

**CTB**

**AGENCE BELGE  
DE DÉVELOPPEMENT**


**RAPPORT ANNUEL 2010**  
**PROJET PAMAS 2 SEN 0802211**



**PROGRAMME D'APPUI AU DEVELOPPEMENT  
DE LA MICROASSURANCE SANTE AU  
SENEGAL**

*[Handwritten signature]*

<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>1</b>
<b>FICHE PROJET .....</b>	<b>3</b>
<b>2 RÉSUMÉ.....</b>	<b>4</b>
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION.....	4
2.2 POINTS SAILLANTS .....	6
2.3 LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS.....	6
<b>3 EVOLUTION DU CONTEXTE.....</b>	<b>8</b>
<b>4 ANALYSE DE L'INTERVENTION .....</b>	<b>9</b>
4.1 ANCRAGE INSTITUTIONNEL ET MODALITÉS D'EXÉCUTION.....	9
4.2 OBJECTIF SPÉCIFIQUE .....	9
4.2.1 Indicateurs .....	9
4.2.2 Analyse des progrès réalisés.....	10
4.2.3 Risques & hypothèses.....	10
4.2.4 Critères de qualité.....	11
4.2.5 Impact.....	11
4.2.6 Leçons apprises et recommandations.....	11
4.3 RÉSULTATS.....	12
4.3.1 Indicateurs .....	12
4.3.2 Bilan activités.....	13
4.3.3 Analyse des progrès réalisés.....	13
4.3.4 Risques et hypothèses .....	14
4.3.5 Critères de qualité.....	14
4.3.6 Exécution budgétaire.....	15
4.3.7 Leçons apprises et recommandations.....	16
<b>5 BÉNÉFICIAIRES.....</b>	<b>18</b>
<b>6 SUIVI DES DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL .....</b>	<b>19</b>
<b>7 ANNEXES.....</b>	<b>20</b>

*Blc* 

## 1 Fiche projet

Numéro national DGCD	3005551
Code Navison CTB	SEN 08 022 11
Institution partenaire	Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
Durée de la Convention spécifique	48 mois
Durée de la mise en œuvre	36 mois
Contribution de l'Etat Sénégalais	448.500 EUR
Contribution de la Belgique	1 500 000,00 EUR
Date de la signature de la Convention Spécifique	07 décembre 2009

## 2 Résumé

La composante 2 du PAMAS a pour but, par la mise en œuvre des mécanismes de garantie, de permettre aux mutuelles de santé de contribuer à la prise en charge des démunis et des groupes vulnérables en collaboration avec l'état et les Collectivités Locales dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine. Le programme d'appui à la micro assurance santé compte assister aussi les mutuelles de santé dans la couverture des soins préventifs et curatifs au niveau primaire et dans les structures de référence.

Ce deuxième volet du PAMAS contribue également au renforcement des capacités des mutuelles de santé par l'enrôlement des personnes vulnérables et des indigents. Ceci assurera certainement une croissance du taux de pénétration.

Dans ce cadre, et dans la mesure où les mutuelles de santé vont pouvoir élargir leur gamme de prestations, elles deviendront de plus en plus un élément essentiel du système de santé.

Dans la logique déjà empruntée par le premier volet, ce deuxième volet s'inscrit dans la même démarche, c'est-à-dire travailler en étroite collaboration avec les acteurs locaux dans la conception des stratégies à mettre en œuvre pour l'atteinte de nos objectifs. Aussi, un véritable programme de sensibilisation et de formation de ces acteurs est nécessaire, ceci en vue d'assurer une appropriation des activités.

### 2.1 Aperçu de l'intervention

Le projet a accusé un retard de démarrage considérable, mais des efforts ont été consentis pour rattraper ce retard. C'est ainsi qu'il a été suggéré et retenu lors de la dernière SMCL une conjugaison des efforts et un regroupement de plusieurs activités au sein d'une activité participative de réflexion et d'identification des paquets de soins à couvrir et des personnes indigentes et vulnérables à enrôler.

Nous avons alors été amené à organiser à la place des études des ateliers qui au finish nous aideraient à atteindre les résultats 1 et 2 du projet. Le troisième résultat est la suite logique des deux premiers, car il consiste à mettre en place le fond de garantie et à assurer sa bonne exécution.

Cette modification apportée dans le déroulement des activités nous a permis de gagner en temps et en moyens matériels, financiers et humains ; mais surtout de partir de l'expression des besoins de populations à l'issue des ateliers. Nous pensons alors que l'intervention à travers les activités menées jusque là est efficiente.

L'efficacité de notre intervention ne peut être mesurée en ce moment car nous sommes encore au stade de réflexion pour la mise en place des mécanismes de garantie qui certainement auront des résultats probants.

Logique d'intervention

Efficienne

Efficacité

Durabilité

*blo*

<b>Objectif Spécifique</b> Des mécanismes de garantie permettent aux mutuelles de santé de contribuer à la prise en charge des démunis et des groupes vulnérables en collaboration avec l'état et les Collectivités Locales dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine, de manière à contribuer à couvrir des soins préventifs et curatifs au niveau primaire et dans les structures de référence.	X	X	X
<b>Résultat 1 : Les processus de mise en place</b> , de fonctionnement, de gestion et de pérennisation du mécanisme de garantie sont définis.	B	X	X
<b>Résultat 2 : L'extension de couverture</b> des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective.	B	X	X
<b>Résultat 3 : Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels.</b>	X	X	X

Score :

- 1 A Très satisfaisant : Aucun effort supplémentaire n'est requis.  
 2 B satisfaisant : Davantage d'efforts doivent être fournis  
 3 C insatisfaisant : prendre des mesures est nécessaire  
 4 D très insatisfaisant : prendre des mesures est indispensable  
 X le critère ne pouvait être mesuré

Les dépenses dans le tableau ci-dessous sont en euros

Budget	Dépenses par année (*)	Dépenses totales année N (31/12/2010)	Solde budget	Taux d'exécution
<b>Objectif Spécifique</b>	34.622,57	34.622,57	1.175.427,44	3 %
<b>Résultat 1 : Les processus de mise en place</b> , de fonctionnement, de gestion et de pérennisation du mécanisme de garantie sont définis.	20.471,34	20.471,34	14.578,67	58 %
<b>Résultat 2 : L'extension de couverture</b> des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective.	3.860,92	3.860,92	29.139,08	12 %
<b>Résultat 3 : Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels.</b>	10.290,31	10.290,31	1.131.709,69	1 %

(\*) Les données de la colonne « dépenses par année » sont les mêmes que celles de la colonne « dépenses totales au 31/12/2010 »

## 2.2 Points saillants

- Complémentarité entre les deux volets du PAMAS
- Organisation des ateliers de réflexion au niveau des quatre (4) régions de la zone d'intervention pour déterminer : le mode d'organisation, de fonctionnement des mécanismes de garantie, mais aussi la détermination du mode de ciblage des personnes vulnérables et indigentes.
- Documentation du système de recouvrement des cotisations à travers la taxation à l'eau, programme initié par la mutuelle BOK FAJ de keur Lahine dans la communauté rurale de katiote à Kaffrine.
- Forte corrélation entre les mécanismes de garantie et le projet de fonds national de solidarité santé initié par le gouvernement sénégalais. mais aussi le fonds de garantie que chaque Etat devra instituer en conformité du règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA

## 2.3 Leçons apprises et recommandations

Les réflexions provisoires issues des ateliers déjà organisés révèlent que la question de l'indigence et de l'accès aux soins est réduite aux aspects techniques de l'identification des individus concernés et du repérage des prestations à leur offrir.

Aussi les ateliers se sont préoccupés de la définition de l'indigence, de ses causes économiques et sociales et des voies d'intervention globale pour réduire durablement les inégalités au niveau de l'accès aux soins de santé.

Pour dire que l'accès aux soins des indigents est très présent dans les esprits des acteurs qui ont eu à participer aux réflexions sur la mise en place des mécanismes de garantie. Plusieurs questions ont été abordées au courant de ces ateliers, entre autres nous pouvons retenir :

- Qui sont les indigents ?
- Comment les identifie-t-on ?
- Existe-t-il des mécanismes de solidarité visant la protection des plus pauvres ?
- Quelles sont les voies à explorer et quelles perspectives envisager dans le cadre des réformes de financement de la santé au Sénégal ?

Force a été également de se rendre compte que la différenciation entre la notion de pauvreté et de l'indigence est difficile. En simplifiant, il a été retenu que l'indigent est le plus pauvre des pauvres et dans le secteur de la santé cette indigence se manifeste par l'incapacité durable de payer le minimum de frais médicaux ou tout simplement l'exclusion aux soins.

Cependant la complexité du travail à faire, dans le cadre de l'enrôlement des indigents dans les mutuelles de santé, résiderai dans le processus de mesure de l'indigence qui comprend les critères d'identification, les organes de décision, les méthodes d'évaluation et la mesure quantitative du phénomène.

De ce fait, le défi majeur ne se limite pas à l'identification des indigents et à leur enrôlement dans les mutuelles pour assurer leur accès aux soins, mais plutôt de rompre le cycle de la pauvreté qui gangrène la société sénégalaise à travers un système de fidélisation de ces personnes et autres mutualistes.

Nous pensons qu'il faut une véritable politique de développement économique et social qui

s'appuiera sur des stratégies de croissance des activités génératrices de revenus. C'est alors le moment de penser à une conjugaison des efforts de l'ensemble des projets de l'agence belge de développement dans la zone.

1/10  
1/10

### 3 Evolution du contexte

Le système mutualiste sénégalais évolue encore de manière très timide. Beaucoup d'efforts restent encore à être consentis pour assurer l'ascension des mutuelles de santé et de leur capacité. A cet effet nous pensons que ce projet vient en son heure.

La mutualité est principalement caractérisée par une très grande faiblesse de son taux de couverture. Ceci s'explique par plusieurs raisons dont la plus saillante est le seuil élevé du taux de pauvreté. Ainsi nous observons une faible proportion de la population qui adhère aux mutuelles de santé et des difficultés d'accès aux soins de santé pour les pauvres et les groupes économiquement vulnérables.

Le volet 2 du programme PAMAS entend faire bénéficier ces personnes d'une couverture maladie via les mutuelles de santé. En plus de la croissance des bénéficiaires mutualistes, ce programme devra contribuer à la lutte contre la pauvreté. Certaines couches vulnérables comme les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent également des cibles privilégiées du programme, ainsi le programme participera à la lutte contre la mortalité maternelle et la mortalité infanto-juvénile.

*Bl*



## 4 Analyse de l'intervention

Le volet 2 du PAMAS appuie l'expérimentation de mécanismes de financement pour renforcer la viabilité des mutuelles de santé et la couverture des groupes vulnérables. Le projet s'inscrit aussi dans la logique de la promotion et du renforcement des liens entre les réseaux des mutuelles de santé et des structures sanitaires par la mise en œuvre d'un système de garantie et de sécurisation des mutuelles de santé.

### 4.1 Ancrage institutionnel et modalités d'exécution

Le PAMAS est ancré à la cellule d'appui au financement de la santé et au partenariat (CAFSP). Cette entité du ministère de la santé a, entre autres, comme mission le développement et l'encadrement de la mutualité au Sénégal.

En plus des orientations stratégiques basées sur l'application de la politique de couverture sanitaire des populations, la CAFSP travaille pour une Stratégie d'intervention centrée sur les Unions régionales des mutuelles de santé se manifestant au niveau opérationnel par la capacitation et la responsabilisation des Unions régionales à travers :

- l'identification des besoins d'appui par les unions régionales (Plans d'Actions trimestriels ou annuels),
- La création de nouvelles mutuelles de santé avec l'accompagnement des unions régionales,
- l'appui par les Unions régionales d'activités de sensibilisation, de formation et de renforcement du développement organisationnel des mutuelles de santé,
- Le suivi et l'appui-conseil des mutuelles de santé par les unions régionales,
- La mise en œuvre conjointe des activités par les ONG, l'Union régionale et le Point focal du district sanitaire. »

### 4.2 Objectif spécifique

#### 4.2.1 Indicateurs

Objectif spécifique : Des mécanismes de garantie permettent aux mutuelles de santé de contribuer à la prise en charge des démunis et des groupes vulnérables en collaboration avec l'Etat et les Collectivités Locales dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine, de manière à contribuer à couvrir des soins préventifs et curatifs au niveau primaire et dans les structures de référence					Progrès :
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Existence et fonctionnalité des structures mutualistes selon les normes et cadres de concertation aux différents niveaux		x			
Couverture en MAS (quantitative et qualitative) de la population dans la zone de concentration		x			

Satisfaction des usagers et des prestataires par rapport au mouvement mutualiste et à l'administration sanitaire		X			
Les mécanismes de garantie et leurs structures sont fonctionnels et contribuent à la prise en charge des groupes cibles		X			

#### 4.2.2 Analyse des progrès réalisés

Le caractère inclusif de ce volet a préconisé la démarche participative qui a été adoptée dans ce projet. C'est ainsi qu'il a été question d'organiser des ateliers d'échange sur les mécanismes de garantie avec les Unions régionales des quatre régions et les autres acteurs impliqués dans le développement des mutuelles de santé.

Pour la mise en place des mécanismes de garantie, il a été organisé :

- des ateliers de discussion et de définition des paramètres des mécanismes de garantie;
- Participation à l'élaboration et à la validation du système de suivi-évaluation national élaboré par le MSP
- Participation aux ateliers de formation des Unions régionales (Kaolack, Diourbel, Kaffrine et Fatick) sur le système de suivi-évaluation (outils et indicateurs)

Il est prévu dans les prochains jours, un atelier de finalisation des manuels de procédure.

#### Ciblage des groupes vulnérables et des indigents

La stratégie optée pour la prise en charge des personnes indigentes et vulnérables vivant dans la zone d'intervention du projet est de les faire adhérer dans les mutuelles.

L'identification et le choix de ces personnes se fera de manière participative avec une implication de tous les acteurs qui œuvrent déjà pour le développement de ces couches vulnérables. Les femmes et les enfants constituent déjà des groupes cibles prioritaires.

#### 4.2.3 Risques & hypothèses

##### Contraintes/Difficultés

- Faibles capacités des Unions dans les domaines tels que le plaidoyer, la communication, la recherche de fonds;
- Absence d'un cadre référentiel comptable des mutuelles de santé et des Unions régionales;
- Faible implication des mutuelles de santé dans la mise en œuvre des programmes de santé ;
- Faiblesse du partenariat entre les prestataires de soins, les mutuelles de santé et des Unions régionales ;
- Faible implication des collectivités locales dans le financement des mécanismes de garantie;
- Faibles capacités financières des mutuelles de santé et des Unions régionales;
- Faible motivation des responsables des mutuelles de santé

##### Défis

- La poursuite de l'appui aux Unions régionales et mutuelles de santé;
- L'implication des collectivités locales dans le développement des mutuelles de santé;
- Poursuite des activités de négociations et de signature de conventions cadres;

- La prise en compte des données sur le développement des mutuelles de santé dans le système national d'informations sanitaires;
- Le passage à l'échelle des stratégies de couverture des groupes vulnérables et indigents;
- La diversification des sources de financement et de recouvrement des cotisations.

#### 4.2.4 Critères de qualité

	Score /10	Commentaires
<b>Efficacité</b>	X	Le fond d'équité devra permettre une identification, un enrôlement et une prise en charge quasi-totale des personnes vulnérables et indigentes.
<b>Efficienc</b>	B	Par sa double action de prise en charge des personnes « exclues » et de croissance du taux d'adhésion aux mutuelles de santé.
<b>Durabilité</b>	X	Envisagée à travers le fond national de solidarité santé qui cependant reste à l'état de projet.
<b>Pertinence</b>	B	Car en parfaite conformité avec la nouvelle politique de l'Etat et les objectifs du millénaire pour le développement.

#### 4.2.5 Impact

L'impact du programme n'est pas encore perceptible, mais les actes posés jusque là et l'engagement dont a fait montre l'ensemble des acteurs qui ont pris part à nos ateliers de réflexion, nous permettent d'être optimistes quant à l'impact très positif qu'aura cette intervention.

#### 4.2.6 Leçons apprises et recommandations

Nous avons retenu, durant ces quelques mois d'investigations et d'orientations, que le mouvement mutualiste sénégalais est encore à l'état embryonnaire. La majorité des mutuelles ont un faible taux d'adhésion et la fidélisation des membres est encore problématique.

Leçon apprise	Public	Capitalisation dans cycle de projet
Mouvement mutualiste sénégalais est encore à l'état embryonnaire	Ministère de la santé, projet, représentation, régions médicales	Formulation, mise en œuvre, évaluation
Faible taux d'adhésion	Ministère de la santé, projet, représentation, régions médicales	Formulation, mise en œuvre, évaluation
Fidélisation des membres est encore problématique	Ministère de la santé, projet, représentation, régions médicales	Formulation, mise en œuvre, évaluation

Les mutuelles ont ainsi besoin d'être soutenues et renforcées pour qu'elles puissent être plus attractives. Les formations et autres soutiens en manuels de procédure et outils de gestion, devront aider les mutuelles à être plus professionnelles et assurer un climat de gestion sain et efficace.

Décisions / Recommandations	Source	Qui	Temps	Etat
Renforcer la dynamique participative dans le processus et la mise en place des mécanismes de garantie	Résultats 3	UGP et autorités locales	Q1	En cours

Planification opérationnelle Q1-2011 (suite)

Résultat 2. L'extension de couverture des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective		Q1	Q2	Q3	Q4	Responsable	Remarques, difficultés, points d'attention
R2/A1	Identifier les paquets de soins éligibles					UGP / CAFSP	Activités prise en compte dans les ateliers régionaux
R2/A2	Identifier les groupes cibles prioritaires : les populations vulnérables et indigentes					UGP / CAFSP UGP / CAFSP	Activité continue qui sera renseignée tout au long de l'identification et de la prise en charge de ces groupes
R2/A3	Définir les mécanismes de mise en commun de ces paquets					UGP / CAFSP	Activité prise en compte dans les ateliers régionaux et qui sera documentée au fur et à mesure que le système sera mis en place
Valider les résultats par la CAFSP						UGP / CAFSP	

*Bto*

*[Signature]*

Planification opérationnelle Q1-2011

Activités	Sous activités	Q1 Q2 Q3 Q4				Responsable	Remarques, difficultés, points d'attention
		Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis					
<p><b>Resultat 1. Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie</b></p> <p>R1/A1: Mener un exercice de capitalisation d'expériences nationales en matière de mise en place de mécanismes de garantie de mutuelles communautaires</p> <p>R1/A2: Définir les investissements et le mode de fonctionnement du mécanisme de garantie</p>	Mener une étude de capitalisation (expertise nationale ou régionale)					UGP / CAFSP	Etude déjà réalisée
	Valider ses résultats avec toutes les parties prenantes					UGP / CAFSP	Etude validée et restituée
	Rédiger le cahier de charge Confier cette définition à une expertise nationale ou régionale)					UGP / CAFSP	exécutées avec d'autres sous forme d'ateliers régionaux de réflexion
	Valider ses résultats avec toutes les parties prenantes					UGP / CAFSP	Etudes en cours de validation
	Finaliser les manuels de procédure des mécanismes identifiés avec les différents acteurs concernés					UGP / CAFSP	Draft des manuels disponible avant fin janvier
	Etablir un plan de Mise En œuvre					UGP / CAFSP	Activités à réaliser en partenariat avec la CAFSP qui entend procéder à une harmonisation avec ce qui se passe dans les régions de Louga, Saint-louis et MATAM
	Etablir un protocole de RA, Le valider avec toutes les parties prenantes au niveau national					UGP / CAFSP	Le thème a été choisi, il s'agit du système de recouvrement des cotisations par le biais de la taxation à l'eau
	MEO de ce protocole					UGP / CAFSP	Le protocole sera mis en œuvre après validation
	Valider les résultats par la CAFSP et les diffuser					UGP / CAFSP	Prévu pour 2012
	R1/A3: Mettre en place un processus de Recherche Action						

*Blo*

*[Signature]*

## 7 Annexes

*Cadre logique*

*Activités M&E*

*Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »*

Blo

6 Suivi des décisions prises par la SIMCL.

Jusque fin décembre 2010, il y a eu 3 comités de pilotage. Toutes les décisions prises par le comité de pilotage ont été exécutées.

Blo JP

## 5 Bénéficiaires

### Objectif :

- Ce programme va permettre aux personnes vulnérables d'avoir accès aux soins,
- La taille des mutuelles sera augmentée à travers l'enrôlement des couches vulnérables et indigentes,
- Le paquet des soins proposé par les mutuelles sera amélioré à travers la couverture des gros risques
- La participation des acteurs locaux dans ce processus d'amélioration de la couverture sanitaire est sollicitée.

### Contenu

#### Les bénéficiaires de l'intervention

- Les mutuelles de santé et leur structure faitière
- Les mutualistes
- Les personnes vulnérables et indigentes

#### Les partenaires

- La CAFSP
- Les mutuelles de santé
- Les régions médicales
- Les collectivités locales
- Les structures sanitaires

Blo Ap

#### Changements concrets (positifs ou négatifs) qui se sont réalisés pour les bénéficiaires durant l'année écoulée

Aucun changement n'est encore perceptible, car l'activité essentielle du projet qui est la mise en place des mécanismes de garantie n'est pas encore réalisée.

#### Leur implication dans les processus de décision

Nous avons adopté une stratégie participative qui a consisté à organiser des ateliers de réflexion au niveau des quatre régions d'intervention. Ces ateliers ont regroupé l'ensemble des acteurs concernés par les mécanismes de garanties.

#### La prise en compte de leurs attentes et besoins

Les manuels de procédure et conventions qui devront régir le fonctionnement, l'organisation et la mise en œuvre des mécanismes de garantie seront élaborés sur la base des idées et réflexions sorties dans les ateliers organisés.



## Recommandations

Décisions	Source	Qui	Temps	Etat
Organiser des ateliers de réflexion pour la mise en place des mécanismes de garanties		SMCL	Q3	En cours

Recommandations	Source	Qui	Deadline
Prolonger le projet après sa durée prévue de 4 ans	Programme indicatif de coopération (PIC)	DGCD et CTB	Avant la fin du projet PAMAS
Intégrer l'offre et la demande dans un seul projet	(PIC)	DGCD et CTB	Avant la fin du projet ASSRMKF
Créer une plateforme des partenaires opérationnelle et performante qui regroupe tous les partenaires financiers et techniques qui appuient le développement de la micro assurance santé	Projet	MSP sur proposition de la CAFSP	Le plus vite possible ;
Rendre opérationnel le comité interministériel qui coordonne la mise en place d'un fonds de garantie national		MSP avec les autres ministères concernés (surtout Ministère des finances)	Le plus vite possible

*Blo* *EP*

01 Réserve	10,00		-	10,00
<b>Z General Means</b>	<b>279,95</b>	<b>83,44</b>	<b>29,81</b>	<b>196,51</b>
<b>01 frais personnel</b>	<b>123,05</b>	<b>18,31</b>	<b>14,88</b>	<b>104,75</b>
01 CTN	59,45	8,41	14,15	51,04
02 RAF	39,24	6,09	15,53	33,15
09 staff national	14,36	2,98	20,75	11,38
10 chauffeur	10,00	0,82	8,21	9,18
<b>02 Investissement</b>	<b>54,00</b>	<b>48,36</b>	<b>89,56</b>	<b>5,64</b>
01 véhicules	40,00	40,13	100,33	- 0,13
02 équipement bureau	12,00	7,03	58,56	4,97
03 aménagement bureau	2,00	1,20	60,13	0,80
<b>03 frais de fonctionnement</b>	<b>77,90</b>	<b>16,77</b>	<b>21,53</b>	<b>61,12</b>
01 Fonctionnement véhicules	15,00	6,65	44,36	8,35
02 Telecommunication	9,00	0,87	9,67	8,13
03 fournitures de bureau	6,00	0,80	13,31	5,20
04 Missions à l'étranger	18,00	4,03	22,37	13,97
05 Missions à l'intérieur	20,00	2,10	10,48	17,90
06 Frais financier	2,50	0,43	17,11	2,07
07 Autres frais de fonctionnement	6,40	1,71	26,74	4,68
08 Frais financier	1,00	0,19	18,90	0,81
04 audit de suivi et evaluation	25,00	-	-	25,00
Frais de suivi et évaluation	15,00	-	-	15,00
Audit	10,00	-	-	10,00
<b>REGIE</b>	<b>122,45</b>	<b>14,54</b>	<b>11,87</b>	<b>107,91</b>
<b>COGESTION</b>	<b>1 377,55</b>	<b>103,53</b>	<b>7,52</b>	<b>1 274,02</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 500,00</b>	<b>118,07</b>	<b>7,87</b>	<b>1 381,93</b>

#### 4.3.7 Leçons apprises et recommandations

##### Leçons apprises

<b>Leçons apprises</b>	<b>Public</b>	<b>Capitalisation</b>
Intégration des prestataires et autres acteurs locaux dans les réflexions sur le développement des mutuelles de santé	Prestataires des soins (à tous les niveaux)	Mise en œuvre
Engagement des prestataires à améliorer la qualité des soins fournis, condition essentielle dans le développement des mutuelles de santé	Prestataires et mutualistes	Formulation
Prévoir un appui continu pour une durée importante afin d'aboutir à un impact réel des mécanismes de garantie	CTB et DGCD	Programme Indicatif de Coopération

	d'espérer une bonne appropriation de nos activités. Les stratégies de renouvellement des fonds proposées par les acteurs au niveau local laissent présager une certaine durabilité de ce système.
Pertinence	La pertinence du programme n'est plus un sujet de discussion, eu égard à l'engouement et à la participation dont a fait montre les acteurs lors des ateliers de réflexion. En facilitant la prise en charge des personnes vulnérables et indigentes à travers les mutuelles de santé, ce programme agira à la fois sur le renforcement des capacités des mutuelles de santé et luttera contre la mortalité maternelle et infantile. Ce programme pourra constituer un pilote vers la mise en place du Fonds de garantie au niveau national et la mise en place d'une stratégie de ciblage des plus pauvres.

Commentaires:

Le Pamas 2 qui n'a pas encore atteint sa vitesse de croisière a juste besoin de temps pour assurer une bonne appropriation des mécanismes de garantie. Le suivi des activités et du système mis en place requiert une attention particulière et un suivi rapproché.

D'autres activités comme la recherche-action nous permettront de trouver d'autres stratégies de recouvrement des cotisations et de couverture des personnes vulnérables et indigentes.

4.3.6 Exécution budgétaire

Description des postes budgétaires	Budget Total	Dépenses fin 2010	Niveau d'exécution fin 2010 en %	Disponible fin 2010
<b>A, ACTIVITES</b>	<b>1 210,05</b>	<b>34,62</b>	<b>2,86</b>	<b>1 175,43</b>
<b>R 01 Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis</b>	<b>35,05</b>	<b>20,47</b>	<b>58,41</b>	<b>14,58</b>
Mener un exercice de capitalisation des expériences nationale en matière de mise en place des mécanismes de garantie des mutuelles communautaire	9,00	7,53	83,68	1,47
Définir les investissements et le mode de fonctionnement du mécanisme de garantie	16,05	11,77	73,35	4,28
Mettre en place un processus de recherche-action	10,00	1,17	11,68	8,83
<b>R 02 L'extension de couverture des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective</b>	<b>33,00</b>	<b>3,86</b>	<b>11,70</b>	<b>29,14</b>
Identifier les paquets de soins éligibles	20,00	-	-	20,00
Identifier les groupes cibles prioritaires: les populations vulnérables et indigentes	3,00	-	-	3,00
Définir les mécanismes de mise en commun de ces paquets	10,00	3,86	38,61	6,14
<b>R 03 Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels</b>	<b>1 142,00</b>	<b>10,29</b>	<b>0,90</b>	<b>1 131,71</b>
Acquérir les équipements et véhicules pour le fonctionnement du FG et des SFG	102,00	10,29	10,09	91,71
Recruter et former les RH et identifier les ressources techniques et financières	20,00	-	-	20,00
Mettre en place le FG couvrant les zones de concentration ainsi que le système de suivi/évaluation	1 020,00	-	-	1 020,00
<b>X RESERVE</b>	<b>10,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10,00</b>
01 Réserve	10,00	-	-	10,00

#### 4. Intégration « genre » et « environnement » :

Il a unanimement été reconnu que la femme est au cœur de la gestion des soins de santé. De ce fait leur forte participation dans la gestion et l'organisation des mutuelles de santé. En ciblant les femmes enceintes, considérées comme personnes vulnérables, nous estimons que le genre est fortement pris en compte.

#### 4.3.4 Risques et hypothèses

Risques	Niveau actuel du risque	Mesures prises pour gérer le risque
Taux d'adhésion	Élevé	Faire adhérer les personnes indigentes
Recouvrement des cotisations	Élevé	Instaurer un couplage micro-finance/micro assurance santé
Fidélisation des membres	Élevé	Diversifier et élever le paquet de prestation proposé
Paquets de prestations	Élevé	Diversifier et élever
Gestion et administration des mutuelles	Modéré	Doter les mutuelles d'outils et de manuel de procédure
Reconnaissance juridique des mutuelles et unions	Modéré	Revoir les procédures
Non implication des collectivités locales	Modéré	Sensibiliser et impliquer

#### 4.3.5 Critères de qualité

##### Contenu

Evaluer les critères ci-dessous pour l'intervention dans son ensemble et attribuer un score pour chaque critère, tout en ajoutant des commentaires qui permettent de comprendre le score donné :

Critère	Score	Recommandations
Efficacité	X le critère ne pouvait être mesuré	Le projet est encore au stade de démarrage et d'orientation
Efficience	B satisfaisant: Davantage d'efforts doivent être fournis	
Durabilité	C insatisfaisant: prendre des mesures est nécessaire	Faire en sorte qu'il y ait une bonne appropriation et que le renouvellement du financement soit effectif
Pertinence	A Très satisfaisant: Aucun effort supplémentaire n'est requis.	

##### Points d'attention

##### Interprétation des critères :

Critère	Interprétation
Efficacité	Le PAMAS 2 vient de boucler ses premiers 6 mois d'existence. Pour dire que l'efficacité de ses activités ne peut encore être mesurée.
Efficience	En organisant des ateliers de réflexion à la place des études prévues dans le DTF, nous avons cherché à atteindre plusieurs résultats dans une seule activité. Ceci nous a permis d'être très efficaces.
Durabilité	La démarche participative que nous avons adopté jusque là nous permet

### 4.3.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
R1/A1: Mener un exercice de capitalisation d'expériences nationales en matière de mise en place de mécanismes de garantie de mutuelles communautaires	X				
R1/A2 : Définir les investissements et le mode de fonctionnement du mécanisme de garantie		X			
R1/A3: Mettre en place un processus de Recherche Action		X			
R2/A1 Identifier les paquets de soins éligibles		X			
R2/A2 Identifier les groupes cibles prioritaires : les populations vulnérables et indigentes		X			
R2/A3 Définir les mécanismes de mise en commun de ces paquets		X			
R3/A1 Acquérir les équipements et véhicules pour le fonctionnement du FG et des SFG			X		Cette activité est prévue pour 2011
R3/A2 Recruter et former les RH et identifier les ressources techniques et financières			X		Cette activité est prévue pour 2011
R3/A3 Mettre en place le FG couvrant les zones de concentration ainsi que le système de suivi/évaluation			X		Cette activité est prévue pour 2011

### 4.3.3 Analyse des progrès réalisés

#### 1. Lien entre les activités et le résultat :

La mise en place des mécanismes de garantie qui est le troisième résultat de notre projet est fonction des deux premiers résultats. L'atteinte de ces résultats a nécessité une série d'ateliers de réflexion qui s'est tenue dans les quatre régions d'intervention du projet. Ces ateliers qui sont encore en cours devront nous permettre d'avoir un manuel de procédure et des conventions qui régiront l'orientation et le fonctionnement des mécanismes de garantie financés par le fonds.

#### 2. Points sensibles (de réussite ou d'échec) et facteurs d'influence :

La tenue de ces ateliers a permis de réunir une pluralité d'acteurs qui sont concernés par le développement de la mutualité. Cette démarche participative a fortement été saluée par les participants.

#### 3. Dynamique « Harmo » :

L'implication des acteurs dans le processus de mise en place des mécanismes de garantie a constitué un point positif dans l'exécution de ce projet. Ainsi, nous pensons avoir posé les premiers jalons de l'appropriation et de la viabilité du système.

Aussi dans le cadre de la recherche action avec la stratégie de démultiplication du recouvrement des cotisations par le biais de la taxation à l'eau, nous avons comme idée d'impliquer les autres secteurs dans la gestion des problèmes de santé. Ainsi, une forte collaboration avec le PEPAM est envisagée.

Le couplage du système micro-fiance avec le système d'assurance santé requiert une collaboration entre le PAMAS et le PAMIF.

Mettre en place des manuels de procédure pour le fonctionnement des mécanismes de garantie	Résultats 1 et 2	UGP	Q1	En cours
Equiper et assurer la formation des membres des sous fonds de garantie	Résultat 3	UGP	Q1-Q2	En cours
Doter les mutuelles d'outils de gestion	Résultat 1	UGP	Q1	En cours

### 4.3 Résultats

Nous avons jugé nécessaire de regrouper les résultats dans un seul chapitre.

#### 4.3.1 Indicateurs

<b>Résultat 1: Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis</b>					Progrès : satisfaisant
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Le cahier de charge du FG est disponible et validé		X	Inexistant		
Un protocole de RA est mis en œuvre	X	X	inexistant		
<b>Résultat 2 : L'extension de couverture des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective</b>					Progrès :
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Les paquets de soins éligibles sont identifiés avec une détermination de leurs coûts unitaires		X	Inexistant		
Les groupes cibles prioritaires sont identifiés et enrôlés dans les mutuelles de santé		X	Inexistant		
Les mécanismes de mise en commun sont fonctionnels pour ces groupes cibles		X	Inexistant		
<b>Résultat 3 : Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels</b>					Progrès :
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Le FG et ses structures déconcentrées sont fonctionnels conformément à ses mandats		X	Inexistant		
La ré alimentation (viabilité) est assurée à un niveau acceptable tenant compte du manuel de procédure et des conventions signées		X	Inexistant		

Blo

Planification opérationnelle Q1-2011 (suite)

Resultat 3. Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels		Q1	Q2	Q3	Q4	Responsable	Remarques, difficultés, points d'attention
R3/A1 Acquérir les équipements et véhicules pour le fonctionnement du FG et des SFG	Identification des besoins					UGP / CAFSP	Cette activité se fera au fur et à mesure que la mise en place des mécanismes de garantie s'effectuera
	Etablir un appel d'offre conforme aux procédures nationales					UGP / CAFSP	En cas de besoin
R3/A2 Recruter et former les RH et identifier les ressources techniques et financières	Les acquérir et les installer					UGP / CAFSP	Suite logique
	Identifier les besoins en termes de personnel					UGP / CAFSP	Selon les manuels de procédure
	Le recruter et le former					UGP / CAFSP	Selon les manuels de procédure
	Organiser une visite documentaire dans la région					UGP / CAFSP	Selon les manuels de procédure
R3/A3 Mettre en place le FG couvrant les zones de concentration ainsi que le système de suivi/évaluation	Sélection des organismes de gestion (appel d'offre conforme aux procédures nationales)					UGP / CAFSP	Les résultats provisoires des ateliers suggèrent de constituer une unité régionale de gestion des fonds avec une implication des acteurs locaux concernés
	Etablir un budget programme pour la durée de fonctionnement du FG					UGP / CAFSP	Un programme budgétisé de mise en œuvre sera établi
	Etablir un plan de mise en place et de communication du FG et SFG					UGP / CAFSP	Les ateliers régionaux ont constitué les premiers actes de communication et le plan de mise en œuvre sera sous-tendu par un plan de communication
	Etablir un plan de supervision semestriel					UGP / CAFSP	Activité continue
	Rédiger un manuel de Suivi/Evaluation					UGP / CAFSP	Activité continue
Etablir une convention de financement sur le FG lancer le FG en libérant 500.000 euros en deux vagues	Etablir une convention de financement avec le MSP et lancer le FG en libérant 500.000 euros en deux vagues					UGP / CAFSP	Activité continue
						UGP / CAFSP	Se fera après validation des manuels de procédure La deuxième tranche sera versée après évaluation du premier versement

Activités générales de gestion

Personnel

Activités	Sous activités	Etat d'exécution
Recrutement	Recrutement CTN	Réalisé
	Recrutement RAF	Réalisé
	Recrutement chauffeur	Réalisé

Investissements

Activités	Sous activités	Etat d'exécution
Véhicules	Achat de deux véhicules	Réalisé
Construction et ou réfections bureau	Réfection bureaux CTN et RAF	Réalisé
Fourniture et équipement de bureau	Equipement bureaux CTN et RAF	Réalisé

Qualité (suivi évaluation)

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés - points d'attention
Backstopping				
Evaluation à mi-parcours				
Evaluation finale				
Audit				



**Appui au développement de la Micro Assurance Santé au Sénégal - volet 3**

**D01**  
EUR

Year to month 31/12/2010

**Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

Object	Statut	Fun. de dév.	Montant 2010	Exécution 2010	Total	Exécution	%
<b>OBJECTIF SPÉCIFIQUE: DES MÉCANISMES DE GARANTIE</b>							
01 Les mécanismes de mise en place, de gestion et de			1.210.050,00	0,00	34.622,56	1.175.427,44	3%
01 Mener un exercice de capitalisation des expériences		COGES	35.050,00	0,00	20.471,33	14.578,67	58%
02 Définir les investissements et modes de fonctionnement du		COGES	9.000,00	0,00	7.530,98	1.469,02	84%
03 Mettre en place un processus de Recherche Action		COGES	16.050,00	0,00	11.772,59	4.277,41	73%
<b>02 Des mécanismes d'extension des paquets de soins et de</b>							
01 Identifier des paquets de soins éligibles		COGES	10.000,00	0,00	1.167,76	8.832,24	12%
02 Identifier les groupes cibles prioritaires		COGES	33.000,00	0,00	3.860,92	29.139,08	12%
03 Identifier les mécanismes de mise en commun de ces		COGES	20.000,00	0,00	0,00	20.000,00	0%
<b>03 Le FG est mis en place et est fonctionnel</b>							
01 Acquies les équipements pour le fonctionnement du FG et		COGES	3.000,00	0,00	0,00	3.000,00	0%
02 Recruter les RH, les former et identifier les ressources		COGES	10.000,00	0,00	3.860,92	6.139,08	39%
03 Mettre en place le FG dans les zones de concentration		COGES	1.142.000,00	0,00	10.290,31	1.131.709,69	1%
<b>RESERVE BUDGÉTAIRE</b>							
01 Reserve budgétaire		COGES	102.000,00	0,00	10.290,31	91.709,69	10%
01 Reserve budgétaire		COGES	20.000,00	0,00	0,00	20.000,00	0%
<b>MOYENS GÉNÉRAUX</b>							
01 Frais de personnel		COGES	1.020.000,00	0,00	0,00	1.020.000,00	0%
01 Conseiller Technique National		COGES	10.000,00	0,00	0,00	10.000,00	0%
02 Comptable (RAF)		COGES	10.000,00	0,00	0,00	10.000,00	0%
03 Staff national CAFSP		COGES	10.000,00	0,00	0,00	10.000,00	0%
		REGIE	279.950,00	0,00	83.444,86	196.505,14	30%
		COGES	123.054,00	0,00	18.308,47	104.745,53	15%
		COGES	59.450,00	0,00	8.413,17	51.036,83	14%
		COGES	39.240,00	0,00	6.093,48	33.146,52	16%
		COGES	14.364,00	0,00	2.980,38	11.383,62	21%
		REGIE	123.450,00	0,00	14.724,94	108.725,06	12%
		COGES	1.376.550,00	0,00	103.342,48	1.273.207,52	8%
		COGES	1.500.000,00	0,00	118.067,42	1.381.932,58	8%

*Handwritten signature*

Project Title **Appui au développement de la Micro Assurance Santé au Sénégal - volet 3**

Budget Version **D01**  
 Currency **EUR**  
 YIM :

Year to month **31/12/2010**

**Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	For Mode	Amount	Start to 2009	Expenses 2010	Total	Balance	% Exec
04 Secrétaire		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?
05 Chauffeur (2)		COGES	10.000,00	0,00	821,44	821,44	9.178,56	8%
02 Investissements			54.000,00	0,00	48.361,90	48.361,90	5.638,10	90%
01 Véhicules (2)		COGES	40.000,00	0,00	40.131,93	40.131,93	-131,93	100%
02 Equipement bureau et IT		COGES	12.000,00	0,00	7.027,34	7.027,34	4.972,66	59%
03 Aménagements du bureau		COGES	2.000,00	0,00	1.202,63	1.202,63	797,37	60%
03 Frais de fonctionnement			77.896,00	0,00	16.774,49	16.774,49	61.121,51	22%
01 Frais de fonctionnement des véhicules		COGES	15.000,00	0,00	6.654,58	6.654,58	8.345,42	44%
02 Télécommunications		COGES	9.000,00	0,00	870,64	870,64	8.129,36	10%
03 Fournitures de bureau		COGES	6.000,00	0,00	798,30	798,30	5.201,70	13%
04 Missions à l'étranger		REGIE	18.000,00	0,00	4.027,15	4.027,15	13.972,85	22%
05 Missions à l'intérieur		REGIE	20.000,00	0,00	2.095,66	2.095,66	17.904,34	10%
06 Frais financiers		COGES	2.500,00	0,00	427,75	427,75	2.072,25	17%
07 autres frais de fonctionnement		COGES	6.396,00	0,00	1.711,45	1.711,45	4.684,55	27%
08 frais financiers		REGIE	1.000,00	0,00	188,96	188,96	811,04	19%
04 Audit et Suivi et Evaluation			25.000,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	0%
01 Frais de suivi et évaluation CTB/MTR/évaluation finale		REGIE	15.000,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00	0%
02 Audit		REGIE	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	0%
		REGIE	123.450,00	0,00	14.724,94	14.724,94	108.725,06	12%
		COGEST	1.376.550,00	0,00	103.342,48	103.342,48	1.273.207,52	8%
		TOTAL	1.500.000,00	0,00	118.067,42	118.067,42	1.381.932,58	8%

*Signature*

*Signature*

*Signature*