels des partenaires.

Il nous est apparu essentiel, avant de formuler des réponses aux recommandations en tant que telles, de préciser dans les réponses aux questions d'évaluation où se situent les points de convergence et de divergence.

Pour la RDC, les réponses aux recommandations sont, comme le rapport d'évaluation, structurées en deux parties, chaque partie traitant d'un partenaire et de la mutuelle qu'il accompagne. Il a été nécessaire de restructurer l'ordre des recommandations pour permettre aux partenaires de mieux se les approprier et de formuler les réponses. Pour le Burundi, nous avons repris la structuration des recommandations en différents axes de renforcement.

¹ L'objectif général de l'évaluation annoncé dans les termes de référence étant de déterminer les conditions à remplir et les stratégies à adopter par les mutuelles de santé accompagnées par Solsoc d'un point de vue de leur institutionnalisation, leur gouvernance, leur gestion, leur professionnalisation et leur passage à l'échelle, pour qu'elles soient en capacité de participer à la réalisation de la couverture santé universelle.

II. RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DES MS EN RDC

A. COMMENTAIRES SUR LES RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'ÉVALUATION

(À lire au regard du résumé exécutif consacré à la RDC, p. 6 à 11)

Question 1 : Dans une approche de gestion des risques, quelles sont les raisons qui poussent certaines personnes à adhérer aux mutuelles de santé et quelles sont les causes actuelles à l'origine de l'arrêt d'adhésion ou de l'absence d'adhésion ? Ces relations de cause à effet sont-elles d'origine ancienne, récente, structurelle ou conjoncturelle ?

Globalement, nous sommes d'accord avec les constats faits et qui ne nous surprennent pas, surtout ceux identifiés par l'outil scan relatifs à la professionnalisation des mutuelles, soit la nécessité de renforcer les capacités de gestion financière, le contrôle interne ainsi que la maîtrise des outils informatiques.

Nous souhaitons toutefois nuancer les propos relatifs à la MUSQUAP qui n'est pas la mutuelle des agents et partenaires du CENADEP. En tant que personnes connues et ayant fait leurs preuves, leur présence aux postes dirigeants se justifie par la volonté de garantir une bonne gouvernance au redémarrage de la MUSQUAP et de la faciliter. De plus, la présence très régulière de l'animatrice du CENADEP au sein du secrétariat exécutif de la MUSQUAP est une stratégie réfléchie et ne doit pas être vue comme un manque de volonté de l'autonomiser.

À l'Équateur, c'est en connaissance de cause que les différents montants des cotisations, les paquets de soins et la liste des médicaments vendus dans les pharmacies ont été déterminés. Les objectifs étaient d'une part d'avoir à Mbandaka une section fonctionnelle dans la perspective de la mise en place de la CSU (même si dans un premier temps elle est déficitaire et donc à charge partielle des autres sections) et d'autre part d'attirer des non mutuellistes au niveau des pharmacies afin d'en augmenter le chiffre d'affaires. À Kinshasa, les paramètres de la MUSQUAP ont été alignés sur ceux des mutuelles du CGAT afin d'être concurrentielle et dans le futur de faciliter l'harmonisation entre les différentes mutuelles. La CTMS a prévu de revoir les études de faisabilité afin de revoir si nécessaire certains paramètres de la MUSQUAP et mieux adapter les paquets aux publics ciblés.

Question 2 : Quel est le poids d'influence du contexte externe dans l'émergence et le développement des mutuelles de santé au Burundi et en RD Congo ? Quelle est la sphère d'influence des partenaires de Solsoc et les plateformes dont ils sont membres sur le contexte externe ? Quels sont les pistes et les leviers conduisant à une influence accrue sur le contexte externe ?

Même si certains signes politiques sont nouvellement présents en RDC, sans cadre juridique opérationnel, sans intervention financière de l'État, sans l'obligation d'adhésion, dans un pays où les investissements gouvernementaux sont presque inexistantes dans la santé, la viabilité économique sans subside de mutuelles de santé communautaires, accessibles à une population à faible revenu et offrant des services de qualité est utopique.

C'est pourquoi, comme noté par les évaluateurs, la poursuite du plaidoyer, la professionnalisation et la consolidation des mutuelles dans leurs zones d'intervention sont des stratégies adoptées par les partenaires pour la mise à l'échelle des mutuelles. Une mutualisation de certains frais, le développement de synergies et de réseaux mutuellistes et l'augmentation des adhésions y contribuent aussi.

Question 3 : Est-ce que les stratégies actuellement mises en œuvre par Solsoc et ses partenaires pour contribuer à pérenniser les mutuelles de santé (stratégies d'appui, budget, compétences, acteurs, autonomisation, adhésion à des plateformes, actions vis-à-vis de l'offre de soins, plaidoyer, etc.) sont efficaces pour atteindre à moyen terme les résultats visés (les changements décrits dans l'incidence) ?

Globalement, nous validons les réponses données à cette question par les évaluateurs dont plusieurs sont à mettre en lien avec les réponses à la question 1.

Nous retenons que :

- Les critères pour l'évaluation des marqueurs sont trop exigeants et ne montrent de ce fait pas assez les avancées du PGM.
- Même si les stratégies sont efficaces, leur mise en œuvre est handicapée par les moyens insuffisants mis à leur disposition. Cette considération a déjà été prise en compte et les budgets du CENADEP et du CRAFOP ont été augmentés de 15.000 € en 2020 et 2021.

Par contre des propositions relatives à la POMUCO ont été faites (ouverture à l'adhésion des mutuelles de santé structurées en réseaux, plateformes ou fédérations, renforcement des actions de plaidoyer pour l'adoption de la CSU, augmentation de l'offre des formations). Nous ne pouvons que demander à nos deux partenaires qui siègent à la POMUCO de les transmettre au secrétariat exécutif de la POMUCO (Solsoc n'étant pas l'ONG lead pour MASMUT en RDC). Ce qui a été fait.

Question 4 : Le rapport final du programme MASMUT 2014-2016 donnait dans ses perspectives une quinzaine d'axes de travail pour renforcer les acteurs mutuellistes et les autorités nationales, quels sont les axes qui restent prioritaires actuellement pour renforcer les plateformes nationales et leurs membres dans leur travail d'harmonisation des pratiques et de plaidoyer politique ?

Entre 2014 et 2016, la toute jeune POMUCO a vécu plusieurs crises institutionnelles et des tensions avec son bailleur de fonds, WSM qui ne lui ont pas permis de mettre en œuvre le PGM MASMUT 2014-2016 comme prévu. Normalement, la consigne donnée dans le cadre de la poursuite du PGM MASMUT 2014-2016 au travers des programmes 2017-2021 des ONG était d'y inclure les actions non réalisées et jugées comme importantes. Nous pensons que cela a été en partie respecté, même si les moyens affectés à la POMUCO par WSM ont été revus à la baisse. Nos partenaires regrettent qu'il ne soit pas toujours facile d'avoir des informations claires de la part du secrétariat exécutif de la POMUCO, comme son budget complet et son programme d'activité. Nous ne pouvons de ce fait pas faire le suivi du tableau des axes prioritaires pour renforcer la POMUCO.

B. RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DE LA LONALO

1. ITEM : Autonomisation et visibilité institutionnelle de la LONALO

Les recommandations pour que la LONALO s'inscrive dans une perspective d'autonomisation et d'institutionnalisation se résument en :

- Procéder à une séparation claire et nette entre la mutuelle (LONALO) et sa structure d'appui (le CRAFOP) en rendant plus visible la LONALO, en la dotant d'un siège, en poursuivant les démarches pour sa reconnaissance juridique et en la dotant d'un compte bancaire.
- Améliorer la mobilité des membres de la mutuelle (actuellement, la mutuelle n'a qu'une moto) pour faciliter la sensibilisation de proximité.
- Mieux coordonner les interventions avec le SE de la LONALO et la CTMS pour être plus efficace. Les instructions à donner aux sections doivent passer par le Secrétariat Exécutif qui doit garder la coordination de toutes les interventions au niveau de ces sections.
- Repenser ou renforcer la représentation des organisations mutualistes au sein de POMUCO ou le travail en synergie.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS

Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO

1. L'existence d'une convention de partenariat liant CRAFOP et LONALO avec un mécanisme de planification ;
2. Le partenariat avec les formations sanitaires est formalisé par des conventions d'octroi de soins et bien apprécié ;
3. La LONALO est bien structurée du niveau central jusqu'à la base (structure faitière et sections au niveau local) ;
4. La présence du personnel qualifié tant au niveau du CRAFOP que de la LONALO.
5. À L'Équateur, il n'existe qu'une seule autre mutuelle de santé à base communautaire dénommée MUSALI accompagnée par CONGO DORPEN (ONG belge). LONALO a déjà noué des contacts avec cette dernière qui a même été visitée et invitée à l'AG de la LONALO.

RISQUES

Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO

1. La visibilité du Secrétariat exécutif de LONALO est limitée, on la confond à CRAFOP. Il y a un désir et une envie d'exister comme organisation à part entière même si elle veut garder le partenariat avec CRAFOP ;
2. Faible autonomie LONALO vis-à-vis de CRAFOP

<p>Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'existence de la loi sur les mutuelles (loi organique...) 2. L'existence du programme national de protection sociale 3. La participation active de la Division provinciale à la prévoyance sociale aux activités de la mutuelle. 	<p>Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Budget alloué au programme très limité 2. Absence des mesures d'application de la loi organique.... 3. Problèmes structurels dans le choix des formations sanitaires (personnel non qualifié, matériel inexistant, mauvaise gouvernance....)
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Le CRAFOP va voir comment adapter le budget ou chercher des fonds supplémentaires pour aider la LONALO à se doter d'un siège et d'équipement de visibilité. Si des possibilités se présentent (donc sans engagement ferme), Solsoc va augmenter l'enveloppe du CRAFOP pour payer le loyer de la LONALO au moins jusqu'à la fin du PGM. La LONALO a déjà pris contact avec d'autres banques que la RAWBANK pour explorer les voies et moyens d'ouverture d'un compte bancaire pour la MS. LONALO, ce qui se révèle moins évident que prévu.</p> <p>Le CRAFOP s'engage à mettre en contact la MS LONALO avec d'autres mutuelles de santé de la zone, dont la MUSALI afin de développer des relations de partenariat.</p> <p>À Kinshasa le PRODDDES via la Cellule Technique d'appui aux MS (CTMS) va agir auprès du Secrétariat exécutif de la POMUCO qui est en charge du suivi des démarches d'obtention de la reconnaissance juridique de la LONALO auprès du Ministre de la Prévoyance sociale et faciliter les contacts (via le CRAFOP) avec la LONALO.</p> <p>Actuellement, il n'est pas possible de dégager les moyens nécessaires pour équiper la LONALO d'une moto supplémentaire. Si des possibilités se présentent (toujours sans engagement ferme), Solsoc va augmenter l'enveloppe du CRAFOP pour financer l'achat d'une moto supplémentaire pour la LONALO.</p> <p>Le CRAFOP et la LONALO s'engagent à clarifier leurs rôles respectifs, les chemins des décisions et de la communication entre eux pour plus de séparation entre les deux organisations et pour plus d'autonomie de chaque partie. Cette réunion va s'appuyer sur la convention signée entre eux. À l'issue de cette réunion, la convention sera modifiée si nécessaire. Sa signature concrétise la volonté des parties à la respecter.</p> <p>La LONALO va renforcer son partenariat avec les FOSA conventionnées en organisant des concertations thématiques suivant les problèmes rencontrés soit par les FOSA vis-à-vis de la LONALO ou ses membres, soit par la LONALO et ses membres vis-à-vis des FOSA.</p> <p>Le pouvoir d'action de Solsoc et de ses partenaires sur la POMUCO est réduit étant donné qu'il n'y a pas de lien contractuel et de partenariat direct entre eux. De plus, dans sa vision et sa mission, la POMUCO ne regroupe que des organisations promotrices des mutuelles de santé. À ce titre, les concertations se font entre ces organisations et non directement avec les MS. Une modification du membership de la POMUCO est une décision institutionnelle qui doit passer par un vote en AG. Le PRODDDES et le CENADEP vont soumettre (et défendre) la proposition des évaluateurs (qui est déjà en fait une de leur revendication) de permettre aux mutuelles ou à leurs faitières d'adhérer à la POMUCO étant les structures les mieux habilitées à défendre les questions de protection sociale. Leur pouvoir d'action se limite à cela.</p>	

Activités	Calendrier	Responsable²
1. Organiser des réunions de concertation entre la LONALO et le CRAFOP sur des sujets de préoccupations communes.	Octobre 2020	CRAFOP/CG LONALO/SE +
2. Déménager la LONALO dans le bureau de son antenne de Mbandaka.	Août 2020	LONALO/SE
3. Accompagner la LONALO dans l'organisation et la participation aux activités de visibilité, lors des grandes manifestations au niveau national et provincial (Indépendance 30 juin, fête internationale du travail 1 ^{er} mai, Journée internationale de la femme 8 mars, Journée mondiale de la santé, Journée de la femme rurale, Journée mondiale de l'alimentation....) afin de se positionner comme l'acteur incontournable (le leader de la Province de l'Équateur en matière de protection sociale.	De juillet à décembre 2020	CRAFOP/CTAMS
4. Faciliter la mise en place d'un espace de concertation, d'échanges et de dialogues entre les prestataires, la MS. LONALO et le CRAFOP (CTAMS) pour traiter différentes thématiques.	Octobre 2020	CRAFOP/CTAMS
5. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de mobilisation sociale pour une bonne compréhension de la mission de la MS LONALO	Septembre 2020	CRAFOP/CTAMS
6. Entreprendre des actions de visibilité de la LONALO en valorisant tous les moments de rassemblements, d'activités, de manifestations au niveau local, provincial et national	De juillet 2020 à décembre 2021	LONALO/SE et chefs d'antenne
7. Poursuivre le dossier de reconnaissance juridique auprès de la POMUCO	De juillet à décembre 2020	CRAFOP/CG
8. Ouvrir un compte bancaire à la TMB (TRUST MERCHANT BANK S.A), une	Mai 2020	LONALO/SE

² CG : Coordonnateur Générale, SE : Secrétaire Exécutif, CTAMS : équipe de la cellule technique d'appui aux mutuelles de santé, CA : Conseil d'Administration

institution financière agréée se trouvant à Mbandaka		
9. Organiser des échanges d'expériences, de concertations avec d'autres Mutuelles de santé et partenaires d'appui.	De 2020 à 2021	LONALO/SE

2. ITEM : Autonomisation financière de la LONALO

Les recommandations pour que la LONALO s'inscrive dans une perspective d'autonomisation et durabilité financière se résument en :

- Renforcer la synergie entre la LONALO et les initiatives d'économie sociale et solidaire (tontines, petites activités du secteur informel, etc.). Il s'agit de trouver des porteurs qui sont en activité et qui ont leurs propres capitaux.
- Revenir sur l'idée d'avoir des pharmacies rentables (et donc bien gérées et gouvernées) et des centres de santé qui peuvent alimenter des réserves et rendre l'organisation plus forte.
- Sur base d'actualisation des études de faisabilité et des analyses des données, adapter le paquet de soin et les cotisations, limiter la sélection adverse, ...

ATOUTS ET OPPORTUNITES	RISQUES
<p>Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adhésion ouverte (intégration de minorités comme les pygmées) et facile (sans frais d'adhésion) ; 2. Existence de règles de fonctionnement bien accueillies par les membres (cotisations différenciées, ticket modérateur, plafond des soins). 3. Existence des pharmacies communautaires de la LONALO 4. Capacité de négociation de la tarification des prestations et validation des factures des FOSA par le médecin-conseil 5. Existence d'un bâtiment inachevé pouvant abriter un centre de santé à Wendji-Secli. 	<p>Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faible mobilité des membres de la mutuelle ; 2. Faible niveau des cotisations 3. Déficit dans certaines sections de LONALO ; 4. Baisse du nombre d'adhérents en 2018 du fait d'Ebola ; 5. Modes de stockage et d'exposition des médicaments peu rassurants 6. Certaines sections acceptent d'ajouter de nouveaux bénéficiaires au cours de l'année mutualiste (sélection adverse)
<p>Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existence des dépôts pharmaceutiques auprès desquels s'approvisionnent les pharmacies de la LONALO 2. Demande de plus en plus forte des médicaments de la LONALO par les non-membres de la mutuelle. 	<p>Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impacts négatifs des programmes de gratuité des soins sur les mutuelles de santé (Programme Ebola). 2. Faible niveau de rentabilisation et de viabilisation des AGR 3. Faible synergie avec les initiatives d'économie sociale et solidaire

	(tontines, petites activités du secteur informel, etc.) ; 4. Faible niveau de culture de prévoyance dans le chef des membres	
RÉPONSES A APPORTER		
<p>À de nombreuses reprises, les évaluateurs font référence à l'importance d'avoir un plan de mobilisation sociale sans vraiment faire des propositions structurées si ce n'est de développer des synergies avec des initiatives économiques et sociales et d'impliquer les formations sanitaires conventionnées dans la sensibilisation. La LONALO dispose déjà de gadgets de sensibilisation (dépliants en langue locale et en français, chansons, tee-shirts, slogans, émissions, etc.) et d'un plan de sensibilisation, mais que les évaluateurs jugent insuffisant. Il aurait été intéressant d'en faire une critique constructive en présence de la LONALO et du CRAFTOP et d'éventuellement l'adapter. Le CRAFTOP, en tant que partenaire en charge de l'accompagnement de la LONALO, va l'aider à revoir son plan de mobilisation en reprenant les commentaires qui le concernent, faits par les évaluateurs (il y en a un peu dans toutes les parties du rapport). Toutefois, dans cette phase du PGM, Solsoc propose de ne pas modifier ce qui avait été décidé en 2017, c'est-à-dire de travailler prioritairement avec des groupes organisés et structurés (AVEC, tontines, Fédérations membres de la COPADE, anciens partenaires du CRAFTOP, ...) et de ne pas commencer à démarcher des IESS comme les évaluateurs l'ont proposé. Le financement institutionnel du CRAFTOP dans le cadre du PGM concerne l'accompagnement de la LONALO et non d'IESS.</p> <p>La LONALO va être attentif à mieux respecter les plans de travail de suivi, contrôles et de partages de bonnes pratiques (SE) qui lui ont été proposés par le CRAFTOP et font partie des outils de suivi</p> <p>La condition à l'extension des pharmacies pour mieux répondre aux besoins exprimés par les mutualistes est que la LONALO s'engage à être plus regardante à la gestion des pharmacies. Pour ce faire, elle va rédiger une note destinée aux sections et aux pharmacies annonçant les sanctions qui seront prises en cas de fraudes et de mauvaise gestion.</p> <p>Le CRAFTOP va prioriser dans son travail d'accompagnement, le recadrage de l'étude de faisabilité et l'analyse des données qui aboutira à l'adaptation du paquet de soins et des cotisations. La LONALO veillera à limiter la sélection adverse.</p>		
Activités	Calendrier	Responsable³
1. Organiser des missions de suivi et évaluation des sections	De juillet 2020 à déc. 2021	LONALO/SE
2. Élaborer le plan de mobilisation sociale et de sensibilisation pour une augmentation du nombre d'adhésions et une meilleure collecte des cotisations	Septembre 2020	CRAFTOP/CTAMS
3. Identifier, accompagner et mettre en relation des IESS avec la mutuelle	De juillet 2020 à déc. 2021	CRAFTOP/CTAMS

³ CG : Coordonnateur Générale, SE : Secrétaire Exécutif, CTAMS : équipe de la cellule technique d'appui aux mutuelles de santé, CA : Conseil d'Administration

4. Améliorer les outils de gestion des pharmacies pour mieux en identifier les charges (et éventuellement les coûts de fonctionnement) et ainsi le bénéfice de la vente des médicaments.	Août 2020	CRAFOP/CTAMS
5. Organiser un atelier de recyclage des gestionnaires des sections et du Secrétariat exécutif sur les outils plus performants de gestion des Pharmacies	Septembre 2020	CRAFOP/CTAMS
6. Rédiger la note décrivant les sanctions en cas de fraude ou mauvaise gestion	De juillet 2020 à déc. 2021	LONALO/SE
7. Organiser des séances d'échange sur la vie mutualiste avec les membres de la LONALO pour renforcer le sentiment d'appartenance à la MS en vue de faciliter le renouvellement des cotisations	De juillet 2020 à déc. 2021	LONALO/SE et Chefs d'antenne
8. Recadrer l'étude de faisabilité de la Mutuelle	Février 2021	CRAFOP/CTAMS

3. ITEM : Institutionnalisation et professionnalisation de la LONALO

Les recommandations pour que la LONALO se professionnalise se résument en :

- Mettre en œuvre les axes des plans de renforcement des capacités en s'inspirant des informations recueillies lors des diagnostics et des analyses des programmes et évaluer périodiquement le trajet de renforcement des capacités avec l'outil scan.
- Renforcer le SE de la LONALO à la planification, le suivi et l'évaluation des activités orientée vers le travail que le SE de la LONALO et que les sections de la LONALO doivent faire vis-à-vis de leurs membres. Élaborer cette planification et l'autoévaluer au moins 2 fois par an pour qu'elle soit adaptée.
- Renforcer la formation de base en informatique en Excel et Word au à tous les niveaux
- Doter la LONALO de logiciels de gestion mutualiste pour stocker les données, faciliter leurs analyses à savoir sortir les différents taux : pénétration, renouvellement des cotisations, etc. et la former à leur utilisation et à l'interprétation des données
- Opérationnaliser l'utilisation des outils de gestion et ainsi faciliter le contrôle interne et la gestion des risques
- Faciliter l'accès à internet pour permettre au SE de la LONALO et aux sections d'échanger des données via internet.
- Séparer la fonction de comptable et de caissier au niveau de la LONALO
- Améliorer la sensibilisation : se doter de plans, de matériels et d'équipements de sensibilisation et de mobilisation sociale pour qu'elle soit de proximité, qu'elle suive les personnes sensibilisées et les membres qui démissionnent.
- Faciliter les déplacements de la LONALO
- Faciliter le partage d'expériences entre organisations mutualistes ;

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES
<p>Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existence de bonnes pratiques de sensibilisation (utilisation de la langue avec chanson, danse, proverbes, témoignage des anciens membres, implication du personnel soignant dans la sensibilisation et son adhésion à la mutuelle de santé, etc.) 2. Présence d'outils de gestion de la mutuelle performants (registres d'enregistrement, carnets de reçus, tableaux de bord, introduction de l'outil informatique, etc.) ; 3. Personnel compétent grâce à l'accompagnement de CRAFOP ; 4. Outils informatiques disponibles 	<p>Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Budget alloué au PGM est limité 2. Absence d'un logiciel de gestion spécifique/professionnel 3. Faible maîtrise de l'outil informatique par les chefs des sections de la LONALO 4. Absence d'un plan de mobilisation/marketing sociale
<p>Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Différentes formations organisées par POMUCO (étude de faisabilité, formation des médecins-conseil...) 2. Outils de gestion fournis par le CGAT au CRAFOP 3. Présence des réseaux de communication dans le rayon d'action de la LONALO 4. Développement de l'énergie solaire pour l'utilisation de l'outil informatique 	<p>Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Absence de maisons de maintenance de l'outil informatique 2. Coût élevé de la communication par internet
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Le rôle du CRAFOP dans le PGM est d'accompagner la LONALO afin que son secrétariat exécutif dispose de toutes les compétences nécessaires à son métier de mutuelle de santé. Il va dès lors encore renforcer les capacités de l'équipe exécutive de la LONALO en ce qui concerne la gestion financière, l'auto-évaluation, le contrôle interne et les membres des organes afin qu'ils disposent des compétences pour assurer leurs fonctions en connaissance de cause.</p> <p>Le CRAFOP va préparer un document qui synthétise le travail qui est attendu de chaque acteur impliqué afin de clarifier les rôles. Il va proposer au SE de la LONALO un plan de suivi du travail des différents acteurs qui intègre une évaluation biannuelle de la qualité et la maîtrise du travail et l'outil pour faire ce suivi et ces auto-évaluations.</p> <p>Le CRAFOP a déjà prévu dans son plan d'action 2020 de se renforcer à la maîtrise d'Excel pour mieux en exploiter les possibilités et ainsi renforcer la formation des animateurs de la LONALO à l'utilisation de l'outil informatique. Par la suite, il doit prévoir dans sa planification le suivi de la maîtrise des outils informatiques aux différents niveaux</p> <p>La mise en place d'un logiciel de gestion des mutuelles de santé est en discussion depuis 2017. Faut-il travailler avec le Sigma + de WSM, le SIGEMUB (Système Informatique de Gestion des Mutuelles de Santé du Burundi) d'ADISCO, ou maintenant celui de la MUSQUAP ? Solsoc va reprendre contact avec les partenaires burundais afin de voir si leur logiciel est adaptable à la LONALO ainsi qu'avec MASMUT afin d'avoir les informations</p>	

sur le Sigma +. Il y a maintenant urgence de faire un choix afin d'avoir le temps de l'implanter dans le cadre de cette programmation. Solsoc doit prévoir des moyens pour l'acquisition du logiciel, la formation à son utilisation (maîtrise) et à l'interprétation des données.

La LONALO doit poursuivre l'informatisation des données avec un accès à l'internet ce qui implique des investissements et des frais de fonctionnement supplémentaires pour lesquels il n'y a actuellement pas de budget. **Si des possibilités se présentent** (donc sans engagement ferme), Solsoc va augmenter l'enveloppe du CRAFOP pour financer l'achat d'équipements informatiques et leur bon fonctionnement.

Actuellement, il n'est pas possible de dégager les moyens nécessaires pour équiper la LONALO d'une moto supplémentaire. **Si des possibilités se présentent** (donc sans engagement ferme), Solsoc va augmenter l'enveloppe du CRAFOP pour financer l'achat d'une moto supplémentaire pour la LONALO.

Activités	Calendrier	Responsable ⁴
1. Renforcer les capacités des gestionnaires des sections à l'utilisation de l'outil informatique, au remplissage, à l'analyse et l'exploitation des tableaux, en Excel, à la bonne utilisation des TIC pour les transmissions des informations sous format électronique et aux paiements électroniques	Août et septembre 2020	CRAFOP/CTAMS
2. Acquérir un logiciel performant de gestion d'une MS	Décembre 2020	CRAFOP/CTAMS
3. Acquérir du matériel informatique	2021	CRAFOP/SG
4. Former à la maîtrise du logiciel et à l'interprétation des données, faire le suivi de sa bonne utilisation	2021	CRAFOP/CTAMS
5. Renforcer les capacités d'utilisation d'un logiciel performant de gestion d'une MS (risques maladies)	Décembre 2020 à juin 2021	CRAFOP/CTAMS
6. Rédiger un document qui synthétise par acteur impliqué dans la gestion de la LONALO le travail qui est attendu pour clarifier les rôles	Aout 2020	CRAFOP/SG
7. Organiser des ateliers d'auto-renforcement en Excel en exploitant plusieurs informations disponibles en la matière.	Juillet-Décembre 2020	CRAFOP/CTAMS
8. Organiser des missions de suivi et d'appui-conseils pour la maîtrise des outils informatiques	Juillet 2020-décembre 2021	CRAFOP/CTAMS

⁴ CG : Coordonnateur Générale, SE : Secrétaire Exécutif, CTAMS : équipe de la cellule technique d'appui aux mutuelles de santé, CA : Conseil d'Administration

9. Faire un appel à candidatures	Novembre 2020	LONALO/SE
10. Adapter les outils de sensibilisation et organiser des missions de suivi des personnes sensibilisées	Juillet 2020-décembre 2021	CRAFOP/LONALO
11. Doter la LONALO d'une moto supplémentaire	Juillet 2020-décembre 2021	CRAFOP/SG
12. Organiser une formation /recyclage sur la gouvernance mutualiste pour les nouveaux /anciens élus de la LONALO	Novembre 2020	CRAFOP/CTAMS

4. ITEM : EXTENSION DE LA LONALO (PASSAGE À L'ÉCHELLE)

Les recommandations pour un passage à l'échelle de la LONALO se résument en :

- Consolider la couverture totale des trois territoires dans lesquels la LONALO se trouve (BIKORO, INGENDE et la ville de Mbandaka)
- Voir, en cas d'adhésions importantes, dans quelle mesure la LONALO doit ouvrir de nouvelles sections (prioritairement en zone rurale) qui doivent continuer dans la même dynamique que les premières sections.
- S'ouvrir à de nouveaux partenariats techniques et financiers et aux services de la santé qui peuvent conseiller, mais aussi mettre à disposition des infirmiers, voir des médecins-conseils.
- Renforcer la collaboration avec POMUCO qui a de bonnes idées et est efficace sur le plaidoyer au niveau national. LONALO doit se saisir des opportunités de renforcement des compétences qu'offre la POMUCO.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES
<p>Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquis de LONALO dans les trois territoires (Bikoro, Ingende et Mbandaka) 2. L'Adhésion est ouverte (intégration de minorités comme les pygmées) et facile (sans frais d'adhésion) ; 	<p>Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Absence de LONALO dans les autres territoires de la province 2. Moyens limités du PGM 3. Les distances à couvrir sont longues et chronophages
<p>Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les échos positifs sur les actions de la LONALO sont répandus à travers la Province 2. Les demandes d'adhésion proviennent de plusieurs territoires (Bikoro-centre, Bolomba, Lukolela, Basanku...) 	<p>Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La qualité de l'offre de soins de santé limitée 2. L'existence des infrastructures sanitaires vétustes, mal entretenues et mal réparties sur les territoires du

	pays, et dépourvues de médicaments	
	3. La difficulté de communication par voie fluviale et routière	
RÉPONSES A APPORTER		
<p>Voir les commentaires déjà faits sur le plan de sensibilisation et mobilisation ci-dessus. Le plan de mobilisation revu va consolider la présence de la LONALO dans son rayon d'action actuel avant de l'étendre ailleurs par l'amélioration de son plan de sensibilisation et de son plan de mobilisation sociale. Une de ses stratégies sera celle de considérer chaque mutualiste comme un sensibilisateur dans son milieu. Cela permettra de porter plus loin la sensibilisation en disponibilisant dans les sections, une personne en plus (points focaux) qui viendrait en appui aux chefs de section.</p> <p>Le CRAFOP et la LONALO doivent capitaliser le travail fait dans les territoires de Bikoro, Ingende et Mbandaka (distribution de feuillets résumant les conditions d'adhésion et les services offerts aux membres, organisation de réunions de sensibilisation et d'échanges, échanges sur les résultats atteints, la manière de conventionner avec les FOSA, etc.) afin de pouvoir le dupliquer progressivement ailleurs.</p> <p>La LONALO doit s'ouvrir aux services de santé existants dans les territoires visés pour mieux s'imprégner de leur fonctionnement, de la manière dont ils rendent service à la population, des difficultés qu'ils rencontrent.....</p>		
Activités	Calendrier	Responsable⁵
1. Faire l'analyse du contexte et l'étude de faisabilité	2022	LONALO/SE, CA LONALO et chefs d'antennes
2. Ouvrir des partenariats techniques et financiers	2022	LONALO/SE, CA LONALO et chefs d'antennes
3. Multiplier le feuillet qui résume les conditions d'adhésion et les services offerts par la LONALO	2022	LONALO/SE

⁵ CG : Coordonnateur Générale, SE : Secrétaire Exécutif, CTAMS : équipe de la cellule technique d'appui aux mutuelles de santé, CA : Conseil d'Administration

5. ITEM : CTAMS/CRAFOP
(CTAMS : Cellule technique d'appui aux mutuelles de santé)
Les recommandations pour l'avenir de la CTAMS se résument en :

- Transférer avec un accompagnement le suivi de la gestion des risques (aujourd'hui assuré par le médecin-conseil) au Secrétaire exécutif de LONALO.
- Maintenir la CTAMS dans ses rôles actuels, car dans la décentralisation et dans la mise à l'échelle, elle va accompagner les formations sanitaires (infirmiers et médecins-conseils que l'état pourrait mettre à la disposition de LONALO). Cela doit se faire en intelligence avec le SE et par le SE.
- Diversifier les activités du CRAFOP : accompagner les initiatives économiques pour qu'elles deviennent des activités prospères qui génèrent des revenus et qui emploient d'autres personnes. CRAFOP veillerait à ce que chaque initiative paie un petit ticket pour démarrer l'accompagnement et que les membres adhèrent à la mutuelle dès que l'initiative fonctionne mieux. Il permettra à CRAFOP d'avoir des activités autres que la mutuelle. Pour rendre opérationnelle et efficace CRAFOP, des questions comme sa mobilité pourraient être mises sur la table.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS
RISQUES
Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO

1. Bonne synergie et échanges réguliers entre le SE et le CTAMS
2. Présence du personnel qualifié et compétent au niveau de deux structures
3. Expérience acquise par le CRAFOP dans l'accompagnement des IESS
4. Échange d'expériences entre les membres de Réseau PRODDDES

Internes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO

1. Suivi des risques encore insuffisant

Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO

1. Existence de micro-entrepreneurs opérationnels de l'informel et des AGR (tontines, petites activités du secteur informel, etc) accompagnés par d'autres partenaires dans le rayon d'action du CRAFOP
2. Quelques micro-entrepreneurs identifiés par CRAFOP sont en relation avec la LONALO

Externes au PGM, au CRAFOP, à la LONALO

1. Perte de capital de certaines IESS face aux pandémies et à l'instabilité du taux de change
2. Non-maitrise des mécanismes de gestion au niveau des IESS
3. Peu de professionnalisme dans le chef des IESS

RÉPONSES A APPORTER

De par le turnover des agents du Secrétariat exécutif de la LONALO, le CRAFOP a dû maintenir sa cellule technique (CTAMS) mise en place au cours du programme 2014-2016. L'idée est que le secrétariat exécutif de la LONALO puisse un jour devenir véritablement autonome et fonctionner sans l'appui quotidien de la CTAMS qui pourra alors accompagner d'autres mutuelles ou communautés. C'est pourquoi, la CTAMS va maintenir ses rôles actuels et transférer ses connaissances à la LONALO pour le CRAFOP, elle ne doit pas

être intégrée à la LONALO au risque de l'étouffer. Cette question devra être rediscutée lors de l'identification de la prochaine programmation, car une mutuelle qui grandit, a besoin de service technique pour performer ses outils de gestion, revoir les conventions, faire de l'appui-conseils, renforcer les capacités des nouvelles recrues, améliorer l'informatisation des données, la gestion des risques...

La CTAMS va inscrire dans son planning de formation le recyclage du SE et des Chefs de Section sur les gestions de risques et le suivi de la bonne maîtrise du recyclage de sorte qu'ils s'approprient une partie du travail de la CTAMS.

Dans le cadre de ce programme, Solsoc n'accepte pas que le CRAFOP et/ou la CTAMS se détournent du contenu de la convention signée, c'est à dire l'accompagnement de la LONALO pour accompagner des AGR à devenir des activités prospères afin que la synergie soit efficace avec la mutuelle LONALO. Les moyens que les évaluateurs considèrent comme insuffisants doivent être utilisés à l'accompagnement et le renforcement de la LONALO.

Activités	Calendrier	Responsable⁶
1. Renforcer les capacités du SE et des gestionnaires des sections dans la gestion de risques	Août et septembre	CRAFOP/CTAMS
2. Organiser des missions d'appui-conseils sur l'utilisation des outils (CTAMS):	Juillet 2020 à 2021	CRAFOP/CTAMS
3. Organiser des ateliers de suivi-évaluation au niveau des sections de la MS LONALO	Juillet 2020 à 2021	CRAFOP/CTAMS
4. Identifier, accompagner et mettre en relation des IESS avec la mutuelle	Juillet 2020 à 2021	CRAFOP/CTAMS
5. Doter le CRAFOP des moyens d'accompagnement	2022	CRAFOP/CTAMS

⁶ CG : Coordonnateur Générale, SE : Secrétaire Exécutif, CTAMS : équipe de la cellule technique d'appui aux mutuelles de santé, CA : Conseil d'Administration

C. RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DE LA MUSQUAP

1. ITEM : Autonomisation et visibilité institutionnelle de la MUSQUAP

Les recommandations pour que la MUSQUAP s'inscrive dans une perspective d'autonomisation et d'institutionnalisation se résument en :

- Procéder à une séparation claire et nette entre la mutuelle (la MUSQUAP) et sa structure d'appui (le CENADEP) et donner « de la place » au secrétariat exécutif (SE) de la mutuelle et le laisser jouer son rôle de leader (l'équipe technique doit laisser un peu plus le leadership au SE).
- Renforcer la visibilité pour mieux identifier la MUSQUAP en dehors d'autres organisations.
- Une fois que les sections seront opérationnelles avec des bases dans les quartiers, renouveler les instances et laisser plus de place aux membres des quartiers.
- Créer des moments de réflexion, d'échanges et d'interaction avec les membres sur le développement de la mutuelle en plus des réunions régulières des organes (les membres pourraient échanger sur le paquet de soins, sur la qualité des soins, sur la gestion des plaintes, sur les stratégies de mobilisation, etc.).
- Repenser ou renforcer la représentation des organisations mutualistes au sein de POMUCO ou le travail en synergie.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES
<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'existence d'une convention de partenariat liant CENADEP et MUSQUAP ; 2. Le partenariat avec les formations sanitaires est formalisé par des conventions d'octroi de soins et est bien apprécié ; 3. CENADEP a de bonnes relations de collaboration avec le PNPMS ; 4. CENADEP est membre de la POMUCO et a de bonnes relations avec son secrétaire exécutif ; 5. Structuration et documents de base en phase avec la nouvelle législation en vigueur sur les mutuelles de santé en RDC ; 6. La MUSQUAP a un siège hors des bureaux du CENADEP qui l'identifie ; 7. La MUSQUAP dispose de son agrément par le ministère de tutelle. 	<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La faible autonomie de la MUSQUAP vis-à-vis de CENADEP ; 2. La MUSQUAP a très peu de contacts avec d'autres mutualistes dans la zone ; 3. La MUSQUAP n'est pas membre de la POMUCO ; 4. Il y a une confusion institutionnelle entre la MUSQUAP et le CENADEP (la MUSQUAP est composée à la base par des agents du CENADEP et de ses partenaires et une grande partie de son CA est dirigé par des agents du CENADEP) ; 5. La méconnaissance de la MUSQUAP par les membres/les bénéficiaires (beaucoup de membres découvraient la MUSQUAP et ses dirigeants lors de l'atelier d'évaluation).

<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'intérêt croissant de certains groupes organisés tels que les entreprises ; les OSC (AETA, ASADHO, RSSJ, RODHECIC, l'Administration publique (Fonds National pour l'Éducation), Écoles privées (Ange Raphael, Joyeux Lutins, Merhiba, Nakiyinga, Révérend KIM, Furaha) de favoriser l'accès à la santé à leurs membres sur base de l'exemple de la MUSQUAP ; 2. L'existence de la loi sur les MS ; 3. La synergie (encore en négociation) entre la MUSQUAP, la, MUSAK et la MUSANGIR dont le contenu reste à peaufiner ; 4. La volonté politique du Chef de l'État traduite dans ses discours pour la promotion de la couverture santé universelle. 	<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'exigence de ces nouveaux (futurs) groupes par rapport à la capacité actuelle relativement limitée de la MUSQUAP ; 2. La faible capacité des OSC et de leurs membres à contribuer financièrement et à se fidéliser dans le contexte post-Covid 19 ; 3. La synergie (encore en négociation) entre la MUSQUAP, la, MUSAK et la MUSANGIR du fait de la jeunesse et la faiblesse de la MUSQUAP ; 4. Le retard pris dans la promulgation des mesures d'application sur les MS ; 5. La faible enveloppe budgétaire allouée à la santé par l'État.
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>La clarification sur les rôles et les responsabilités des différents acteurs impliqués dans la vie institutionnelle de la MUSQUAP fera l'objet d'une matinée d'analyse entre le CENADEP et la MUSQUAP. Ce n'est qu'après celle-ci que l'on pourra faire l'immersion progressive de l'équipe exécutive et du conseil d'administration dans leurs attributions respectives. Peut-être sera-t-il nécessaire de mettre fin à certains mandats, mais avec « doigté » pour ne pas casser la dynamique en place. La Cellule technique d'appui aux MS (CTMS) sera en charge d'accompagner les nouveaux dirigeants à mieux connaître leur rôle à travers une série des formations dans la gouvernance mutuelliste, le contrôle financier... Si nécessaire, après ce travail, la convention liant le CENADEP et la MUSQUAP sera modifiée.</p> <p>Depuis la visite des évaluateurs, la Zone de santé de Barumbu a mis à disposition de la MUSQUAP un bureau qui la rend très visible. Cela n'empêche pas le CENADEP de reconnaître le besoin d'intensifier la sensibilisation et la production d'outils de visibilité (flyers, affiches, banderoles, pancartes) et de médiatisation (émission dans des radios communautaires, à la télévision ; des saynètes, de la publicité dans les réseaux sociaux, avoir un site internet...). Cela suppose des moyens conséquents qui ne sont actuellement pas disponibles.</p> <p>Les sections jusqu'à présent ne sont pas opérationnelles. Des efforts sont en cours pour en rendre au moins deux (Tshuenge et Ndjili Secomaf/Brasserie) opérationnelles avant la fin 2020. Les contacts avec les points focaux des sections (déjà identifiés) sont programmés dans le plan d'action.</p> <p>La recommandation de créer des moments de réflexion, d'échanges et d'interaction avec les membres sur le développement de la mutuelle est véritablement importante et a déjà</p>	

été prise en compte dans le cadre de la stratégie d'accompagnement de la MUSQUAP et la programmation en cours d'exécution.

La stratégie développée par le CENADEP est d'aider les mutuelles du programme à se positionner en lead dans la mise en place des fédérations/réseaux et de les soutenir dans leur demande d'adhésion à la POMUCO qui implique des décisions institutionnelles (voir item relatif à la POMUCO). Toutefois, le pouvoir d'action des partenaires de Solsoc et de Solsoc est limité, la POMUCO étant financée dans le cadre d'un autre programme et ayant d'autres partenaires et membres.

Activités	Calendrier	Responsable⁷
1. Organiser une réunion interinstitutionnelle de clarification des rôles et des responsabilités entre le CENADEP et la MUSQUAP sur des sujets de préoccupations communes : <ul style="list-style-type: none"> - Dialogue franc sur les clauses de la convention de partenariat - Accompagnement pour l'autonomisation progressive de la MUSQUAP - Définition des rôles et responsabilités (tâches) - Définition participative des opportunités et modalités de renforcement des capacités de la MS et des gestionnaires 	Début août 2020	DG du CENADEP
2. Organiser des séances de concertations thématiques sur des problèmes rencontrés entre la MUSQUAP et les FOSA (plaintes conjointes, mauvais accueil, mauvaise communication, surfacturation, surconsommation...)	À chaque validation des factures et aux réunions d'équipe des FOSA conventionnés (mensuelle)	Le Médecin conseil et la gestionnaire
3. Organiser 2 visites institutionnelles de plaidoyer pour le maintien et le renforcement de la concertation entre le CENADEP et le PNPMS, le PNPS en faveur de la MUSQUA	Fin août 2020 Début novembre 2020	DG du CENADEP accompagné des animatrices de la CTAMS et de la chargée du PGM/Volet MS
4. Produire des signes distinctifs pour la visibilité institutionnelle de la	Août à décembre 2020 et en	MUSQUAP/Gestionnaire

⁷ DG : Directeur Général, SE : Secrétariat Exécutif, SP : Secrétaire Permanent, CA : Conseil d'administration, COCO : Comité de Control, Chargé IT : chargé informatique et nouvelles technologies, CTMS : équipe de la cellule d'appui technique aux mutuelles de santé

MUSQUAP : stylos, calendriers, roller-up, drapeau/emblème	continu pour l'exercice 2021	
5. Produire les outils de sensibilisation : - Plan de communication à produire - Panneau publicitaire/spot publicitaire... - Des affiches, - Émissions radio – télé, - Publicités, - Journées portes ouvertes, - Lancement officiel de la MS,	Août à décembre 2020 et en continu pour l'exercice 2021	MUSQUAP/ SE et CTMS
6. Organiser des visites d'échanges, d'information et de sensibilisation dans le site d'exploitation et d'implantation des sections de la MUSQUAP avec la CTMS	Juillet – décembre 2020	MUSQUAP/ SE et CTMS
7. Appuyer l'organisation de l'AG/MUSQUAP en s'assurant de la participation des 3 sections à ces assises	Décembre 2020	DG CENADEP et SE MUSQUAP
8. Appuyer la mise en place d'un réseau des MS dans les zones d'intervention des MS du programme	Dès janvier 2021	SE MUSQUAP et SE LONALO

2. ITEM : Autonomisation et durabilité financière de la MUSQUAP :

Les recommandations pour que la MUSQUAP s'inscrive dans une perspective d'autonomisation et durabilité financière se résument en :

- Cibler les initiatives du secteur informel : restaurateurs et restauratrices, menuisiers, mécaniciens, etc. Un travail d'identification préalable pourrait se faire et réfléchir sur comment approcher chaque cible. Il s'agit de trouver des porteurs qui sont en activité et qui ont leurs propres capitaux (la MUSQUAP pourrait continuer le travail de mobilisation des maraichers et des éleveurs, mais s'ouvrir aussi aux initiatives d'économie solidaire dans la ville).
- Ouvrir la mutuelle aux populations des quartiers de Kinshasa et arriver à la mise en place de véritables sections.
- Sur base d'actualisation des études de faisabilité et des analyses des données, adapter le paquet de soin et les cotisations, limiter la sélection adverse, ...
- Développer de nouveaux produits en fonction de la cible : Si la mutuelle arrive à diversifier les cibles, Il serait intéressant de proposer des paquets de soins et des cotisations adaptés aux besoins afin de mobiliser de potentiels adhérents

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES
<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'existence de règles de fonctionnement bien accueillies par les membres (cotisations différenciées, ticket modérateur, plafond des soins) ; 2. Un règlement financier existe ; 3. La MUSQUAP a un compte bancaire ; 4. La MUSQUAP dispose d'un véhicule pour les interventions sur terrain ; 5. La MUSQUAP a un logiciel de gestion de base des données, mais qui est encore en cours de construction ; 6. Le taux de fidélisation élevé pour l'exercice passé ; 7. La mise à la disposition de la MUSQUAP d'un local par la Zone de santé de Barumbu ce qui lui donne une indépendance vis-à-vis du CENADEP et une certaine la visibilité ; 8. La proximité du siège de la MUSQUAP d'une FOSA puisque les bureaux sont dans une annexe d'un centre de santé publique ; 9. L'existence de groupes organisés (IESS, maraîchers) avec lesquels les potentielles adhésions sont attendues ; 10. Un draft de MAPAF en cours d'élaboration ; 11. L'opportunité de renforcement des capacités par la Cellule Technique d'Appui aux MS. 	<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La faible maîtrise de la gestion financière par le SE de la MUSQUAP et donc de la qualité médiocre des rapports financiers ; 2. Une comptabilité faite dans Excel du fait de la non-maîtrise d'un logiciel comptable et de la non-acquisition de ce logiciel ; 3. La faible utilisation des outils de gestion et l'absence de compétences dans leur interprétation ; 4. La faible capacité rédactionnelle du SE pour faire les rapports narratifs ; 5. Le paiement partiel des cotisations.
<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. L'existence d'expériences réussies (partages d'expériences et de bonnes pratiques) à Kinshasa ; 4. Le ciblage de zone de sensibilisation pour les mutuelles dont les structures d'appui font partie de la POMUCO ; 5. L'existence et la collaboration avec le PNPS 	<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. L'Absence de mesures d'application de la loi organique ; 6. Les frais d'entretien bancaire exorbitants ; 7. La pandémie covid-19 ; 8. La mauvaise qualité des soins et des infrastructures hospitalières étatiques ; 9. L'obligation de devoir contractualiser avec des FOSA privées et confessionnelles qui coûtent cher aux

	MS pour garantir de la qualité dans l'offre de soin aux membres des MS	
RÉPONSES A APPORTER		
<p>Le CENADEP et la MUSQUAP sont depuis un an dans la démarche d'intensifier le travail de mobilisation auprès des partenaires (IESS, maraichers et éleveurs) avec lesquels le CENADEP travaille dans le cadre de ses programmes et projets. Ce qui était une des recommandations de l'évaluation de 2017. Ils ne vont pas « démarcher » directement d'autres initiatives du secteur informel avec lesquelles ils n'ont pas des relations privilégiées, cela prendrait trop de temps et de moyens. Par contre, ils vont chercher à s'ouvrir aux initiatives d'économie solidaire avec lesquelles ses partenaires de terrain ont des contacts soit parce qu'ils travaillent sur un même site, soit parce qu'ils ont des relations commerciales, soit parce qu'ils sont membres de mêmes organisations/corporations, soit parce qu'ils ont des liens familiaux, ...</p> <p>Comme déjà mentionné, la mise en place des sections a pris plus de temps que prévu et des efforts sont en cours pour rendre opérationnelles au moins deux sections (Tshuenge et Ndjili Secomaf/Brasserie) avant la fin de 2020. L'option prise est que la CTMS fasse une étude de faisabilité dans les nouveaux lotissements de Kinshasa. Ce n'est que sur base de ces résultats qu'on décidera d'y investir ou pas du temps pour de nouvelles adhésions. En effet, il est important de bien faire la part des choses entre les besoins des mutuellistes (paquet de soins à offrir) et leurs ressources. Très souvent leurs souhaits dépassent leurs capacités financières. Il s'agit donc de définir des paquets complémentaires différents de la sélection adverse en tenant compte du contexte, des études de faisabilité ou recadrage des études de faisabilité. Ce qui est un élément important à intégrer dans la sensibilisation tout le long de l'année mutuelliste.</p> <p>Au niveau de la MUSQUAP et de la CTMS, des contacts et des réunions ont été réalisés dans une perspective d'un regroupement des MS à Kinshasa (un calendrier de visites auprès des 3 mutuelles autonomes de Kinshasa (MUSU, MUSAK et MUSANGIR) est élaboré). L'objectif est qu'un protocole de collaboration et d'accompagnement puisse être signé entre la CTMS et ces mutuelles pour renforcer leur présence (et donc leur ancrage) sur terrain.</p>		
Activités	Calendrier	Responsable⁸
1. Rendre fonctionnelle la CTMS	Depuis juin 2020	DG CENADEP et SP PRODDDES
2. Actualiser les études de faisabilité	Septembre 2020	CTMS
3. Identifier et sensibiliser les groupes du secteur informel partenaires du CENADEP et partenaires des partenaires du CENADEP	Juillet 2020	SE MUSQUAP

⁸ DG : Directeur Général, SE : Secrétariat Exécutif, SP : Secrétaire Permanent, CA : Conseil d'administration, COCO : Comité de Control, Chargé IT : chargé informatique et nouvelles technologies, CTMS : équipe de la cellule d'appui technique aux mutuelles

4. Produire les outils de sensibilisation et les vulgariser	Août – septembre 2020	CTMS et SE MUSQUAP
5. Intensifier la sensibilisation des groupes autonomes organisés dans les sites d'actions du programme ;	Toute l'année	CA MUSQUAP, SE MUSQUAP et Chefs des sections MUSQUAP
6. Organiser les sections de la MUSQUAP	Août – décembre 2020	CTMS, MUSQUAP, CA SE MUSQUAP

3. ITEM : Institutionnalisation et professionnalisation de la MUSQUAP

Les recommandations pour que la MUSQUAP se professionnalise se résument en :

- Mettre en œuvre les axes des plans de renforcement des capacités en s'inspirant des informations recueillies lors des diagnostics et des analyses des programmes et périodiquement évaluer le trajet de renforcement des capacités avec l'outil scan : le scan avait recommandé de renforcer les capacités de gestion en particulier en matière de contrôle interne. Beaucoup de pratiques de gestion devraient être améliorées comme : le contrôle interne, la planification budgétaire, etc. (voir détails dans les axes de renforcement des capacités de MUSQUAP). L'outil scan devrait être un outil d'évaluation régulière dans la mise en œuvre du plan de renforcement des capacités. La maîtrise des questions mutualistes peut renforcer les capacités de mobilisation des responsables de la mutuelle).
- Renforcer le SE de la MUSQUAP à la planification, le suivi et l'évaluation des activités orientés vers le travail que le SE de la MUSQUAP doit faire vis-à-vis de ses membres. Élaborer cette planification et l'autoévaluer au moins 2 fois par an.
- Renforcer la formation de base en informatique : Excel et Word.
- Finaliser le(s) logiciel(s) de gestion mutualiste pour stocker les données, faciliter leurs analyses, sortir les différents taux : pénétration, renouvellement des cotisations, etc.
- Former la MUSQUAP à l'utilisation du/des logiciel(s) et à l'interprétation des données.
- Opérationnaliser l'utilisation des outils de gestion et ainsi faciliter le contrôle interne et la gestion des risques.
- Faciliter l'accès à internet pour permettre au SE de la MUSQUAP et aux sections d'échanger des données via internet.
- Doter la MUSQUAP d'un plan réaliste de mobilisation sociale orienté vers les communautés, les groupes organisés, des initiatives d'économie sociale et solidaire comme les maraichers, les éleveurs, les tontines, etc.
- Doter la MUSQUAP d'outils de collecte des données adaptés aux besoins de la MUSQUAP et la former à leur interprétation et à la gestion des informations.
- Responsabiliser au CENADEP une ressource pour accompagner la collecte, le traitement et mettre à la disposition de la mutuelle les données pour prendre des décisions et agir (comme l'adaptation du paquet de soins, des cotisations, ...).
- Faciliter les déplacements de la MUSQUAP.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS

RISQUES

<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. La structuration et les documents de base de la MUSQUAP en phase avec la nouvelle législation en vigueur sur les MS en RDC ; 6. La disponibilité du matériel informatique performant ; 7. L'engagement récent de certains agents par le CENADEP pour la MUSQUAP (IT, la Gestionnaire) ; 8. La mise à la disposition de la MUSQUAP d'un Médecin – Conseil par le PNPMS ; 9. La mise à la disposition de la MUSQUAP d'un local par la Zone de Santé de Barumbu ; 10. La mise en place de la Cellule technique d'appui aux MS du programme. 	<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. L'absence d'un logiciel de gestion spécifique de la base des données des MS ; 6. Les faibles capacités du SE de la MUSQUAP en vue de l'autonomie administrative et de gestion de la MUSQUAP / Faible capacité de gestion de l'équipe MUSQUAP (voir scan) ; 7. L'absence d'un plan de communication et mobilisation/marketing sociale.
<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'existence des programmes d'appui et d'accompagnement des MS au sein des PNPMS : Formation des acteurs mutuellistes en gestion ; 2. La construction des Hôpitaux privés avec possibilité de gratuité ou d'assurance maladie. C'est à la fois une opportunité et un risque. Ces hôpitaux sont construits et financés par les hommes politiques, et à l'approche des échéances électorales 2023, la machine politique pourrait s'en servir pour la campagne électorale.. 	<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le caractère improvisé des formations/programmes donnés/organisés par le PNPMS parce que le budget doit être consommé ; 3. La concurrence entre les acteurs mutuellistes dans les zones d'intervention ; 4. La multiplication de l'offre en assurances maladies (aux mains de politiciens) et cartes d'assurance maladie qui font concurrence aux MS. Le risque de voir les MS se vider de leurs membres au profit des assurances de ces hommes et femmes politiques n'est pas négligeable et entrainerait un déficit pour la fidélisation et le taux de renouvellement des adhérents aux MS 2. Le programme de gratuité des soins dans le contexte du COVID-19 ; 3. La mauvaise qualité des infrastructures et des soins de santé dans les Hôpitaux publics.

RÉPONSES A APPORTER

Il n'est pas certain que d'avoir utilisé l'outil « Scan » lors de l'exercice proposé par les évaluateurs permette sa complète maîtrise par les animateurs du CENADEP. Le reproduire pourrait dès lors conduire à des conclusions erronées et mal orienter certains renforcements. De plus, lors des séances de rapportage, un bilan des besoins en renforcement avait déjà été fait de manière participative pour chaque acteur (et donc aussi pour les MS) et ses conclusions intégrées dans le plan d'action. De ce fait la majorité des constats faits par les évaluateurs avaient déjà été pris en compte.

Un des mandats prioritaires de l'expert de la CTMS (engagé début juillet 2020) est de refaire un état des lieux de la situation de la MUSQUAP, des besoins en renforcement de ses dirigeants, de la gestionnaire et des sections à partir de toutes les informations recueillies (lors des diagnostics scan et des entretiens individuels, lors des séances de rapportage et lors de ses sorties de terrain). Cet état des lieux va permettre d'affiner le plan de renforcement des capacités de tous les acteurs impliqués dans le volet MS et de prioriser ce qui est à mettre en œuvre dans ce qu'il est possible de faire budgétairement. Ce plan va prévoir sur les 16 mois restants 2 temps d'évaluation afin d'être adapté, car il est exact que le CENADEP doit mettre en place (au moins annuellement) une évaluation des compétences des acteurs impliqués dans ses programmes et projets et mettre en œuvre un plan de leur renforcement.

Après s'être renforcé à la maîtrise d'Excel pour mieux en exploiter les possibilités (formation en gestion de la base des données/utilisation du logiciel comptable, de gestion des risques), l'équipe en charge des MS au CENADEP s'engage à renforcer le SE de la MUSQUAP sur l'utilisation de l'outil informatique.

Il est à noter, et cela est dommage que les évaluateurs ne l'aient pas mentionné, qu'un informaticien travaille depuis plusieurs mois à la création d'un logiciel de gestion de base des données et l'encodage. Ce logiciel doit encore être évalué (il faut trouver la personne capable de le faire, qui maîtrise l'informatique et la gestion d'un système mutualiste) afin de s'assurer qu'il répond bien à ce qu'on attend de lui. Par la suite il devra être validé par le Conseil d'administration de la MUSQUAP et mis en fonction. Pour ce faire (il est important de ne plus se tromper) la CTMS va reprendre contact avec le CGAT afin d'avoir les informations sur l'outil de gestion qui est utilisé par les MS partenaires de WSM comme élément de comparaison. Solsoc de son côté va reprendre contact avec les partenaires Burundais afin de voir si leur logiciel est plus complet et performant, et si oui, adaptable aux MS du PGM RDC. Une fois cela fait, un choix devra être fait sur l'outil à implanter : celui des partenaires burundais ? Celui du CGAT ? Celui qui est en train d'être conçu par la MUSQUAP ? Le logiciel développé dans le cadre du projet STEP/BIT et utilisé par la MUSEKIN, la MUSAK et la MUSU, mais qui demande certaines adaptations / actualisations ?

Si un logiciel doit être acheté, Solsoc doit prévoir des moyens pour son acquisition et la formation à son utilisation (maîtrise), à l'interprétation des données. Le budget 2020 du volet MS du CENADEP a lui déjà été augmenté pour faciliter au SE de la MUSQUAP l'accès à l'internet.

Pour accroître le nombre d'adhésions, la communication et la mobilisation sociale jouent un rôle important. Un besoin réel d'adaptation et/ou d'élaboration d'un plan de communication et de marketing social et sa mise en œuvre sont urgents. La CTMS est disponible pour y contribuer.

Activités	Calendrier	Responsable⁹
1. Partager les expériences et bonnes pratiques entre organisations mutuellistes (Sud-Sud, Nord-Sud, National)	Au plus vite, dès que les déplacements sont à nouveau possibles	chargée du PGM/Volet MS et CTMS
2. Identifier les logiciels de gestion mutuellistes/valider le logiciel en cours de construction, Mise à jour dans l'utilisation du logiciel de la gestion de la base des données à la Gestionnaire, CA	Août 2020	Informaticien CENADEP, CTMS et CA de la MUSQUAP
3. Former à la maîtrise du logiciel et à l'interprétation des données, faire le suivi de sa bonne utilisation	Septembre 2020	CTMS et chargé IT MUSQUAP
4. Finaliser le document de politique de gestion des plaintes	Décembre 2020	CA MUSQUAP et CTMS
5. Finaliser le plan de développement de la MUSQUAP	Décembre 2020	CA MUSQUAP et CTMS
6. Faire valider le règlement financier /MAPAF (souple)	2 ^{ème} semaine août 2020	CA MUSQUAP et chargée du PGM/Volet MS
7. Acquérir un logiciel de gestion comptable pour la MUSQUAP	Début 2021 au 1 ^{er} semestre	SOLSOC MASMUT CENADEP
8. Finaliser la conception du logiciel de gestion de la base des données	Août 2020	Chargé de l'IT MUSQUAP
9. Pour clarifier les rôles et responsabilités, rédiger un document qui synthétise pour chaque acteur impliqué dans la MUSQUAP le travail qui en est attendu : Atelier d'analyse institutionnelle CENADEP et MUSQUAP	Août 2020	DG CENADEP, équipe CENADEP et CA MUSQUAP
10. Renforcer le SE de la MUSQUAP à la planification, le suivi et l'évaluation des activités orientée vers le travail que le SE de la MUSQUAP doit faire vis-à-vis de ses membres ; à la gestion administrative et	Toute l'année mutuelliste	CTMS, chargée du PGM/Volet MS, CA MUSQUAP

⁹ DG : Directeur Général, SE : Secrétariat Exécutif, SP : Secrétaire Permanent, CA : Conseil d'administration, COCO : Comité de Control, Chargé IT : chargé informatique et nouvelles technologies, CTMS : équipe de la cellule d'appui technique aux mutuelles

financière ; contrôle budgétaire, suivi et évaluation,		
11. Élaborer le plan de communication et marketing	Fin août 2020	CTMS/CA MUSQUAP
12. Renforcer les capacités des membres de tous les organes (CA, CoCo, Gestionnaire, IT) dans le contrôle financier, gouvernance mutuelliste	Début septembre 2020	CTMS et chargée du PGM/Volet MS
13. Renforcer la collecte des cotisations : intensifier le suivi pour le recouvrement auprès des membres et ménages	Toute l'année 2020	Gestionnaire MUSQUAP et chargée du PGM/Volet MS
14. Faire le suivi de l'utilisation adéquate des outils de gestion administrative et financière	Toute l'année 2020 - 2021	CA MUSQUAP, CoCo MUSQUAP et chargée du PGM/Volet MS

4. ITEM : Extension de la MUSQUAP (passage à l'échelle)

Les recommandations pour un passage à l'échelle de la MUSQUAP se résument en :

- Amplifier les sensibilisations à travers un plan de mobilisation sociale et renforcer l'idée selon laquelle chaque mutualiste est sensibilisateur dans son milieu. La sensibilisation pourra être portée plus loin en disponibilisant dans les sections, une personne en plus (points focaux) qui viendrait en appui aux chefs de section qui doivent faire la sensibilisation au quotidien et suivre les personnes sensibilisées.
- S'ouvrir à de nouveaux partenariats techniques et financiers et aux services de la santé qui peuvent conseiller, mais aussi mettre à disposition des infirmiers, voir des médecins-conseils.
- Renforcer la collaboration avec POMUCO qui a de bonnes idées et est efficace sur le plaidoyer au niveau national. MUSQUAP doit se saisir des opportunités de renforcement des compétences qu'offre la POMUCO.
- Soutenir la mise en place des cadres de concertation opérationnels avec les services de santé : pour améliorer la qualité des soins, il faut une concertation avec les services techniques de l'état concerné. La recherche-action sur les questions des mutuelles de santé dans la ville de Kinshasa peut être une alternative pour avancer sur les questions difficiles.
- Développer des synergies d'actions avec les syndicats en vue d'obtenir l'adhésion de nombreux travailleurs aux mutuelles de santé.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES
<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. La volonté d'ouverture et le besoin de s'étendre dans les quartiers populaires de Kinshasa ; 4. Les points focaux des IESS, des maraîchers sont déjà dans les sites comme Tshuenge, Ndjili – Brasserie/Secomaf, Lutendele ; 5. La facilité de mobilité : achat d'un véhicule ; 6. L'étude de faisabilité/Recadrage de l'étude de faisabilité ; 7. Le rapport d'évaluation à mi-parcours de la MUSQUAP ; 8. L'échange d'informations sur le plan de développement de la MUSQUAP ; 9. La mise en œuvre de la CTMS. 	<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. L'absence d'un plan de mise à l'échelle pour l'extension de la MUSQUAP 5. La faible capacité de mobilisation sociale; 6. La non – préparation à leurs fonctions et responsabilités des points focaux et chefs de section; 7. La gestion non transparente des sections ; 8. L'attentisme dans le chef des parties prenantes (CA, CoCo, Comité de Gestion, chefs de section, des chargés de suivi, et de la CTMS) et leur déresponsabilisation ; 9. Les moyens limités du programme.
<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le partenariat (La MUSQUAP est un des partenaires limitrophes du programme) ; 2. L'existence énorme au sein de la population du besoin d'accéder aux soins de santé par des mécanismes de solidarité ; 3. Le discours de chef de l'état à la CSU : volonté politique ; 4. L'existence des programmes et institutions d'appui ; 5. L'agrément du ministère de tutelle ; 6. La loi sur les MS. 	<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les pesanteurs politico-administratives ; 2. Les ressources aléatoires des adhérents ; 3. Le faible budget alloué à la santé ; 4. Le retard dans la promulgation des mesures d'application de la loi sur les MS.
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>La loi du nombre étant de mise dans les MS, elle est la conditionnalité pour bénéficier des (futurs) subsides publics. Il est donc important d'augmenter les adhésions. Toutefois, sans intervention et aide de l'État, cela reste très problématique du fait que des facteurs d'ordre contextuels interfèrent.</p> <p>Les évaluateurs relèvent qu'un des problèmes majeurs de la MUSQUAP est la qualité de sa sensibilisation. Malheureusement, des pistes d'amélioration concrètes (faites sur base de l'analyse de ce qui est pratiqué actuellement) ne sont pas proposées si ce n'est de faire un plan adapté de mobilisation sociale et de sensibilisation qui prennent en compte les thèmes, les publics cibles visés, les canaux de communication, etc.</p>	

Il est important de souligner que dans la stratégie mise en place par le CENADEP et la MUSQUAP, tout membre de la MS est normalement un sensibilisateur en puissance. Or, actuellement, cela n'est pas le cas. Faut-il poursuivre avec cette stratégie ?

Ce qui a déjà été identifié par le CENADEP et la MUSQUAP comme pouvant aider à amplifier le message est la nécessité d'avoir des animateurs formés sous contrat de performance. Malheureusement, le budget est limité pour ce faire, seule une nouvelle animatrice a pu être engagée.

Quant à la proposition de développer des synergies d'actions avec les syndicats en vue d'obtenir l'adhésion de nombreux travailleurs aux mutuelles de santé, l'expérience a montré que les syndicats sont relativement frileux de s'ouvrir à d'autres dynamiques qui ne sont pas les leurs. De plus, les clauses des conventions collectives des entreprises exigent d'assurer la prise en charge médicale du personnel et de leur famille. De ce fait, si un service est déjà en place, ce n'est pas évident pour les MS d'y faire des adhésions sauf si l'offre est mieux adaptée à leurs besoins. Le CENADEP est en contact avec le regroupement des syndicats autour de « l'UNION FAIT LA FORCE » constitué de syndicats tels que l'UNTC, le COSSEP, le SYECO afin de développer des synergies.

Le CENADEP et la MUSQUAP sont déjà à la recherche de nouveaux partenaires dont les services de coopération de certaines Ambassades, et l'ONG Cord-Aid. Ils sont attentifs aux opportunités qui pourraient se présenter avec la volonté du Président de mettre en place une CSU en RDC. Cette veille va être renforcée.

Conscients de devoir collaborer avec d'autres MS, ils maintiennent des contacts réguliers avec le PNPMS, la Zone de Santé et les autres acteurs mutuellistes en vue de l'harmonisation des outils de travail disponibles.

Activités	Calendrier	Responsable¹⁰
1. Intensifier la sensibilisation et la mobilisation (production des outils de sensibilisation)	Toute l'année	Gestionnaire MUSQUAP et chargée du PGM/Volet MS
2. Analyser et évaluer la viabilité et les opportunités ainsi que les capacités des sites d'extension des sections mutuellistes	Août – septembre 2020	chargée du PGM/Volet MS et CTMS
3. Rechercher action dans les nouveaux lotissements / quartiers non explorés par les MS sur les assurances maladies, PS, CSU	Janvier 2021	CTMS + CA MUSQUAP
4. Produire des outils de sensibilisation (site internet, flyers, spot publicitaire, fcbk, instangram, wtsp...)	1 ^{er} semestre 2020	chargée du PGM/Volet MS + Chargé IT
5. Former des sensibilisateurs (relais communautaire : contrat de performance)	1 ^{ER} semestre 2021	SE MUSQUAP
6. Fund-raising : Diversifier les sources de financement/Partenariat)	Toute l'année	Équipe CENADEP et CA MUSQUAP

¹⁰ DG : Directeur Général, SE : Secrétariat Exécutif, SP : Secrétaire Permanent, CA : Conseil d'administration, COCO : Comité de Control, Chargé IT : chargé informatique et nouvelles technologies, CTMS : équipe de la cellule d'appui technique aux mutuelles

7. Investir des espaces de grande audience et des organisations structurées pour la sensibilisation	sporadique	Tous
8. Instaurer des moments de sensibilisation dans toutes les activités du CENADEP « La minute pour la MUSQUAP »	Toute l'année	À intégrer dans toutes les activités de la MUSQUAP
9. Dialoguer de manière permanente avec la POMUCO	Toute l'année	DG CENADEP, SE MUSQUAP, SP PRODDes

5. ITEM : POMUCO

Les recommandations pour plus de collaboration entre la POMUCO et la MUSQUAP se résument en :

- Développer plus de concertations et collaboration entre acteurs mutualistes.
- Développer des synergies d'actions avec les syndicats en vue d'obtenir l'adhésion de nombreux travailleurs aux mutuelles de santé.
- Entreprendre des plaidoyers en vue de faire adopter la loi sur la couverture sanitaire universelle.
- Poursuivre le processus d'harmonisation entre acteurs mutualistes en vue d'harmoniser les interventions, entreprendre à l'image de PAMUSAB au Burundi la catégorisation et faire un plaidoyer sur les questions économiques en liant avec la protection sociale.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES
<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existence de la POMUCO ; 2. L'appartenance du CENADEP et du PRODDes à la POMUCO ; 3. La répartition des zones d'intervention/sensibilisation aux membres de la POMUCO dans le contexte de la COVID – 19 ; 4. La mise en relation de la MUSQUAP avec l'association des Artisans Menuisiers de Binza-Météo. 	<p>Internes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas d'adhésion de réseaux des MS dont la MUSQUAP et la LONALO ; 2. Agenda caché de certains de ces partenaires.
<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le Partenariat de POMUCO avec Cord Aid ; 2. L'appui de la plateforme Multi acteurs 3. Le partenariat avec le Ministère de l'Emploi, travail et prévoyance sociale ; 	<p>Externes au PGM, au CENADEP, à la MUSQUAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forte occupation de l'espace en lieu et place de ses membres ; 2. Faible volonté de développer des collaborations avec le PRODDes et le CENADEP.

<p>4. La reconnaissance comme partenaire incontournable de METPS sur les questions des MS en RDC ;</p> <p>5. La participation à la task force sur la pandémie de la COVID – 19.</p>		
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Le pouvoir d'action de Solsoc et de ses partenaires (le CENADEP) sur la POMUCO est réduit étant donné qu'il n'y a pas de lien contractuel et de partenariat direct entre eux. De plus, dans sa vision et sa mission, la POMUCO ne regroupe que des organisations promotrices des mutuelles de santé. À ce titre, les concertations se font entre ces organisations et pas avec les MS directement. Une modification du membership de la POMUCO est une décision institutionnelle qui doit passer par un vote en AG. Le PRODDDES, le CRAFOP et le CENADEP vont soumettre (et défendre) la proposition des évaluateurs (qui est déjà en fait une de leurs revendications) de permettre aux mutuelles ou à leurs faitières d'adhérer à la POMUCO étant les structures les mieux habilitées à défendre les questions de protection sociale. Leur pouvoir d'action se limite à cela.</p> <p>Le PRODDDES est en contact avec 3 mutuelles de santé autonomes de Kinshasa (MUSU, MUSANGIR, MUSAK) dans l'objectif de créer un réseau de mutuelles, ce qui est un de ses objectifs pour fin 2021.</p> <p>Le plaidoyer en vue de faire adopter la loi sur la couverture sanitaire universelle est au point mort parce que les enjeux du gouvernement sont ailleurs. De ce fait, les arrêtés d'application de la loi sur les MS préparées en partie par la POMUCO ne sont toujours pas signés, or elles sont nécessaires pour permettre aux MS de mieux se positionner dans le processus de la CSU. La POMUCO poursuit donc son travail d'influence.</p> <p>Actuellement 5 MS sont agréées par le MINETPS.</p> <p>Les évaluateurs recommandent que la POMUCO poursuive le processus d'harmonisation des outils entre acteurs mutualistes en vue d'harmoniser les interventions. Cela implique la catégorisation de la population. Or, c'est le ministère des Affaires sociales qui a sous sa responsabilité de déterminer les critères d'indigence. Dans un pays où plus de 90% de la population vit en dessous du seuil de la pauvreté, tout le monde peut être considéré comme « indigent ». Lors de l'élaboration de la politique nationale de la protection sociale, cette question n'a pas été traitée. Il est donc important que le MINETPS et le MINAFFSO mettent en place une commission interministérielle en y associant les experts de la POMUCO pour proposer un critérium qui définit « un indigent ». La POMUCO cherche à se positionner en pont entre les 2 ministères sur cette question.</p>		
<p>Activités</p>	<p>Calendrier</p>	<p>Responsable¹¹</p>
<p>1. Dialogue permanent avec la POMUCO</p>	<p>Toute l'année</p>	<p>SP PRODDDES, DG CENADEP et SE MUSQUAP</p>

¹¹ DG : Directeur Général, SE : Secrétariat Exécutif, SP : Secrétaire Permanent, CA : Conseil d'administration, COCO : Comité de Control, Chargé IT : chargé informatique et nouvelles technologies, CTMS : équipe de la cellule d'appui technique aux mutuelles

2. Poursuivre le plaidoyer pour la promulgation des mesures d'application de la loi sur les MS	Dès janvier 2021	SE POMUCO et les membres de la POMUCO
3. Participer aux activités de la signature de l'accord de collaboration pour la mise en place de la MS des médecins avec la SYNAMED	Août 2020	SE POMUCO et les membres de la POMUCO
4. Évaluer les opportunités d'appui aux voyages d'échanges des MS accompagnées par le PRODDDES et CENADEP	Septembre 2020	chargée du PGM/Volet MS, SP PRODDDES et membres POMUCO

III. RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DES MS AU BURUNDI

A. COMMENTAIRES SUR LES RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'ÉVALUATION

(À lire au regard du résumé exécutif consacré au Burundi, p. 11)

Question 1 : Dans une approche de gestion des risques, quelles sont les raisons qui poussent certaines personnes à adhérer aux mutuelles de santé et quelles sont les causes actuelles à l'origine de l'arrêt d'adhésion ou de l'absence d'adhésion ? Ces relations de cause à effet sont-elles d'origine ancienne, récente, structurelle ou conjoncturelle?

Sur le plan institutionnel, nous sommes d'accord avec la nécessité de renforcer la gestion financière ainsi que la surveillance et le contrôle. Nous tenons toutefois à préciser que les mutuelles de santé (MS) qui connaissent de réels problèmes de gouvernance sont très minoritaires. Il est difficile de comprendre que les consultants n'aient pas pu réaliser une analyse du risque qui aurait pu apporter un éclairage supplémentaire aux conclusions tirées des enquêtes. Une telle analyse a récemment été faite par le conseiller stratégique d'ADISCO. Au regard de celle-ci, les principaux problèmes que rencontrent les mutuelles de santé de la FEMUSCABU sont d'une part **la surconsommation** (voire les fraudes), qui se traduit par des taux d'utilisation des services exagérés partout où se trouve une formation sanitaire de qualité ; d'autre part **la migration** ou la tendance des assurés à se porter sur les formations sanitaires les plus chères. Il est donc plus qu'urgent de remettre en place les lettres de garantie auprès des formations sanitaires suspectées et qui portent sur un nombre élevé de cas (Kirembe, Kibimba, Musongati) et progressivement ailleurs aussi.

Par ailleurs, deux autres causes majeures (outre le faible taux d'adhésion) sont à l'origine des déficits financiers mettant en difficulté les MUSCABU. Tout d'abord, le fait que la dette de la **période de tuilage** entre l'année mutualiste 2017 et 2018¹² n'a jamais été épongée et continue à peser sur les mutuelles. Deuxièmement, les mutuelles de la FEMUSCABU, contrairement aux mutuelles appuyées par les autres acteurs de la PAMUSAB financent **leurs frais de fonctionnement** exclusivement via les cotisations (la Fédération est, elle, appuyée par le programme), ce qui crée un déséquilibre et les met parfois en situation de retard de paiement. Ceci est aggravé par la concurrence qui sévit encore entre les différentes mutuelles de santé portées par différents acteurs membres de la PAMUSAB (qui financent les frais de fonctionnement et proposent des activités génératrices de leurs membres). La situation de l'endettement et le modèle financier d'appui aux mutuelles de la FEMUSCABU doivent donc être résolus à court terme.

¹² Dans le cadre de l'harmonisation des mutuelles de santé au Burundi, afin de faciliter leur intégration à la politique nationale de protection sociale, les mutuelles de santé ont dû d'une part, ajuster leur année mutualiste qui allait de septembre à août à l'année civile (à partir de janvier 2018) et d'autre part aligner le montant des cotisations à celui des autres mutuelles. De ce fait, en 2017 les MUSCABU ont connu une période de quatre mois (de septembre à décembre) où elles n'ont pas perçu de cotisations et ont pourtant dû continuer à rembourser les soins auprès des formations sanitaires.

En ce qui concerne la professionnalisation, nous rejoignons le constat qu'il faut œuvrer pour que l'équipe de la FEMUSCABU soit renforcée et que les gérants des Unions de mutuelles soient plus performants. Ces dernières années, plusieurs départs successifs de personnes très compétentes et difficiles à remplacer ainsi que des moyens du programme réduits ont affecté la situation.

Au sujet des adhésions, il est important de soulever que le contexte du Burundi en période pré-électorale au moment de la mission d'évaluation n'a pas permis de réaliser de véritable enquête concernant les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé. À la place, ce sont 3 focus groups qui ont été menés avec une quinzaine de personnes. Nous ne remettons pas en question les raisons invoquées par les personnes interrogées pour adhérer, arrêter d'adhérer ou ne pas adhérer à une mutuelle de santé, mais tenons à signaler que l'échantillon a été assez réduit. Ces raisons sont donc d'après nous à remettre en perspective avec d'autres études sur les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé en Afrique dont « la plupart [...] indiquent qu'une faible capacité contributive des ménages constitue un frein majeur à l'affiliation à une mutuelle de santé »¹³. « Les facteurs relatifs aux soins de santé et aux relations avec les prestataires de soins constituent également des déterminants importants de l'adhésion à une mutuelle de santé. D'une part, une mauvaise qualité des soins dispensés (en ce qui concerne l'accueil des patients, la prescription et la disponibilité des médicaments ainsi que l'efficacité et la rapidité du traitement) influence négativement l'affiliation. D'autre part, le scepticisme des populations à l'égard des compétences du personnel sanitaire renforce leur manque de confiance envers ces derniers et joue dans le même sens. En outre, les doutes quant à la capacité de l'organisation à améliorer cette qualité des soins contribuent également à la non-affiliation. Les raisons du manque de confiance dans la mutuelle peuvent aussi tenir à des expériences antérieures négatives ou à une suspicion de malhonnêteté à l'égard des responsables mutualistes. »¹⁴

Question 2 : Quel est le poids d'influence du contexte externe dans l'émergence et le développement des mutuelles de santé au Burundi et en RD Congo ? Quelle est la sphère d'influence des partenaires de Solsoc et les plateformes dont ils sont membres sur le contexte externe ? Quels sont les pistes et les leviers conduisant à une influence accrue sur le contexte externe ?

Les évaluateurs ont bien décrit le contexte politique et socio-économique burundais particulièrement défavorable, bien que teinté d'avancées possibles. Ils ont expliqué que malgré cela, les résultats obtenus par la PAMUSAB et ses acteurs en termes de concertation et d'influence pour la protection sociale sont notables. Cependant, d'après nous, ils n'ont pas mesuré à quel point les progrès vers une harmonisation entre les différentes mutuelles et notamment l'intermutualité (ou la portabilité) sont le fruit d'un travail considérable et contribuent à poser les bases d'une Couverture Sanitaire Universelle (CSU) au Burundi qui inclurait les mutuelles de santé. Certes, à ce stade, l'harmonisation pose encore quelques défis, mais nous aurions apprécié quelques conseils pour les résoudre plutôt qu'une indication à revoir l'intermutualité.

¹³ https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/99858/1/MED_153_0007%5B1%5D.pdf, p.7.

¹⁴ Idem, p.18.

La Carte d'Assistance Médicale (CAM) est citée dans le rapport comme « un facteur qui a beaucoup freiné et qui limite les adhésions aux mutuelles ». Nous insistons sur le fait que, d'après tous les acteurs promoteurs des mutuelles de santé au Burundi, la politisation de la CAM par les autorités politiques qui l'ont distribuée à toute la population à un coût très concurrentiel à partir de 2015 a drainé une partie de la population cible des mutuelles vers ce système initialement destiné aux indigents.

Enfin, nous souhaitons encore mettre en exergue le fait que la faiblesse des mutuelles de santé communautaires est généralisée dans tous les pays d'Afrique où l'adhésion est volontaire, où les financements étatiques font défaut et où les populations pauvres font constamment face à des urgences. Les conclusions de la Conférence internationale sur la mutualité tenue à Lomé en 2019 et du Webinar organisé par Louvain Coopération en juillet 2020 vont dans le même sens : les effectifs des mutuelles de santé communautaires africaines ne peuvent passer à une échelle supérieure et atteindre un seuil de viabilité acceptable que si l'adhésion devient obligatoire et que si les Etats sont prêts à investir dans le système.

Question 3 : Est-ce que les stratégies actuellement mises en œuvre par Solsoc et ses partenaires pour contribuer à pérenniser les mutuelles de santé (stratégies d'appui, budget, compétences, acteurs, autonomisation, adhésion à des plateformes, actions vis-à-vis de l'offre de soins, plaidoyer, etc.) sont efficaces pour atteindre à moyen terme les résultats visés (les changements décrits dans l'incidence) ?

De manière générale, nous sommes d'accord avec ce qui est écrit dans le résumé exécutif pour cette question. L'analyse de l'efficacité des stratégies sur base du niveau d'atteinte des marqueurs faite aux pages 75 et 76 (uniquement pour la PAMUSAB) est cependant à nuancer selon nous car elle pose des problèmes méthodologiques (un marqueur ou un résultat n'est pas une stratégie) et que peu de propositions alternatives ou de solutions sont proposées.

Nous avons progressivement pris conscience depuis 2017 que les moyens du programme étaient insuffisants par rapport aux résultats attendus, d'autant plus que le contexte était défavorable et que les conditions d'adhésion étaient difficiles. La recherche de moyens supplémentaires a été entreprise depuis le début du programme, notamment via des projets introduits par la FEMUSCABU et Solidaris auprès du WBI, mais une réflexion devra s'opérer, en concertation avec les autres acteurs burundais et belges, sur les moyens nécessaires pour assurer un volet mutualiste durable au cours d'un prochain programme quinquennal, en fonction de l'évolution du contexte.

Question 4 : Le rapport final du programme MASMUT 2014-2016 donnait dans ses perspectives une quinzaine d'axes de travail pour renforcer les acteurs mutuellistes et les autorités nationales, quels sont les axes qui restent prioritaires actuellement pour renforcer les plateformes nationales et leurs membres dans leur travail d'harmonisation des pratiques et de plaidoyer politique ?

Tous les axes qui avaient été prévus en 2014 et qui n'ont pas encore été réalisés ont été intégrés dans le programme « Travail décent » 2017-2021 et font partie des missions actuelles de la PAMUSAB.

Axes de travail qui restent prioritaires	Travail qui reste à faire par axe	Statut
Mise en place d'un système de gestion adapté aux réalités des mutuelles et à leurs niveaux de structuration qui tient compte des fonctions (adhésion, cotisation, gestion des risques etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Equiper les mutuelles de santé d'outils informatiques ; - Recruter du personnel compétent pour l'utilisation effective du logiciel ; - Renforcer les compétences en gestion des mutuelles de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - C'est fait, mais à poursuivre - Cette tâche est réservée à chaque acteur - La PAMUSAB a organisé des formations pour les utilisateurs du logiciel de tous les acteurs
Montée en compétences, formation des formateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Former un noyau de formateurs de la PAMUSAB pour améliorer les performances des mutuelles et élargir à d'autres compétences (Formations sur : Mécanismes d'extension de la protection sociale, la gestion des mutuelles de grandes tailles, la réalisation des études et recherches en protection sociale, la digitalisation des données, la gestion de l'Assurance Maladie et les différents modèles d'organisation de l'AMU). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce n'est pas encore fait. La PAMUSAB compte élaborer un plan de formation d'un noyau de formateurs
Transmission des connaissances pour la gestion des mutuelles par le pool d'experts	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des séances de formations pour les thèmes cités ci-dessus pour la transmission des connaissances pour la gestion des mutuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce n'est pas encore fait
Mise en place d'un accompagnement harmonisé à l'instar du volet l'UEMOA	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une confédération nationale de toutes les mutuelles qui conventionnerait avec l'Etat pour la gestion de l'AMU ; - Mettre en place un médecin conseil qui va servir tous les acteurs ; 	<ul style="list-style-type: none"> - La PAMUSAB accompagne les acteurs qui n'ont pas encore mis en place des faitières régionales ou nationales de leur MS à les mettre en place afin d'avancer avec la mise en place de la confédération nationale de toutes les MS - Le processus est en cours, les TDR pour son recrutement sont finalisés

	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un fonds de garantie ; - Poursuivre la restructuration des MUSA selon le schéma de l'AMU. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas encore fait - Processus en cours avec la mise en place des Unions de district. Mais les mutuelles communales ne sont pas encore en place
Etudes en vue de s'articuler avec les contextes ou les mutuelles non soutenues	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser l'étude de faisabilité pour revoir le paquet de services et la cotisation ; - Rechercher des financements pour la deuxième phase du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - En cours - Il faut d'abord terminer l'étude et avoir les propositions de coûts nécessaires

B. RÉPONSES AUX RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DES MS AU BURUNDI

À lire au regard des "Propositions et recommandations sur le volet mutualiste ADISCO/FEMUSCABU/PAMUSAB", pp. 79-81. Etant donné que les recommandations n'ont pas été structurées selon les organisations à qui elles s'adressent, nous avons élaboré un code couleur pour différencier les recommandations à la FEMUSCABU (en rouge), les recommandations à la PAMUSAB (en orange), et celles qui concernent les deux (en vert).

1. Les recommandations sur le plan institutionnel et de la structuration >> Recommandations à la FEMUSCABU

<p>a) Rompre avec la monotonie et renouer avec la réflexion et l'innovation dans les organisations mutualistes :</p> <p>Organiser des ateliers sur les problématiques des mutuelles au sein des unions de mutuelles, puis inciter après les ateliers à la mise en place de petits groupes de recherche-action et d'innovations sur les idées de solutions qui ont été trouvées au cours des ateliers, suivre le travail des groupes pour la recherche et l'expérimentation; appuyer la capitalisation et la diffusion des résultats dans les organisations mutualistes.</p>	
<p>ATOUTS ET OPPORTUNITÉS</p>	<p>RISQUES</p>
<p>L'existence chez ADISCO d'un plan d'autonomisation de la FEMUSCABU et des instruments d'accompagnement du mouvement Haguruka.</p>	<p>Déconnexion des mutuelles de santé avec la Fédération et les organisations d'appui, méconnaissance des causes fondamentales des problèmes.</p>
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Il est vrai qu'avec l'harmonisation et les coupes budgétaires ayant réduit les moyens d'accompagnement, la réflexion stratégique se mène généralement au niveau de la Fédération et des organisations d'appui. Les équipes de la FEMUSCABU (secrétariat, animateurs, gérants) et les mutuelles seront davantage associées dans les espaces de réflexion stratégique, notamment sur les innovations qui sont en cours de réflexion ou d'implémentation.</p> <p>Une réflexion a déjà commencé sur la recherche des pistes pour améliorer l'autofinancement de la FEMUSCABU, des unions et des mutuelles de base. On peut citer la fructification du fonds de péréquation et des fonds des mutuelles en les plaçant dans des institutions bancaires fiables, mais aussi et surtout la mise en œuvre d'un programme de renforcement de la capacité contributive des mutualistes sur financement du WBI (2018-2019).</p> <p>Les innovations qui sont prévues par le programme sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diversification des produits de protection sociale en plus de l'assurance maladie (déjà mise en œuvre dans le programme) - Le développement de l'ancrage des mutuelles dans les communautés (aussi appelé « ancrage à la base ») par l'organisation des jeunes, des femmes et des hommes autour d'initiatives structurantes. Les comités d'ancrage à la base auront aussi pour 	

mission d'associer les mutualistes aux réflexions et de susciter la recherche de solutions au niveau local.		
Activités	Calendrier	Responsable
1. Intégrer la FEMUSCABU (leaders mutualistes) dans toutes les discussions organisées au sein de la PAMUSAB et repartager avec l'équipe de la FEMUSCABU les documents stratégiques qui existent au sein de la plateforme.	Août 2020	SE/PAMUSAB
2. Organiser le développement des nouveaux produits de protection sociale : <ul style="list-style-type: none"> - Pack pour les femmes qui accouchent : « prime de naissance » ou prise en charge de soins non pris en charge par l'Etat, assistance - Assistance-décès : existe déjà, mais possible de l'élargir 	Fin 2020	SE/FEMUSCABU appuyé par le conseiller stratégique + assistant technique
3. Choisir les pôles d'ancrage communautaire pour les mutuelles (ok) et les opérationnaliser	2020 à 2021 Début 2021	Conseiller stratégique, UPH et SE/FEMUSCABU

b) Utiliser l'outil scan et élaborer un plan de renforcement des capacités :

Utiliser cet outil comme moyen de formation et pour l'évaluation annuelle des plans de renforcement des capacités sur le plan organisationnel, technique et sur le plan de la gestion financière et comptable. À l'issue des scans, de petites formations peuvent être données aux unions de mutuelles et aux mutuelles sur des questions où il y a des difficultés évidentes.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES
1. Grille développée par l'UPH pour la prise en compte des éléments de la boussole de l'économie sociale et solidaire (Grille ECOSOL) 2. Maîtrise par ADISCO de l'outil « Capscan » (ECPDM).	Rien à signaler.

RÉPONSES A APPORTER

Nous comprenons que dans la recherche de renforcement et d'autonomisation du mouvement mutualiste, il faut des outils qui garantissent l'évolution de ses composantes et l'expérimentation dans le transfert de fonctions et de compétences. Cependant, d'une part, l'outil « Scan » utilisé par les évaluateurs n'a pas fait l'objet d'une formation auprès des acteurs du programme ; d'autre part, d'autres outils que ceux proposés par les évaluateurs sont déjà utilisés et davantage maîtrisés par les organisations du programme: Grille ECOSOL, « Capscan » (ECPDM).

L'évaluation des compétences des équipes doit être faite de manière plus régulière et la surveillance des mutuelles doit se renforcer. Un plan de renforcement des capacités sera établi au sein de la FEMUSCABU. Des formations régulières seront prévues chaque année et des méthodes d'autoévaluation sont déjà en place notamment des évaluations croisées entre mutuelles de santé, entre unions et entre animateurs.

Activités	Calendrier	Responsable
1. Clarifier les rôles et responsabilités des animateurs, gérants et le comité exécutif pour éviter les interférences et les ingérences dans la gestion quotidienne de la Mutuelle, des unions et de la FEMUSCABU	Novembre 2020	Assistant technique de la FEMUSCABU
2. Elaborer un plan de renforcement des capacités	Novembre 2020	Assistant technique et SE de la FEMUSCABU
3. Effectuer régulièrement des analyses à l'aide de la grille ECOSOL et du capscan au moins une fois par an auprès des mutuelles de santé et de la FEMUSCABU	2020 à 2021 (en décembre)	UPH/ADISCO
4. Organiser un Capscan (5c) chaque année pour la FEMUSCABU	Idem	Conseiller stratégique ou le SG/ADISCO

c) Renouveler les organes des organisations mutualistes et préciser avec les unions et les mutuelles, les rôles de chaque niveau :

Procéder lors des renouvellements des organes à une séparation nette entre les CA et les comités de surveillance. Au cours des renouvellements, donner une attention au quota genre et veiller à ce que chaque niveau ait ses documents de base (agrément, statut, règlement intérieur, manuel de procédures etc.).

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS

ADISCO et ses partenaires limitrophes ont signé une charte de l'économie sociale et solidaire, ce qui oblige les mutuelles et la FEMUSCABU à s'y aligner en intégrant les différents éléments de la boussole dans les textes statutaires.

RISQUES

Certains leaders mutualistes ne comprennent pas la frontière entre leur rôle de type politique et les fonctions exécutives et veulent s'immiscer dans la gestion des mutuelles de santé.

RÉPONSES A APPORTER

L'enjeu est que les leaders des mutuelles et de la FEMUSCABU doivent distinguer les fonctions politiques et techniques pour le respect du personnel et qu'ils arrivent à prendre des décisions sur base des recommandations issues des rapports produits par le personnel et les experts. Lors du renouvellement systématique des organes des mutuelles et de la FEMUSCABU, l'accompagnement des leaders par la FEMUSCABU et ADISCO implique une clarification sur les différents rôles.

Activités	Calendrier	Responsable
1. Accompagner les leaders dans la révision des textes statutaires en y intégrant les éléments de la boussole ECOSOL.	Juillet 2020	Animateurs de terrain de la FEMUSCABU
2. Organiser systématiquement les assemblées générales électives pour renouveler tous les organes de la base au sommet	Juillet-août 2020	Animateurs, SE/FEMUSCABU et AT/FEMUSCABU

d) Echanger des expériences, approcher d'autres mutuelles pour apprendre
(Fusionnée avec la recommandation VI.5)

Les sujets sur lesquels la fédération et les unions ont des difficultés peuvent faire l'objet d'échanges d'expériences avec d'autres mutualités africaines.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES	
Il existe d'autres structures mutualistes dans le pays et dans la région avec des expériences variées.	La persistance de la pandémie de la COVID-19.	
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Il est effectivement nécessaire de développer une politique et des stratégies pour que les leaders et le personnel du mouvement mutualiste aient une ouverture d'esprit en s'ouvrant aux autres dynamiques de même nature dans le souci de créer des synergies et des complémentarités que ce soit au niveau local, national, régional ou international.</p>		
Activités	Calendrier	Responsable
1. Organiser des visites d'échanges entre mutuelles et entre acteurs	2020-2021	Équipe FEMUSCABU
2. Si la situation sanitaire et le budget le permettent, organiser des échanges internationaux avec des réseaux de mutuelles volontaires plus avancées	2021	Équipe PAMUSAB

2. En matière d'autonomisation

>> Recommandations à la FEMUSCABU

<p>a) Rediscuter le plan d'autonomisation avec les membres de la FEMUSCABU au niveau des unions et des mutuelles et faire un calendrier détaillé pour sa mise en œuvre et pour 2022</p> <p>Cette discussion favorisera une meilleure appropriation par les membres. Selon les évaluateurs, il faut abandonner l'idée de prise de participation dans les organes de la FEMUSCABU et plutôt travailler sur les mécanismes de collaboration et au besoin d'accompagnement à mettre en place à cette étape pour que l'organisation soit plus performante.</p>		
ATOUTS ET OPPORTUNITÉS		RISQUES
L'existence chez ADISCO d'un plan d'autonomisation de la FEMUSCABU et des instruments d'accompagnement du mouvement paysan.		Non respect des règles de transparence et de gouvernance par certains leaders de la FEMUSCABU.
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Le plan d'autonomisation de la FEMUSCABU (par rapport à ADISCO) a été élaboré en 2019 à la suite du séminaire stratégique d'ADISCO organisé en octobre 2018. Ledit plan prévoit la participation croisée des leaders mutualistes et administrateurs d'ADISCO dans les instances de prise de décisions et ce, dans le but d'éduquer progressivement les leaders à la bonne gouvernance et surtout le développement de l'esprit de redevabilité. Il est encore nécessaire de diffuser ce plan au sein des mutuelles et des unions dans le pays.</p> <p>Le plan a été approuvé par les représentants des deux organisations et ira dans les deux sens : il y aura autant de membres de la FEMUSCABU dans le CA d'ADISCO que de membres d'ADISCO dans le CA de la FEMUSCABU.</p> <p>ADISCO prévoit notamment de renforcer le personnel de la FEMUSCABU en lui transférant du personnel d'accompagnement. À terme, la FEMUSCABU sera capable d'animer les dynamiques sans l'appui d'ADISCO.</p>		
Activités	Calendrier	Responsable
1. Organiser des ateliers de réflexion sur l'autonomisation de la FEMUSCABU	Déjà menée en fin 2019 (ok)	SG/ADISCO
2. Etablir un contrat de partenariat entre ADISCO et FEMUSCABU et élaborer le Plan de suivi	Septembre 2020	SG/ADISCO et CE/FEMUSCABU
3. Evaluation du plan d'autonomisation de la FEMUSCABU	Fin 2020	AT/FEMUSCABU

<p>b) Amplifier les sensibilisations, renforcer l'idée et la compréhension de l'ancrage à la base</p> <p>Les unions de district peuvent informer et sensibiliser les chefs des collines et les administrateurs pour qu'ils facilitent la mobilisation sociale dans toutes les régions. La sensibilisation pourra être renforcée et portée plus loin en responsabilisant dans les collines, des animateurs endogènes qui seront appuyés par des animateurs des unions pour suivre ceux qui sont sensibilisés.</p>		
ATOUTS ET OPPORTUNITÉS		RISQUES
Les projets d'ADISCO qui travaillent sur le renforcement des capacités contributives des ménages ruraux.		Moyens du programme trop faibles.
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>L'enjeu ici est la poursuite des actions visant l'augmentation des effectifs des mutualistes dans le but de rendre plus viables les mutuelles de base. Pour ce faire, il faut diversifier les moyens et stratégies de sensibilisation et de mobilisation communautaires. Une note a déjà été produite sur l'ancrage communautaire du mouvement mutualiste ; la note a été partagée avec les leaders et l'équipe technique. La mise en œuvre a déjà commencé au niveau des pôles d'ancrage choisis dans chaque région.</p> <p>Pour réussir le passage à l'échelle dans l'accompagnement des dynamiques, il est nécessaire de consolider les acquis d'abord, en se concentrant sur la qualité des services, pour ensuite modéliser et diffuser les expériences et les approches.</p> <p>Il faut, cependant, remarquer que la sensibilisation ne suffit pas si elle n'est pas couplée avec le plaidoyer pour que finalement le Gouvernement évolue vers l'adhésion obligatoire et mette fin au mécanisme de la CAM. Entre temps, on continue avec le renforcement du pouvoir contributif des ménages à travers des projets qui permettent l'amélioration des revenus.</p>		
Activités	Calendrier	Responsable
1. Organiser un atelier sur la compréhension commune de l'ancrage à la base	Déjà fait en 2019	Conseiller stratégique
2. Identifier les MS dans lesquelles on implante l'ancrage à la base	Idem	Animateurs terrain
3. Organiser des ateliers de lancement de l'ancrage à la base	Janvier à juin 2020	Idem
4. Mettre en place des comités mixte d'animation et de suivi de l'ancrage à la base	Idem	Idem
5. Assurer le suivi accompagnement des activités de l'ancrage à la base	2020 à 2021	SE et AT/FEMUSCABU

<p>c) Renforcer la synergie avec les initiatives d'économie sociale et solidaire et plus particulièrement avec les coopératives et les initiatives entrepreneuriales qui existent</p> <p>On pourrait relancer l'idée de soutenir des initiatives génératrices de revenus pour des personnes (micro entrepreneurs ruraux) qui pourraient adhérer aux mutuelles. Mais bien veiller, à ce que ce soient des porteurs d'initiatives qui existent déjà, qui ont leurs capitaux et qui mènent des initiatives.</p>		
ATOUTS ET OPPORTUNITÉS		RISQUES
Des IGG et des coopératives bien organisées par les autres programmes d'ADISCO.		La crise dans la filière café affecte déjà les coopératives qui y sont connectées.
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Une cartographie des IGG, associations et coopératives qui mènent des actions de mobilisation pour la mutualisation des moyens pour la santé a été réalisée sur chaque colline de l'aire d'intervention. Un plan d'accompagnement de ces structures est en place depuis janvier 2019.</p> <p>Des stratégies existent déjà pour établir des connexions entre toutes les coopératives accompagnées par ADISCO et les Mutuelles de Santé et vice-versa. Pour le moment, la connexion atteint 60% des structures.</p> <p>Un accord de principe pour développer des mécanismes pour l'adhésion de tous les membres de l'UHACOM aux mutuelles de la FEMUSCABU est déjà acquis et il ne reste que la signature d'une charte de collaboration entre les deux mouvements.</p> <p>Une réflexion sera également menée quant à savoir si l'on recommence l'appui aux activités génératrices de revenus dans les mutuelles ou auprès des ménages mutualistes (AGR) et selon quelles modalités.</p>		
Activités	Calendrier	Responsable
1. Identifier les MS susceptibles d'être en connexion et organiser des ateliers de rapprochement des leaders des MS et des Coopératives	Déjà en cours depuis 2017	Coordonnateurs des PROMOUVH
2. Organiser des ateliers de connexion MS-coopérative	Idem	Idem
3. Mettre en place des comités mixtes de suivi de la connexion	Idem	Idem
4. Assurer le suivi accompagnement de la connexion	À continuer en 2020 à 2021	SE et AT/FEMUSCABU

3. Sur le plan de la professionnalisation

>> Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU

<p>a) Continuer l'utilisation du logiciel pour sa maîtrise et renforcer la formation sur les logiciels de base comme Excel et Word</p> <p>Les efforts pour l'utilisation du logiciel harmonisé de gestion (des mutuelles de santé) qui a été validée en novembre 2018 doivent être poursuivis (formation des utilisateurs, encodage etc..) et encourager les unions à utiliser le logiciel pour une analyse efficiente des risques.</p>		
ATOUTS ET OPPORTUNITÉS		RISQUES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Existence d'une capacité intellectuelle locale capable de développer le logiciel 2. Existence des moyens et des compétences à la PAMUSAB pour renforcer les gérants des unions et l'équipe technique sur l'utilisation du logiciel. 		<p>Si le SIGEMUB (le logiciel) n'est pas paramétré pour fonctionner hors connexion, il sera difficile de l'exploiter en milieu rural où la connexion n'est pas toujours au point.</p>
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>La FEMUSCABU va prioriser le recrutement, la formation et l'accompagnement des gérants des mutuelles de santé d'ici la fin 2020.</p> <p>La PAMUSAB s'engage à ce que le logiciel de gestion des mutuelles de santé soit mis à jour et prêt à assurer convenablement toutes les fonctionnalités. Il subsiste la question de son opérationnalisation au sein de chaque acteur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le SIGEMUB (Système Informatique de Gestion des Mutuelles de Santé du Burundi) est un outil qui combine la gestion administrative et comptable des mutuelles. Ce qui le rend unique par rapport à d'autres logiciels de gestion des MUSA et facilite la gestion en un clin d'œil - Le consultant est en train de retravailler le SIGEMUB pour le rendre plus performant avant la fin de l'année 2020. Pour les acteurs qui ont les capacités de l'utiliser au cours de cette année, il faudra les encourager à avancer. - Actualisation de certains outils de gestion pour une performance meilleure (ex. fiche de suivi mensuel et tableau de bord) - Introduire dans le plan de renforcement des capacités la formation des agents de saisie des mutuelles de santé sur Word, Excel et DHIS2. 		
Activités PAMUSAB	Calendrier	Responsable
<ol style="list-style-type: none"> 1. Retravailler le logiciel pour le rendre plus performant 	<p>En cours depuis janvier 2020 et finalisation entre Juin-Décembre 2020</p>	<p>Responsable thématique pour le suivi du consultant</p>

2. Introduire Word, Excel et DHIS2 dans le plan de renforcement des capacités	T4 2020	Secrétaire Exécutive et Comité Exécutif de la PAMUSAB
Activités FEMUSCABU	Calendrier	Responsable
1. Mise en place d'un Fichier Excel pour la gestion des risques au niveau de chaque MS	Mai-juin 2020	SE/FEMUSCABU
2. Restauration de la lettre de garantie pour un meilleur suivi des prestations et des consommations	Juillet 2020	Idem
3. Restructuration de l'accompagnement des unions pour lesquelles les gérants sont transformés en salariés de la FEMUSCABU	Janvier à juin 2020	SE/FEMUSCABU appuyé par l'AT

b) Doter la FEMUSCABU d'un plan de mobilisation sociale, renforcer les capacités des leaders dans la sensibilisation et équiper les mutuelles de santé en petits matériels de sensibilisation et de mobilisation sociale :

(Fusionnée avec la recommandation 6.2)

Il faut mieux outiller les mutuelles pour la mobilisation sociale, surtout suivre les personnes sensibilisées et même poursuivre la sensibilisation avec des membres qui démissionnent.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS

1. Une grande partie de la population n'est pas affiliée à une mutuelle de santé
2. L'existence des dynamiques socio-économiques à la base (IGG et coopératives) et des collines Haguruka.

RISQUES

Moyens limités du programme.

RÉPONSES A APPORTER

La PAMUSAB produit régulièrement des spots et du matériel comme des affiches pour sensibiliser sur les mutuelles de santé et le mettre à disposition des acteurs. Cependant, il faut créer des innovations dans ce sens en développant des actions ludiques thématiques.

La FEMUSCABU utilise aussi ce matériel via ses animateurs pour appuyer leurs démarches de sensibilisation. Cette démarche sera pensée et réalisée en cohérence avec la dynamisation de l'ancrage communautaire. À terme, la sensibilisation et l'animation de la mutuelle devront se faire sans intervention des accompagnateurs (en l'occurrence ADISCO).

Comme expliqué au point 2, il nous semble toutefois que les raisons qui expliquent la faiblesse des adhésions sont aussi très largement externes et structurelles et qu'une meilleure mobilisation sociale ne suffira pas à elle seule à passer à l'échelle.

Activités PAMUSAB	Calendrier	Responsable
Produire du matériel de sensibilisation (spots publicitaires)	Mai de chaque année (2020-2021)	Chargé de communication PAMUSAB
Activités FEMUSCABU	Calendrier	Responsable
1. Diffusion des dépliants et messages de sensibilisation	Régulièrement	Animateurs de la FEMUSCABU appuyés par les cadres et agents des PROMOUVH
2. Diffuser des spots (cfr PAMUSAB)	Idem	
3. Profiter des différents canaux de communication à travers les réunions des coopératives et des IGG	Idem	Animateurs de la FEMUSCABU appuyés par les cadres et agents des PROMOUVH

c) Veiller selon le plan d'ADISCO à un transfert progressif des compétences à la FEMUSCABU d'ici 2022

L'idée de transférer des agents ADISCO comme travailleurs de FEMUSCABU est une bonne idée, mais on devra veiller à ce que FEMUSCABU garde bien la direction politique de l'organisation.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS

Existence du plan d'autonomisation de la FEMUSCABU.

RISQUES

Avoir une structure autonome, mais qui dispose de trop peu de moyens et de capacités.
Confiscation du pouvoir de décision par certains leaders de la FEMUSCABU.

RÉPONSES A APPORTER

Les animateurs et le Secrétaire exécutif sont des employés de la FEMUSCABU depuis 2014, mais il est prévu que l'Assistant Technique de la FEMUSCABU qui est un cadre d'ADISCO soit prochainement transféré à la FEMUSCABU.

L'enjeu est que la FEMUSCABU dispose d'une équipe multidisciplinaire et compétente capable de bien mener ses activités, que les leaders membres des organes aient les compétences et l'autorité nécessaires, qu'elle élabore et soumette ses projets aux bailleurs sans recourir à ADISCO. Le plan d'autonomisation a été pensé et construit pour cela et est en train d'être mis en œuvre. La FEMUSCABU est accompagnée pour qu'elle soit connue et invitée à participer dans les réunions, conférences et fora. C'est un axe prioritaire pour lequel une recherche de budget supplémentaire est en cours auprès du WBI.

Activités	Calendrier	Responsable
1. Organiser un atelier de réorganisation des équipes	T2 2020	ADISCO
2. Faire le diagnostic des besoins en renforcement des capacités des leaders et du personnel	T2 2020	UPH/ADISCO
3. Recruter du personnel compétent	Janvier 2020	ADISCO
4. Organiser des ateliers de renforcement des capacités des leaders et du personnel selon les besoins	2020-2021	Président de la FEMUSCABU appuyé par l'ADISCO/UPH

4. En matière de mise à l'échelle

>> Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU

a) Accélérer l'ancrage à la base de la FEMUSCABU >> voir point II.2

b) Il serait important de réfléchir pour savoir comment la FEMUSCABU pourrait s'organiser et s'adapter au schéma AMU [ou CSU] du Burundi proposé à l'Etat par la PAMUSAB

On voit que dans ce schéma, l'Etat serait un acteur majeur à côté des communes et des mutuelles qui vont jouer un rôle non moins négligeable. En dehors du schéma, il faudrait tenir compte des propositions validées de l'étude sur le financement de la santé et la feuille de route de l'AMU qui sera adopté à l'issue de la validation des résultats de l'étude.

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES
1. La politique nationale de protection sociale, le plan national de la santé 2019-2024, l'AG de la commission nationale de protection sociale présidée par le chef de l'Etat, le code de protection sociale, ainsi que la conférence de l'OMS sur la santé au Burundi prévoient tous une CSU bâtie sur les	1. La politisation du processus de la Couverture Santé Universelle en favorisant des mécanismes politiquement rentables et donc plutôt populistes et peu durables (à l'instar des coopératives « Sangwe)

<p>mutuelles de santé au moins dans le secteur rural et informel.</p> <p>2. Les acteurs mutualistes membres de la PAMUSAB sont pour la plupart appuyés par des ONG et mutualités belges qui sont présentes au sein de MASMUT et de la cellule pays Burundi dont Solsoc assure le lead.</p>	<p>2. Les conflits de leadership pour le portage de la CSU entre le ministère de la santé et celui en charge de la protection sociale qui a déjà longtemps retardé le processus, mais aussi entre les grands PTF (ex. BM et UE)</p> <p>3. La subsistance de certains points de divergence entre acteurs de la PAMUSAB, d'une certaine concurrence et de niveaux différents de financement, de professionnalisation et de structuration.</p>
--	---

RÉPONSES A APPORTER

La PAMUSAB joue un rôle important dans l'harmonisation des interventions des acteurs depuis les mutuelles de base jusqu'aux faïtières : elle accompagne les acteurs à se structurer dans l'optique de démontrer à l'Etat que les mutuelles de santé communautaires sont capables d'assumer leur rôle au niveau de l'immatriculation, du paiement des prestations et du contrôle de la qualité des soins. C'est pourquoi, chaque acteur devra se structurer suivant le même schéma, ce qui oblige leur répartition spatiale selon la pyramide proposée par la PAMUSAB à l'Etat dans l'objectif de la mise en place de la CSU.

Ainsi, il est crucial de poursuivre le plaidoyer et la concertation pour une architecture des mutuelles qui consacre le principe d'un seul acteur mutualiste par commune et plus tard par district sanitaire. La réflexion entre les acteurs de la PAMUSAB est très avancée : des unions de districts sanitaires (UDS) sont progressivement mises en place, regroupant des mutuelles de santé accompagnées par un même acteur ou par des acteurs différents. Les unions des mutuelles ont évolué en fédérations à l'image de la FEMUSCABU et les fédérations seront accompagnées pour se confédérer. La confédération sera alors une faïtière nationale unique pour la portance de la CSU.

Il subsiste la question de la couverture provinciale sur laquelle les acteurs de la PAMUSAB ne sont pas encore entièrement d'accord : le principe est adopté, mais la mise en œuvre pose problème.

La FEMUSCABU est déjà structurée de la base au sommet ; les mutuelles de base sont presque de niveau communal même si certaines couvrent plusieurs communes. Les unions sont pour le moment régionales. Il existe déjà plusieurs provinces où la FEMUSCABU est l'unique acteur, ou très largement majoritaire. Il est important de renforcer cette position pour qu'elle obtienne la délégation de gestion des mutuelles dans les provinces de Cibitoke, Bubanza, Rutana, Mwaro, Kayanza, Ngozi, Rumonge.

La professionnalisation de la gestion (logiciel et gestion saine), un fort ancrage à la base, une parfaite collaboration avec les prestataires de soins, une bonne collaboration avec l'administration vont être déterminant quant à savoir à qui confier la délégation de gestion de la CSU. Pour que le Gouvernement puisse tenir compte des acteurs mutualistes dans

le pilotage de la CSU, il est important que les différents acteurs rassurent par la qualité des services offerts à la communauté. C'est pour cela qu'il faut accélérer la professionnalisation parmi tous les membres de la PAMUSAB.

En tant que lead de la cellule pays MASMUT/Burundi, Solsoc a réuni le 10 mars dernier les ONG et mutualités belges qui financent certains acteurs de la PAMUSAB (Solidaris, WSM, ANMC, Louvain Coopération, Memisa) afin de réfléchir sur les conclusions de cette évaluation et de celle effectuée par Memisa. Nous avons proposé de prendre le pari de ne pas trop attendre, mais plutôt de parer à l'éventualité d'avoir une place pour les mutuelles de santé dans la stratégie de CSU nationale. L'ensemble des acteurs burundais et belges devront se réunir derrière la PAMUSAB pour examiner ensemble les besoins à combler, les difficultés à dépasser, les moyens d'y arriver et chercher des solutions conjointes et cohérentes. Cela nous obligera éventuellement à adapter nos programmes en cours, en plus d'anticiper les prochains programmes quinquennaux.

Activités	Calendrier	Responsable
1. Professionnaliser la gestion des mutuelles (finaliser l'opérationnalité du logiciel)	Jusque fin 2021	SE/PAMUSAB
2. Finaliser le débat entre acteurs sur l'harmonisation de la couverture communale et provinciale	Novembre 2020	SE/PAMUSAB
3. Mettre en place les UDS partout et les opérationnaliser	2020- 2021	Chargé des thématiques à la PAMUSAB
4. Initier un débat dans les UDS sur les fonctions et la contractualisation des formations sanitaires par les UDS	Juillet 2020 pour la FEMUSCABU	SE et AT/FEMUSCABU
5. Mettre en place la Confédération nationale de toutes les MS	Décembre 2020	Acteurs de la PAMUSAB
6. Organiser une concertation entre les ONG et mutuelles belges membres de MASMUT et les acteurs membres de la PAMUSAB	Premier semestre 2021	Solsoc et la PAMUSAB

5. Sur la qualité des soins

>> Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU

<p>a) Il faut un meilleur contrôle de la qualité des soins et des factures émises par les formations sanitaires</p> <p>Le modèle de l'UCODE semble intéressant aux évaluateurs : Il y a un (1) spécialiste de la médecine qui est permanent et qui contrôle au quotidien la qualité des factures émises et la qualité des prestations des services de santé.</p>		
ATOUTS ET OPPORTUNITÉS		RISQUES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Existence des équipes chargées du suivi de la qualité auprès de certains acteurs 2. Existence de médecins sur le marché local. 		Il y a le risque que ce médecin soit submergé par les demandes, du fait qu'il sera seul à suivre les différentes FOSA conventionnées dans tout le pays.
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Afin d'appuyer les acteurs à mieux contrôler la qualité des soins, la PAMUSAB va recruter un médecin conseil qui va travailler dans les différentes formations sanitaires conventionnées avec les membres de la PAMUSAB. Son salaire sera supporté par la PAMUSAB et les frais de mission et de déplacement seront à la charge des acteurs qui font recours à lui.</p> <p>L'analyse du risque ne semble pas néanmoins indiquer que le problème de la FEMUSCABU soit celui de la sur-prescription, mais d'abord et surtout celui de la surconsommation de sorte que la priorité soit de remettre en place les lettres de garanties pour l'accès aux formations sanitaires.</p> <p>Le meilleur moyen de prévenir les fraudes par les FOSA lorsque les budgets ne permettent pas de recruter un médecin conseiller est d'opérer un contrôle plus rigoureux des factures au niveau de chaque mutuelle et de renforcer le dialogue avec les prestataires afin de minimiser les risques liés à la surconsommation.</p>		
Activités	Calendrier	Responsable
1. Recruter le médecin conseil	Août-décembre 2020	Secrétaire Exécutive et responsable thématique de la PAMUSAB
2. Redynamiser les comités des mutuelles à travers l'ancrage communautaire	Juin-décembre 2020	Animateurs de la FEMUSCABU
3. Remettre en place les lettres de garantie	Juin-décembre 2020	SE et AT/FEMUSCABU
4. Améliorer l'analyse de la fiabilité des factures	Juin-décembre 2020	SE et AT/FEMUSCABU

5. Former les responsables des unions dans l'analyse de la fiabilité des factures	Juin-décembre 2020	SE et AT/FEMUSCABU
---	--------------------	--------------------

b) Mettre en place un mécanisme de gestion rapide des plaintes et procéder au paiement rapide des formations sanitaires

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES	
1. La promulgation du code de protection sociale 2. L'existence des comités de gestion des plaintes auprès de certains acteurs.	La politisation de la CAM.	
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>La PAMUSAB a décidé de mettre en place un comité chargé de la gestion des plaintes dans chaque union de district afin de permettre le suivi de la qualité des soins offerte aux membres.</p> <p>Au niveau de la FEMUSCABU, le système de suivi des plaintes doit être réactivé en particulier à travers la restauration de la lettre de garantie. A travers les agents en charge de la lettre de garantie, la connaissance des plaintes sera plus accrue et le feedback rapide (lors du dépôt de la souche retour). Les retards dans la transmission des factures vont considérablement diminuer. Quant à la résorption des dettes accumulées, principalement dues à la période de tuilage entre 2016 et 2017, les mutuelles sont en réflexion pour y trouver une solution.</p>		
Activités	Calendrier	Responsable
1. Remettre en place le système de la lettre de garantie	Juillet 2020	SE/FEMUSCABU
2. Régulariser le paiement des factures des prestations	Mai-juin 2020	Idem
3. Mettre en place des comités chargés de la gestion des plaintes dans les unions de district existantes	Septembre-décembre 2020	Responsable thématique de la PAMUSAB
4. Achever la réflexion sur la résorption des déficits des mutuelles	Novembre 2020	ADISCO-FEMUSCABU-Solsoc
5. Restaurer au sein de la PAMUSAB la capacité d'adapter rapidement le couple cotisation/prestation en cas de nécessité	Décembre 2020	SE PAMUSAB

c) Organiser des audits des comptes comme moyen d'apprentissage et de lutte contre la fraude		
ATOUTS ET OPPORTUNITÉS	RISQUES	
1. Toutes les MUSCABU, les unions et la FEMUSCABU disposent d'un organe de contrôle (<i>le comité de surveillance</i>) 2. L'existence d'une check list de contrôle des mutuelles pour les Comités de Surveillance (CS).	Rien à signaler.	
RÉPONSES A APPORTER En transférant la gestion du risque des mutuelles de base vers les unions, les leaders se sont déchargés et ont cessé la réflexion pour prendre des décisions au niveau des mutuelles. Le travail d'analyse des tableaux de bord sera réorganisé au niveau des mutuelles de base pour que ces dernières s'en réfèrent pour prendre des décisions à temps. Par ailleurs, les comités de contrôle de la FEMUSCABU, des unions et des MS seront renforcés et accompagnés pour effectuer des contrôles régulièrement. Un audit des comptes sera fait à la fin de chaque année pour favoriser la gestion transparente et augmenter la crédibilité de la FEMUSCABU et des unions.		
Activités	Calendrier	Responsable
1. Redynamiser le système de contrôle interne des mutuelles et former les CS	Fin 2020	SE et AT/FEMUSCABU
2. Organiser des contrôles réguliers des mutuelles	Juin 2020	Idem
3. Réviser les textes réglementaires de la FEMUSCABU pour clarifier la séparation des fonctions politiques et des fonctions techniques	Dès l'année mutualiste 2021	Idem
4. Validation des cartes au niveau des unions plutôt qu'au niveau des MS	Juillet 2020	Gérants des unions
5. Réunions régulières au niveau des MS pour prendre des décisions à temps	2020 à 2021	SE/FEMUSCABU et les animateurs
6. Faire un audit des comptes de 2019	Avril 2020	Comptable de la FEMUSCABU

6. Renforcer la sensibilisation, la mobilisation sociale et le plaidoyer
 >> Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU

<p>a) La PAMUSAB doit poursuivre le plaidoyer pour que l'Etat déclare la CAM comme outil pour les plus vulnérables et que les administrations locales soient instruites pour diffuser l'information et la faire comprendre aux populations</p>		
<p>ATOUTS ET OPPORTUNITÉS</p>		<p>RISQUES</p>
<p>1. Un nouveau gouvernement est en place 2. La PAMUSAB travaille déjà sur différents dossiers de plaidoyer auprès du Gouvernement dont la mise en place d'une CSU donnant une place aux MS 3. Le gouvernement éprouve des difficultés à trouver les budgets pour rembourser la CAM depuis plus d'un an 4. L'AG de la commission nationale de la PS a voté des recommandations claires.</p>		<p>Non compréhension de cet enjeu par le gouvernement et poursuite de la CAM sans "classification" de la population.</p>
<p>RÉPONSES A APPORTER</p> <p>Ce travail de plaidoyer est en cours depuis 2014. Un projet pilote de classification de la population en plusieurs catégories a été proposé par la PAMUSAB et accepté par le gouvernement et est actuellement mis en œuvre dans une commune (Gashoho). De plus, la PAMUSAB collabore régulièrement avec les instances officielles chargées de la protection sociale. La PAMUSAB a également été associée à la commission de mise en place du comité de pilotage de la CSU et son président en fait partie.</p> <p>En ce qui concerne les autorités locales, ce sont plutôt les mutuelles présentes dans chaque zone qui doivent se charger de mener des actions de plaidoyer au niveau local. La FEMUSCABU va travailler à renforcer sa notoriété afin de pouvoir approcher plus facilement l'administration et les formations sanitaires. Aujourd'hui, la quasi-totalité des administrateurs communaux et des gouverneurs tiennent ce discours d'une CAM pour les indigents, mais la réforme de la loi prend du temps.</p>		
<p>Activités</p>	<p>Calendrier</p>	<p>Responsable</p>
<p>1. Finaliser le projet pilote de catégorisation dans la commune de Gashoho</p>	<p>Septembre 2020</p>	<p>Secrétaire Exécutive, Chargé de plaidoyer</p>
<p>2. Actualiser la proposition du schéma de l'architecture de l'AMU/CSU</p>	<p>Décembre 2020</p>	<p>Secrétaire Exécutive, Chargé de plaidoyer, Conseiller stratégique</p>

b) Doter la FEMUSCABU d'un plan de mobilisation sociale, renforcer les capacités des leaders dans la sensibilisation et disposer des outils de communication adaptés au contexte actuel

>> Fusionnée avec la recommandation 3.2.

c) Approcher d'autres mutuelles pour apprendre

>> Fusionnée avec la recommandation 1.4.

7. Pour la mise en œuvre des programmes PAMUSAB et FEMUSCABU

>> Recommandations à la PAMUSAB et à la FEMUSCABU

a) Il serait important de repenser pour la suite du programme de la PAMUSAB et de la FEMUSCABU les stratégies qui n'ont pas été efficaces et renforcer certaines stratégies par des moyens additionnels au besoin

ATOUTS ET OPPORTUNITÉS

Existence des espaces et outils de suivi du programme.

RISQUES

1. Budget du programme limité et ne permettant pas de tout corriger d'ici 2021.
2. Pandémie de COVID-19.

RÉPONSES A APPORTER

Solsoc et les organisations partenaires burundaises ont mis sur pied un système de suivi du programme basé sur la méthodologie de la cartographie des incidences. Celle-ci implique la tenue d'ateliers semestriels sur base des journaux (rapports) préalablement remplis par les partenaires. Lors de ces ateliers, nous analysons le contexte, mesurons le degré d'atteinte des marqueurs (résultats) et évaluons la pertinence et l'efficacité des stratégies mises en place. Ce système très réflexif et collaboratif nous permet de tirer des leçons et des recommandations et d'ajuster continuellement nos modes d'interventions.

Le conseiller stratégique du programme effectue aussi régulièrement des missions auprès de la FEMUSCABU et de la PAMUSAB qui attire notre attention sur certains points et propose des orientations concrètes.

Activités

Poursuivre la tenue des ateliers d'analyse des journaux (à distance puis de nouveau en présentiel lorsque la situation sanitaire le permettra).

Calendrier

2 fois par an minimum + échanges réguliers

Responsable

Solsoc, ADISCO, FEMUSCABU, PAMUSAB, conseiller stratégique.