



**CTB**



**MSAS**

**RAPPORT FINAL  
PROGRAMME D'APPUI AU  
DEVELOPPEMENT DE LA MICRO  
ASSURANCE SANTE AU SENEGAL  
(PAMAS)**

**SEN 07 019 11**



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

## TABLE DES MATIÈRES

1. INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION.....	3
2. APPRECIATION .....	5
3. RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION.....	9
4. ANNEXES .....	33

DOCUMENT TYPE Template	DOCUMENT TITLE : Final activity report	DOCUMENT OWNER : M. Van Parijs, M&E expert	DATE OF APPLICATION 16/12/2011	VERSION : 2.0
---------------------------	---	---	-----------------------------------	------------------

# 1. INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION

Pays : Senegal

Secteur et sous –secteur CAD : Secteur de l'économie sociale

Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Agences d'exécution : Agence Belge de Développement (CTB)

Nbre d'experts en coopération internationale de la CTB : 1

Durée de la prestation (selon AS/CS) : 60 mois:

Date de démarrage de la prestation :  
Selon AS/CS : 28 octobre 2008:  
Effective : 01 janvier 2009

Date de clôture de la prestation :  
Selon AS/CS : 27 octobre 2013  
Effective : 31 décembre 2012:

Modalités de gestion de la prestation : cogestion

Budget total de la prestation : 2.500.000 Euro contribution belge  
113.224 Euro contribution sénégalaise

Période couverte par le rapport : 1 janvier 2009 – 31 décembre 2012

Annexes		Oui	Non
1.	Résumé des résultats	X	
2.	Etat des recettes et dépenses de l'année sous revue	X	
3.	Taux de déboursement de la prestation	X	
4.	Personnel de la prestation	X	
5.	Sous-traitance et appels d'offres	X	

6.	Equipements	X	
7.	Formations	X	
8.	Bailleurs de fonds	X	



## 2. APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes:

- 1. - *Très satisfaisant*
- 2. - *Satisfaisant*
- 3. - *Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs*
- 4. - *Non satisfaisant*
- X. - *Sans objet*

Inscrivez vos réponses dans la colonne correspondant à votre rôle dans l'exécution de la prestation :

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
<b>PERTINENCE<sup>1</sup></b> (cf. PRIMA, §70, p.19)		
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	Très satisfaisant	très satisfaisant
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement?	Très satisfaisant	très satisfaisant
Indiquez votre score par rapport aux trois thèmes ci-dessous :		
a) Genre	Satisfaisant	satisfaisant
b) Environnement	Sans objet	sans objet
c) Economie sociale	Satisfaisant	très satisfaisant
3. Les objectifs de la prestation étaient-ils toujours pertinents ?	Très satisfaisant	très pertinents

<sup>1</sup> Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

4. La prestation a-t-elle répondu aux besoins des groupes cibles?	Satisfaisant	très satisfaisant
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'est-elle appuyée sur les organes locaux d'exécution appropriés?	Très satisfaisant	très satisfaisant

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
<b>PERFORMANCE<sup>2</sup></b> (PRIMA, §71, pp.19-20)		
1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs <sup>3</sup> ? (efficacité)	Oui	OUI
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	Satisfaisant	SATISFAISANT
3. Les modalités de gestion de la prestation ont-elle été appropriées? (efficacité)	Satisfaisant	SATISFAISANT
4. Les ressources de la prestation ont-elles été suffisantes sur le plan de (efficience) :	Oui	OUI
a. Ressources financières?	Oui	OUI
b. Ressources humaines ?	Le nbre d'ATN pourrait être amélioré	OUI
c. Matériel et équipements ?	Oui	OUI
5. Les ressources de la prestation ont-elles été utilisées efficacement et	Oui	OUI

<sup>2</sup> Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficience, respect des délais et qualité du personnel).

<sup>3</sup> voir annexe 1 pour plus de détails

optimalisées pour obtenir les résultats attendus? (efficience)		
6. La prestation a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficience)	Oui ( le budget sur 4 ans et 4 régions en plus de l'appui au niveau de la CAFSP a été bien utilisé	SANS OBJET (il y a peu d'interventions similaires)
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	Très bonne exécution/ à la planification	TRES SATISFAISANT

Indiquez votre appréciation globale de la prestation *en utilisant les appréciations suivantes*:

- 1 - Très satisfaisant
- 2 - Satisfaisant
- 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4 - Non satisfaisant
- X - Sans objet

	<b>Responsable national de l'exécution</b>	<b>Responsable CTB de l'exécution</b>
<b>Appréciation globale de la prestation</b>	Satisfaisant	TRES SATISFAISANTE

*Expliquez les raisons de votre appréciation, qui peut dépasser le cadre strict des critères de pertinence et de performance ci-dessus et être différente de l'appréciation donnée pour ceux-ci.*

Les activités déroulées au niveau institutionnel, intermédiaire et périphérique ont permis de participer à la mise en place (ou le renforcement) des structures nécessaires pour le développement d'une Assurance Maladie Universelle.

Au niveau national, le PAMAS a appuyé pendant 4 ans la CAFSP pour

1/ renforcer sa capacité à assurer ses fonctions relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS et notamment toutes ses responsabilités relatives à sa fonction de tutelle.

2/ créer différentes plateformes de concertation avec les partenaires techniques et financiers et avec les autres ministères participant au développement de la sécurité sociale dans le pays.

3/ participer aux discussions sur le développement d'une stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie, à travers l'extension de la couverture du risque maladie et la mise en place d'un fonds national de solidarité santé.

Au niveau régional, le projet a appuyé les MCR et les MCD pour qu'ils puissent jouer leur rôle de promoteurs et interlocuteurs du mouvement mutualiste au niveau des prestataires de soins

A cet effet, des Cadres de Concertation Régionaux ont été mis en place dans les quatre régions sur initiative du MCR, et des comités techniques regroupant tous les acteurs intervenant dans le domaine de l'AMU ont été tenus régulièrement

Des gérants responsables de la gestion administrative et financière des unions ont permis d'avoir des mutuelles plus opérationnelles et professionnelles.

Par rapport à l'objectif spécifique, le projet a participé activement au renforcement des compétences à TOUS les niveaux; grâce à cet appui la demande de soins s'est nettement mieux organisée dans les régions appuyées et les compétences techniques des acteurs concernés ont été renforcées d'une manière significative.

Le projet a participé au développement d'outils de gestion et d'évaluation des mutuelles de santé, d'un plan de communication national, d'une cartographie numérisée, d'un outil de supervision des mutuelles et la mise en place d'un fonds d'équité (voir PAMAS 2). Le Ministère dispose maintenant d'outils standardisés pour tout le pays.

Beaucoup d'équipements ont été mis en place à tous les niveaux

Tous les bénéficiaires sont très satisfaits du projet, non seulement pour les opportunités que les différentes formations ont offertes mais aussi pour la diversification des formations, la qualité de l'appui et l'encadrement pendant toute la durée du projet

Grâce à toutes ces activités, la Coopération Technique Belge joue un rôle clé dans le développement d'une assurance Maladie Universelle devenue une priorité pour le gouvernement actuel.

Les partenaires également sont très satisfaits des réalisations et de leur implication dans toutes les démarches du PAMAS et des résultats acquis à ce jour. Ce fait est un atout important pour la pérennisation des actions entamées qui vont se poursuivre dans le



cadre du Programme PAODES.

Pour conclure, le projet PAMAS a permis à la Coopération Technique Belge de garder un pied dans le secteur de la santé entre les projets ASSRMKF et PAODES, bien que la santé ne soit plus un secteur de priorité pour la période 2006-2009.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
 	 L. VANBELLINGEN Représentant Résident CTB

### 3. RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION

#### Rappel de l'objectif Spécifique et des Résultats Intermédiaires de la prestation,

**Objectif Spécifique : la demande de soins est mieux structurée dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine, et les acteurs clés au niveau macro, méso et micro renforcés**

L'appui du projet a permis de renforcer les Unions des mutuelles dans les 4 régions. Elles ont toutes un bureau régional équipé correctement et ont à leur disposition un gérant qui s'occupe des activités administratives courantes de l'Union et d'un(e) Assistant(e) technique régionale (ATR) qui appuie la mise en place du fonds d'équité (voir PAMAS 2) et l'appui à l'union des mutuelles. Les relations entre prestataires de soins et mutuelles se sont nettement renforcées grâce à la mise en place des différents cadres de concertation et des formations dispensés par le projet aux prestataires des soins (aussi bien au niveau région médicale. qu'au niveau district). La nomination de points focaux pour les mutuelles aussi bien au niveau des régions médicales qu'au niveau des districts sanitaires a également permis de renforcer ce dialogue ESSENTIEL.

**Résultat 1 : la CAFSP a la capacité d'assurer ses fonctions relatives au suivi et à l'encadrement des MAS, ainsi que l'ensemble de ses fonctions régaliennes à l'échelle du pays.**

Comme le projet était ancré au niveau de la CAFSP, le projet PAMAS était un des acteurs les plus importants au niveau de la CAFSP. Cette présence au niveau central a permis de participer activement avec le ministère aux différentes initiatives pour la mise en place d'une Assurance Maladie Universelle. Au niveau de MSAS, la Cellule

d'Appui au Financement de la Santé et du partenariat (CAFSP) est devenu l'interlocuteur principal et incontournable pour la mise en place de l'Assurance maladie Universelle.

**Résultat 2 : les régions médicales et les équipes cadre de district participent activement à la promotion et au dialogue offre-demande et favorisent le développement du mouvement mutualiste**

Tous les Médecins Chefs de Région ont bénéficié d'une formation en mutualité sociale au niveau du CIDR en France. Grâce à cette formation, ils jouent maintenant (sans exception) un rôle important dans le développement des mutuelles dans leurs régions respectives et dans le dialogue entre les différents acteurs. La création de points focaux des mutuelles a permis également de renforcer ce lien entre offre et demande. Au niveau des districts, les prestataires de soins ont également pu bénéficier de plusieurs formations à Dakar (université d'été) ou en région (formations groupées ou formation de personnel de district). Ces points focaux ont participé activement aux activités organisées dans le cadre du projet.

**Résultat 3 : les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie et représentent les intérêts.**

Grâce à l'appui continu de la CAFSP et le PAMAS les institutions mutualistes ont été renforcées : à la fin du programme actuel, toutes les mutuelles sont capables de fournir des données fiables sur leur mutuelle. Certaines mutuelles ont également pu bénéficier de la réfection ou la construction d'un siège ce qui renforce leur visibilité. Les conditions ont été créées pour une augmentation du taux d'adhésion. Malheureusement, malgré tous les efforts déployés, ceci ne s'est pas reflété par une augmentation significative du nombre d'adhérents. Les études sociologiques effectuées par le projet montrent que d'autres facteurs (sur lesquels le projet a peu ou pas d'influence) jouent un rôle important pour expliquer ceci (entre autres la qualité des soins fournis).

**Résultat 4 : le développement des initiatives innovantes (recherche- action) a permis aux systèmes de micro assurance santé d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leur gestion et d'élargir leurs bases d'adhésion et leur paquet de prestations.**

Différentes expériences ont été développées dont la plus importante est la mise en place d'une Assurance Maladie Elèves (initiative démarrée par le projet ASSRMKF et repris par le projet PAMAS) ; actuellement plus de 20.000 élèves adhèrent à ce système et le MSAS envisage le développement de cette expérience à d'autres régions.

A plus petite échelle, dans la région de Kaffrine, certaines mutuelles ont mis en place un système de paiement des cotisations à travers une taxation à l'eau, ou l'aménagement de champs collectifs. Ces expériences restent quand même très localisées et n'ont pas

été recopiés dans d'autres zones. Le projet ne disposait pas d'assez de ressources humaines pour répliquer cette expérience à d'autres endroits.

**2. Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?**

**Existence et fonctionnalité des structures mutualistes et cadres de concertation aux différents niveaux :**

Des cadres de concertation ont été créés au niveau central (cadre national de concertation) qui se réunit quatre fois par an : il regroupe tous les acteurs de la mutualité, aussi bien les représentants des unions des mutuelles communautaires que ceux des mutuelles professionnelles ; les différents PTF sont également invités à cette rencontre.

Au niveau des 4 régions des cadres de concertation ont également été mis en place : ces cadres sont convoqués par le gouverneur de région.

Au niveau des régions médicales, il y a également des réunions de coordination trimestrielles auxquelles sont invitées les ATN du projet.

Pour la mise en place du fonds d'équité, des cadres de concertation ont également été mis en place pour la sélection des indigents (voir PAMAS 2)

Toutes les structures mutualistes sont capables maintenant de fournir des données fiables sur l'évolution de leur mutuelle. Des formations régulières et des supervisions permettent de fournir ces données trimestrielles aux unions des mutuelles.

Les Unions des mutuelles disposent toutes d'un propre bureau et ont recruté un gérant (financé par le projet). Dans le cadre de la mise en place du fonds d'équité, des Assistants techniques Régionaux ont été recrutés dont une des fonctions est de renforcer le fonctionnement journalier des mutuelles.

**La couverture assurance santé (quantitatif et qualitatif) de la population dans les régions appuyées.**

Malgré tous les efforts consentis, le projet n'a pas pu constater une augmentation significative du nombre d'adhérents dans la majorité des mutuelles. Ceci est probablement dû à plusieurs facteurs dont certains que le projet ne sait pas influencer. En ce qui concerne la qualité du travail fait par les mutuelles, on constate une nette amélioration dans le cadre du suivi et l'évaluation des mutuelles. Au niveau des 4 régions les mutuelles disposent enfin de données correctes ce qui permet de suivre l'évolution dans le temps !!

**« De manière globale, les indicateurs démontrent un bon degré d'atteinte des indicateurs de processus (renforcement institutionnel, concertation, renforcement des capacités...). Toutefois, la grande majorité des indicateurs de résultats pour les mutualistes (bénéficiaires finaux de l'objectif général) sont restés au même**

niveau qu'au démarrage du projet. »

## Aide mémoire de l'évaluation finale du projet PAMAS

### La satisfaction des usagers et des prestataires par rapport au mouvement mutualiste.

Suite

- aux différentes formations données aux médecins chefs de région, médecins chefs de district et infirmiers chef de poste.
- Aux supervisions conjointes des mutuelles
- À la nomination de points focaux des mutuelles à tous les niveaux de l'offre de soins
- À la mise en place des cadres de concertation
- À l'appui constant donné aux régions médicales, unions des mutuelles et mutuelles,

On constate une grande satisfaction concernant le développement du mouvement mutualiste dans les 4 régions.

Deux enquêtes sociologiques ont évalué la perception des prestataires de soins face au développement du mouvement mutualiste et les déterminants d'adhésion et/ou de non adhésion des populations cibles. Ceci a permis d'avoir des informations sur la satisfaction des usagers concernant les mutuelles de santé et les raisons d'adhésion ou non adhésion.

Suite aux activités menées, le projet aura contribué d'une manière importante à une meilleure structuration de la demande aux différents niveaux et à un meilleur dialogue entre l'offre et la demande.

### **3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?**

**RESULTAT 1 : la CAFSP a la capacité d'assurer ses fonctions relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS, ainsi que l'ensemble de ses fonctions régaliennes à l'échelle du pays**

#### **Indicateurs**

##### **1. La CAFSP est renforcée en ressources matérielles, humaines et managériales**

La visibilité de la CAFSP s'est fortement améliorée depuis le démarrage du

projet. Les compétences du personnel ont été renforcés (voir formations) et la CAFSP est probablement devenue, grâce à l'appui du projet une des directions les mieux équipées pour remplir sa mission. Malheureusement suite aux reformes au niveau du Ministère de la santé et de l'action sociale, la CAFSP a été remplacée par une nouvelle cellule, la CACMU (Cellule d'Appui à la Couverture Maladie Universelle). Les missions de cette nouvelle cellule n'ont pas été définies jusqu'à ce jour ce qui perturbe fortement le fonctionnement de la cellule. Si les missions de cette nouvelle cellule ne sont pas définies dans le court terme !!! on risque de perdre beaucoup des acquis. L'implication d'autres structures dans la mise en place d'une protection sociale (BIT avec le ministère du travail), la création d'une délégation au niveau présidentiel qui doit s'occuper de la mise en place d'une assurance maladie universelle rend la situation pour le moment très complexe.

**« Au niveau central, la visibilité et la fonctionnalité de la CAFSP sont fortement renforcés : la CAFSP assume ses fonctions de concertation et participe activement à des initiatives externes ; elle a supporté la réorganisation institutionnelle de l'offre et la demande au niveau décentralisé ; et a pris une position centrale au niveau national dans l'harmonisation des outils de gestion, de collecte de données et de suivi-évaluation, matérialisés dans la cartographie numérisée.**

**On regrette toutefois un leadership trop modéré, aboutissant sur un manque de débat sur les questions stratégiques majeures (ex : coexistence et conflit potentiels entre modèles mutualistes différents) et le manque de développement de politiques et documents d'orientation nationaux. »**

### **Aide mémoire de l'évaluation finale du projet PAMAS**

- 2. La CAFSP (en collaboration avec les autres services concernés des Ministères) assure la coordination des interventions des différents acteurs impliqués dans le développement des MAS.**

La CAFSP assurait la coordination des interventions au niveau du MSAS. On espère que la CACMU va continuer à jouer ce rôle ; mais rien n'est clair à ce moment. Plusieurs autres acteurs jouent un rôle dans la mise en place d'un « socle de protection sociale », mais il y a un manque de coordination entre ces différentes structures. Il est évident qu'il est urgent de définir qui aura le « lead » dans cette coordination !!!

- 3. Assurant la tutelle des MAS, la CAFSP participe activement à la définition et la mise en œuvre des politiques publiques (intersectorielles, intra-sectorielles) liées au développement des MAS et de la protection sociale**

La CAFSP participe réellement aux discussions actuelles, mais il y a une confusion importante entre les différents acteurs sur le rôle que chacun doit jouer dans ce domaine qui est une priorité pour le gouvernement actuel. Ce manque de coordination perturbe fortement le développement de l'AMU.

**4. Des mécanismes de planification, de coordination et de suivi de MAS sont fonctionnels au niveau central (Ministère), intermédiaires (Régions Médicales et Unions de mutuelles) et périphériques (mutuelles et districts)**

Il s'agit d'une des réalisations importantes du projet PAMAS. A tous les niveaux des mécanismes de planification et de coordination ont été mis en place. Le dialogue entre les différents acteurs a été fortement renforcé.

**« Toutes les activités relatives au renforcement institutionnel des institutions aux trois niveaux d'intervention ont rencontré un degré de qualité très satisfaisant (formations, dotations, études). Les activités de concertation sont un des grands succès du PAMAS, qui a réussi à établir un dialogue effectif entre acteurs de l'offre et de la demande et avec les partenaires au niveau central et régional »**

**Aide mémoire évaluation finale du projet PAMAS**

**5. Un système de suivi-évaluation de la dynamique mutualiste est mis en place et fonctionnel permettant de planifier et de coordonner et de suivre l'évolution des MAS**

Le projet a participé activement à la mise en place des outils de suivi évaluation des mutuelles de santé. Un atelier national a validé ces outils pour tout le pays ce qui permettra d'harmoniser la collecte des informations. Le développement d'une cartographie numérisée dans 6 régions du pays permettra à la CAFSP de disposer des données standardisées sur le fonctionnement des mutuelles dans les régions de Thiès, Dakar, Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine.

**RESULTAT 2 : les régions médicales et les Equipes cadre de district participent activement au dialogue offre-demande.**

**Indicateurs**

**1. Chaque ECR dispose d'un responsable chargé des questions de financement de la santé dont les attributions sont clairement définies et inscrites dans l'organigramme de la région Médicale et des districts**

Toutes les régions médicales et les districts sanitaires disposent de points focaux pour les mutuelles. Ces points focaux participent activement aux activités de formation et de supervision organisées par la CAFSP, le projet ou les Unions



**2. Les ECR et de ECD sont capacités et participent activement au développement des mutuelles de santé au sein de leurs propres structures (notamment, faciliter les relations prestataires mutualistes/mutuelles, respect des conventions)**

Tous les MCR ont été capacités pour appuyer le développement des mutuelles de santé dans les différentes régions médicales. Au niveau des districts sanitaires, des formations sur la mutualité sont organisées de manière régulière

**3. Intégration des données relatives aux mutuelles de santé dans le guide du monitoring au niveau de la zone d'intervention du projet.**

Les régions médicales ont commencées à intégrer des données sur les mutuelles dans leurs rapports, mais la transmission des informations des mutuelles vers les unions et ensuite les régions doit être renforcée. Il est à noter également qu'au niveau des structures sanitaires, les informations sanitaires ne sont plus transmises vers le niveau régional et central ceci suite à un conflit entre un syndicat et le MSAS.

Par le fait que les unions disposent depuis début 2012 d'informations standardisées de leurs mutuelles, il sera possible dans l'avenir de les transmettre aux régions médicales pour intégration dans les rapports du SNIS.

**4. Le partenariat entre prestataires et mutuelles de santé est renforcé à travers de conventions (cadres de préférence) dont le contenu est suivi et respecté par les parties prenantes**

Le nombre de conventions signées entre prestataires et mutuelles est en augmentation constante

**5. Des cadres de concertation au niveau régional sont mis en place et permettent d'améliorer le dialogue et la coordination entre acteurs concernés par le développement des mutuelles**

Des comités techniques sont organisés chaque trimestre : ils regroupent les MCR, les présidents des unions des mutuelles, le autres PTF et sont une plateforme d'échanges sur la réalisation des activités planifiées et les activités à planifier.

Des cadres de concertation régionaux ont été mis en place au niveau des 4 régions

**Au niveau périphérique, les indicateurs au niveau structurel sont également très satisfaisants : chaque Région Médicale est aujourd'hui dotée d'un point focal mutuelle qui assume ses fonctions en concertation avec les Unions de Mutuelles ; le niveau de connaissance des acteurs régionaux et de district est nettement amélioré et permet un dialogue avec la demande ; les équipes cadres de région et**

de district maîtrisent les outils développés sur les mutuelles et contribuent aux supervisions ; les conventions cadres et conventions spécifiques sont signées ; les Cadres Régionaux de Concertation sont tenus de manière régulière avec l'ensemble des acteurs concernés.

Aide mémoire de l'évaluation finale du projet PAMAS.

**RESULTAT 3 : les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture de l'assurance maladie et représentent les intérêts des patients**

#### **Indicateurs**

##### **1. Le fonctionnement des mutuelles pilotes et unions de mutuelles est renforcé à travers la formation et la dotation de matériel**

Les différentes formations dispensées commencent à montrer un impact sur le fonctionnement des mutuelles : mais cet appui doit être continué dans le cadre du PAODES.

« Les mutuelles et Unions de mutuelles ont bénéficié d'un important renforcement structurel et ont une bien meilleure compréhension de leurs fonctions. Ce renforcement est passé par des investissements en infrastructure, réhabilitation, bureautique et informatique ; des cycles de formations adaptés aux besoins ; une harmonisation des indicateurs et outils de gestion et de suivi ; et un rôle assumé d'encadrement et de supervision par les Unions de Mutuelles qui s'élargit à des initiatives propres indépendantes du programme. »

Aide mémoire évaluation finale

##### **2. Au niveau des mutuelles pilotes dans les 4 RM, le nombre d'adhérents et de bénéficiaires évolue positivement**

Depuis début 2012 les mutuelles disposent des données fiables concernant l'évolution du nombre d'adhérents. Malheureusement, jusqu'à ce jour on ne peut pas constater une évolution positive importante dans la plupart des mutuelles appuyées. Seulement avec l'Assurance Maladie des Elèves, on constate une augmentation annuelle du nombre d'adhérents. La mise en place du fonds d'équité pourra également augmenter le nombre d'adhérents ceci grâce à la subvention de l'adhésion des indigents.

##### **3. Les mutuelles de santé appuyées par le PAMAS démontrent des indices positifs de viabilité fonctionnelle et d'efficacité**

La viabilité des mutuelles reste discutable en raison de leur faible base d'adhésion et d'une incapacité à assumer leur frais d'investissement et gros entretiens ; il n'y a pas eu



d'amélioration notoire des taux d'adhésion (paquet de services s'arrêtant au premier échelon, qualité des soins jugées insuffisante). Aussi longtemps que les mutuelles ne seront pas subventionnées, le problème va continuer à exister.

- 4. Les préoccupations des mutualistes sont portées par les mutuelles et les unions de mutuelles auprès des prestataires de soins et des autres partenaires des mutuelles à travers des plateformes de communication/concertation**

A tous les niveaux des plateformes de communication ont été mis en place, mais les Unions n'ont pas encore la crédibilité suffisante pour assumer une activité de plaidoyer en faveur du patient, en raison notamment de leur faible représentativité.

- 5. Les unions de mutuelles assurent l'encadrement et l'appui technique nécessaire au développement des mutuelles (en collaboration avec les autres partenaires)**

Avec la présence et l'appui des ATR au niveau des 4 régions, les Unions sont capables d'encadrer les mutuelles.

- 6. Les outils de suivi et de gestion sont harmonisés et utilisés au niveau des mutuelles et permettent périodiquement aux unions de collecter les données et de les analyser.**

Ces outils ont été mis en place dans les 4 régions et permettent en effet de disposer des données fiables. Le développement d'une cartographie numérisée permettra au niveau central de disposer (ceci dans un bref avenir) des données sur les mutuelles de santé.

- 7. Les unions jouent leur rôle d'interlocuteur et d'intermédiaires entre les mutuelles et les autres acteurs (sanitaires, autres partenaires, etc.) et sont reconnus comme légitimes pour le faire.**

Les Unions commencent en effet à jouer ce rôle de plus en plus mais un accompagnement reste nécessaire. Les Unions sont reconnues maintenant comme légitimes pour remplir cette fonction.

**RESULTAT 4 : le développement des initiatives innovantes a permis aux systèmes de micro assurance santé d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leur gestion**

#### **Indicateurs**

- 1. Des initiatives innovantes sont proposées par les mutuelles (y compris pilotes)/unions, accompagnées (notamment en termes de pérennité et de pertinence) et mises en place en collaboration avec le PAMAS**

Il s'agit surtout de l'extension de l'AMEL ; cette assurance est actuellement proposée par les mutuelles des régions de Kaolack et Fatick, mais suite à la supervision conjointe organisée par le MSAS dans les régions de Fatick et Kaolack il a été suggéré de développer cette initiative dans les autres régions du pays.

**2. Par rapport aux autres mutuelles (n'étant pas considérées comme pilotes ou n'appliquant pas des initiatives innovantes), les initiatives innovantes permettent d'observer une meilleure performance en termes de gestion**

Suite à l'augmentation du nombre d'adhérents au niveau des mutuelles grâce à l'AMEL et les conventions signées entre prestataires de soins et mutuelles, un certain nombre de mutuelles ont augmenté leur performance. Quelques mutuelles (4 sur 13 mutuelles) ont connu des déficits suite à l'expérience AMEL; ce déficit est lié pour une grande partie à une mauvaise gestion, une « surconsommation » des soins ou l'absence de MEG dans les structures sanitaires. D'autres initiatives (souvent au niveau local) sont testées comme la taxation à l'eau et les champs collectifs pour payer la cotisation des mutualistes mais elles se font sur une échelle limitée.

**Par rapport aux autres mutuelles (n'étant pas considérées comme pilotes ou n'appliquant pas des initiatives innovantes), les initiatives innovantes permettent d'observer un élargissement de la base d'adhésion**

Le projet n'a pas pu constater une augmentation significative du nombre d'adhérents. Ceci est probablement dû à une multitude de facteurs (dont une méfiance de la population vis-à-vis de la qualité des soins dispensés), et la non subvention des mutuelles de santé ce qui rend leur viabilité très fragile (ceci est causé par le faible niveau des cotisations demandées aux adhérents) et la non attractivité du paquet de soins proposé.

**6. Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en oeuvre de la prestation.**

Le projet a pu bénéficier d'un appui scientifique de l'Université Catholique de Louvain. Cinq missions ont été prévues. 4 missions ont eu lieu et la cinquième est prévue au démarrage du PAODES /demande en janvier 2013.

L'assistance perleée consiste à appuyer la bonne exécution du PAMAS 1 et 2 par des missions ponctuelles et par de l'appui à distance. Le but de cette expertise est d'augmenter l'impact de l'intervention du projet tant au niveau local que national. Les termes de référence de l'assistance technique perleée prévoient 4 points d'appui :

- Planification, définition des indicateurs pertinents et suivi des activités des deux interventions

- Participation/appui à la réflexion sur la stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie des Sénégalais
- Réalisation de certains appuis techniques spécifiques ; comme par exemple la délimitation précise du Fond de garantie dans le contexte du projet, définition des indicateurs pertinents pour une supervision régulière des unions et des mutuelles et élaboration d'un guide de supervision opérationnel
- Formation continue du personnel de la CAFSP, des assistants techniques de la CTB et de tout acteur actif dans le domaine de la microassurance santé.

Ce suivi a en effet permis d'échanger sur des problèmes majeurs rencontrés par l'équipe sur place en exécutant le DTF et de trouver de solutions appropriées.

## TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES

### 1. Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-il tenté de les résoudre ?

1. Suite aux élections présidentielles du mois de mars 2012, il y a eu une réorganisation du MSAS qui est toujours en cours. Suite à cette réorganisation la CAFSP a été remplacée par la CACMU (bien que la CAFSP n'a pas encore été supprimée) dont les missions sont jusqu'à maintenant pas définies : ceci a posé des problèmes pour l'exécution des activités en 2012 et crée un flou sur l'encrage du volet demande du PAODES.
2. Il y a plusieurs acteurs qui jouent un rôle plus ou moins important sur la mise en place d'une assurance maladie universelle :
  - Délégation générale à la protection sociale et la solidarité nationale ; au niveau de la Présidence ;
  - La CACMU au niveau du MSAS
  - Le ministère du travail qui travaille avec le BIT sur la mise en place d'un socle de la protection sociale
  - Un comité interministériel présidé par le Ministère des finances.

Le manque d'une instance qui préside ces différentes interventions risque de poser des problèmes dans l'avenir.

3. Le PAMAS est ancré dans la Cellule d'Appui au Financement de la Santé et au Partenariat (CAFSP) qui elle-même est rattachée immédiatement au cabinet du MSP.

l'Ancrage institutionnel oblige le projet à impliquer la CAFSP dans toutes les activités et démarches administratives du projet : ceci peut ralentir fortement le déroulement normal d'un certain nombre d'activités (p.e. la validation de TDR pour des études)

4. Vu le nombre de missions qui devraient être attribués à la CACMU, un renforcement du personnel de cette cellule est primordiale. Le manque de personnel hautement qualifié en nombre suffisant peut poser des grands

problèmes.

5. Le coordonnateur de la CAFSP a été remplacé à 4 reprises (la dernière fois à la fin du projet): ceci ne permet pas de créer une continuité dans l'exécution des activités du projet et nécessite de s'adapter d'une manière continue.
6. Le poste de coordonnateur adjoint (et responsable délégué) de projet n'est plus rempli depuis avril 2012. Ceci pose des problèmes pour cogérer le projet vu les nombreuses tâches du coordonnateur actuel. L'absence d'un responsable délégué ne permet pas d'impliquer la CAFSP correctement dans toutes les activités prévues
7. Le nombre de zones d'ombre et points de discussion dans le DTF PAODES volet demande ont influencé également d'une manière négative le bon déroulement du PAMAS surtout vers sa fin ; il était difficile pour l'équipe du PAMAS de se prononcer sur un certain nombre de points concernant ce nouveau DTF surtout la création de BRASU dont les missions et l'ancrage ne sont pas définis jusqu'à ce jour.
8. Au niveau du nouveau programme santé avec trois volets (PAGOSAN, PAODES/offre et demande) ancrés à trois différentes directions ou cellules au niveau du MSAS, une bonne coordination devrait être mise en place, coordination aussi bien entre ATI qu'entre directions du MSAS . Si cette coordination ne fonctionne pas correctement, ceci risque d'entraver le bon déroulement de ce programme ambitieux.
9. La mise en place tardive du fonds d'équité dans le cadre du PAMAS 2 aura certainement une influence négative dans le développement des mutuelles et l'adhésion de nouveaux membres.

Il n'y a pas eu des solutions simples pour ces problèmes : une grande flexibilité et une présence permanente aux différents niveaux ceci accompagné d'un dialogue continu a permis de gérer cette situation plutôt difficile, complexe et inconfortable !

## **2. Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?**

Il y a peu d'écarts par rapport aux résultats attendus. Les seuls retards d'exécution concernent la mise en œuvre du fonds d'équité sous le PAMAS II, liés à une conjonction de facteurs, notamment : un démarrage tardif du PAMAS II ; un flou relatif sur le contenu

des différents mécanismes de garantie dans le DTF ; des interprétations contradictoires et un processus de décision ralenti par l'intervention d'un grand nombre d'acteurs ; les délais relatifs à l'obtention du contrat d'exécution du fonds d'équité par la CAFSP.

La contribution des changements à la réalisation de l'objectif global reste modeste à l'heure actuelle : à l'exception des effets récents du fonds d'équité, l'accessibilité financière aux soins de santé et la protection sociale des ménages ne s'est pas fortement améliorée. Cette situation nécessite impérativement une approche plurielle sous le PAODES pour l'amélioration de l'attractivité des mutuelles. Une adhésion obligatoire sera probablement nécessaire pour faire avancer les choses.

**3. Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.**

**Pertinence**

Les deux volets du PAMAS s'inscrivent en ligne avec les politiques et stratégies soutenues par le gouvernement Sénégalais, notamment le Document de Politique Economique et Sociale 2011-2015 (DPES), la Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques 2005-2015, la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie. Il préfigure les approches de protection sociale pour les plus démunis visées par le projet de Fond National de Solidarité Sant. Il se conforme au règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale

Le PAMAS est également conforme aux politiques de développement, stratégies et priorités de la Belgique. Il permet une transition entre deux PIC intégrant le secteur Santé tout en respectant la concentration sur l'économie sociale inscrite au PIC 2007-2009, il respecte l'approche combinée d'appui institutionnel et de renforcement opérationnel qui caractérise la politique de coopération de la Belgique. Ses modalités de gestion offrent un exemple raisonné d'application progressive de l'engagement de la Belgique envers la Déclaration de Paris.

**Efficiencie**

Les rapports annuels et trimestriels et les observations faites par l'équipe d'évaluation finale permettent de confirmer un bon respect du calendrier des activités et des dépenses. Les missions d'appui perlé ont permis d'améliorer la réponse aux défis posés par le programme, notamment en matière d'indicateurs et sur la construction du Fonds d'Equité.

Toutes les activités relatives au renforcement institutionnel des institutions aux trois



niveaux d'intervention ont rencontré un degré de qualité très satisfaisant (formations, dotations, études). Les activités de concertation sont un des grands succès du PAMAS, qui a réussi à établir un dialogue effectif entre acteurs de l'offre et de la demande et avec les partenaires au niveau central et régional.

## **Efficacité**

De manière globale, les indicateurs démontrent un bon degré d'atteinte des indicateurs de processus (renforcement institutionnel, concertation, renforcement des capacités...). Toutefois, la grande majorité des indicateurs de résultats pour les mutualistes (bénéficiaires finaux de l'objectif général) sont globalement au même niveau qu'au démarrage du projet.

Au niveau central, la visibilité et la fonctionnalité de la CAFSP sont fortement renforcées : la CAFSP assume ses fonctions de concertation et participe activement à des initiatives externes ; elle a supporté la réorganisation institutionnelle de l'offre et la demande au niveau décentralisé ; et a pris une position centrale au niveau national dans l'harmonisation des outils de gestion, de collecte de données et de suivi-évaluation, matérialisés dans la cartographie numérisée.

On regrette toutefois un leadership trop modéré, aboutissant sur un manque de débat sur les questions stratégiques majeures (ex : coexistence et conflit potentiels entre modèles mutualistes différents) et le manque de développement de politiques et documents d'orientation nationaux.

Au niveau périphérique, les indicateurs au niveau structurel sont également très satisfaisants : chaque Région Médicale est aujourd'hui dotée d'un point focal mutuelle qui assume ses fonctions en concertation avec les Unions de Mutuelles ; le niveau de connaissance des acteurs régionaux et de district est nettement amélioré et permet un dialogue avec la demande ; les équipes cadres de région et de district maîtrisent les outils développés sur les mutuelles et contribuent aux supervisions ; les conventions cadres et conventions spécifiques sont signées ; les Cadres Régionaux de Concertation sont tenus de manière régulière avec l'ensemble des acteurs concernés.

Les mutuelles et Unions de mutuelles ont bénéficié d'un important renforcement structurel et ont une bonne meilleure compréhension de leurs fonctions. Ce renforcement est passé par des investissements en infrastructure, réhabilitation, bureautique et informatique ; des cycles de formations adaptés aux besoins ; une harmonisation des indicateurs et outils de gestion et de suivi ; et un rôle assumé d'encadrement et de supervision par les Unions de Mutuelles qui s'élargit à des initiatives propres indépendantes du programme.

Cependant, la viabilité des mutuelles reste discutable en raison de leur faible base



d'adhésion et d'une incapacité à assumer leur frais d'investissement et gros entretien ;

Globalement, le PAMAS a apporté une réponse appropriée aux besoins de l'ensemble des bénéficiaires « institutionnels » et est largement plébiscité comme tel.

### **Durabilité**

La durabilité de l'intervention tient essentiellement dans sa prolongation (et extension) au sein du PAODES.

Les institutions sont fonctionnelles à tous les niveaux, et montrent un bon degré d'appropriation. Cependant, la mise en œuvre des activités reste partiellement dépendante de financements externes (frais de réunions, de déplacement, per diem).

Au niveau de l'impact sur les populations, la durabilité dépendra de l'extension de la base d'adhésion, elle-même tributaire de l'élargissement du paquet de services et du renforcement de la qualité de l'offre. Ce doit être des priorités clés pour le PAODES.

Les acteurs de la mutualité aux différents échelons montrent une bonne maîtrise des thématiques et outils pour poursuivre l'activité.

La CAFSP apparaît maintenant à l'échelle nationale comme le leader sur les **questions** d'assurance maladie et de protection sanitaire. Elle devra encore renforcer sa position en arbitrant les options stratégiques potentiellement conflictuelles et en traduisant les nombreux projets discutés au sein du MSAS en documents d'orientation et politiques.

Les ECR et ECD ont acquis une bien meilleure compréhension des principes mutualistes et de l'intérêt d'une action conjuguée avec la demande de soins, les points focaux sont en place et la concertation s'étend à des activités sortant du cadre du PAMAS (ex : invitation des Unions de Mutuelles aux planifications annuelles des régions).

Les Unions de Mutuelles montrent une excellente maîtrise de la logique mutualiste et certaines prennent désormais des initiatives qui n'étaient pas directement dictées par le programme.

Le niveau des mutuelles est plus variable en raison de compétences de gestion moindres. Ceci est compensable par un accompagnement de proximité par les UM.

Les efforts de *capacity building* ont pris plusieurs formes (formations, universités d'été, ateliers d'élaboration de stratégies) et ont été adaptés au niveau des différents interlocuteurs. Elles s'avèrent avoir été une condition nécessaire au développement d'un dialogue entre institutions de l'offre et institutions mutualistes et des collectivités locales aux processus de formulation et d'identification du fonds d'équité ; ce dialogue donne une indication positive de l'acceptabilité sociale de la stratégie.



## **Impact**

**La nature des changements générés par le projet** touche principalement sur les points suivants : appui en infrastructures et équipements ; renforcement des compétences ; concertation et appui au dialogue offre-demande ; adhésion des prestataires aux principes mutualistes ; nomination de points focaux dans les Régions Médicales et dans certains districts ; harmonisation des indicateurs, outils de collecte de données et méthodes de suivi-évaluation ; plans de communication national et régionaux ; développement d'une cartographie numérisée suscitant un intérêt croissant au niveau national ; création d'un fonds d'équité.

**Suivi au renforcement des capacités aux différents niveaux, l'impact du projet a été important, et a permis d'augmenter la visibilité de la Coopération belge dans le secteur de la Santé.**

**4. Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?**

L'appréciation est globalement très positive par l'ensemble des acteurs ayant bénéficié des appuis institutionnels à tous les échelons. Il est probable que les effets ressentis par les populations soient minimes, si ce n'est au niveau de la visibilité des mutuelles de santé. Mais il ne s'est pas traduit en adhésion. C'est à poursuivre sous le PAODES.

**5. Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?**

Concernant le suivi scientifique, avant chaque mission une liste des sujets à aborder pendant la mission a été rédigée. A la fin de chaque mission les solutions trouvées aux différents problèmes ont été analysées. Ceci a permis d'adapter à chaque fois le programme en fonction de la situation à ce moment et de bénéficier d'une manière optimale de ces différentes missions.

Cet accompagnement très profitable et apprécié s'est avéré très utile pour les acteurs de terrain dans un environnement où ce type d'expérience est nouveau.

Il y a eu un audit de la cour des comptes et un audit réalisé par DELOITTE. A la fin de chaque mission un débriefing a eu lieu. Le rapport de mission a à chaque fois été discuté et validé. Les propositions de correction ont été réalisées ensuite.

Le projet a également tenu compte des recommandations de l'évaluation à mi parcours (voir le rapport de l'évaluation finale du projet).

**6. Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'appropriation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en oeuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cible, la manière d'appliquer les recommandations...)?**

**Nécessité d'un leadership fort au niveau national pour harmoniser toutes les initiatives mises en place actuellement**

Plusieurs initiatives voient le jour à ce moment concernant une assurance santé universelle et la mise en place d'un socle de protection sociale. Il est évident qu'il faudra guider ces différentes initiatives pour arriver à une seule approche qui permettra le gouvernement d'atteindre son objectif d'une couverture maladie universelle.

### **Besoin de renforcer la cohérence entre les différents mécanismes supportés par la CAFSP**

La CAFSP devrait renforcer le dialogue entre les différents partenaires qui la supportent au niveau central et périphérique. Il serait notamment possible d'avancer sur une vision harmonisée entre l'approche PAMAS et l'approche DECAM.

### **Besoin de transposer les projets politiques en stratégies opérationnelles et en lignes de financement**

La CAFSP a sous sa responsabilité plusieurs projets soutenus par le gouvernement depuis des années, mais qui n'ont pas donné lieu à des documents d'orientation, ni à des avants-projets de stratégies ou politiques. Ce flou nuit au débat et au potentiel de mise en œuvre. Cela concerne notamment le Fonds National de Solidarité en Santé et le DECAM.

### **Développer une approche intégrée de soins de santé centrés sur le patient dans le mouvement sur la Couverture Maladie Universelle**

Dès lors que le PAMAS a réussi l'installation d'un appareil solide d'unions, la priorité devient de renforcer le rôle de représentation des intérêts des patients des Unions et mutuelles. Il conviendra également d'étendre la question de la demande au delà des seules mutuelles de santé et d'accroître le mandat des unions dans la gestion de ressources et des grands programmes.

### **Il est nécessaire de s'assurer que les organes de concertation adressent réellement les questions stratégiques**

Les traditions de concertation qui s'établissent devront se conforter plus en permettant de traiter les questions stratégiques menaçant ou favorisant la viabilité fonctionnelle des stratégies supportées. Elles contribuent ainsi à la recherche d'un consensus entre les différentes approches mutualistes envisagées au niveau nation

### **Nécessité du renforcement institutionnel en vue d'un dialogue effectif entre offre et demande**

L'apport du PAMAS a permis d'atteindre les conditions matérielles de l'activité. Cela s'est avéré une condition nécessaire pour faire décoller la collaboration. De même, les mutuelles et les Unions de Mutuelles nécessitaient de gagner en visibilité pour devenir un acteur crédible face aux acteurs de l'offre. Ce dialogue devra être appuyé dans l'avenir

- **Continuer la formation des prestataires sur la protection sociale**

Il reste nécessaire de relever la compréhension des acteurs de l'offre de soins (équipes cadre, structures sanitaires) pour susciter leur intérêt pour le mouvement mutualiste.

- **Continuer à appuyer les niveaux macro, méso et micro**

Cette articulation de l'intervention à différentes échelles devra permettre d'atteindre un consensus sur les limitations actuelles de l'action mutualiste, notamment des contraintes en matière de base d'adhésion, de paquet de service proposé et de qualité des services médicaux.

**Continuer à stimuler le dialogue interpartenaires**

Le processus de concertation entre acteurs et le renforcement des capacités dépasse le cadre du PAMAS mais doit continuer dans le cadre du PAODES ; La tenue régulière de comités techniques impliquant ces différents acteurs devrait être appuyée.

Le dialogue entre les différents volets du PAODES est également essentiel pour atteindre les objectifs de ce programme ambitieux.

**Continuer à appuyer les activités améliorant la visibilité du programme**

Le développement de l'AMEL et la mise en place d'un fonds d'équité ont rendu le projet beaucoup plus visible ; ces activités devraient être continuées dans le nouveau programme.

**Continuer à développer des mécanismes de ciblage communautaire des plus vulnérables intégrant l'ensemble des acteurs concernés**

Alors que les programmes de lutte contre la pauvreté se heurtent à l'identification des plus pauvres, le processus de ciblage communautaire réalisé par le PAMAS devient fortement apprécié par une diversité d'acteurs institutionnels au niveau central, régional et local.

**Les approches expérimentées au niveau régional peuvent servir de laboratoire pour les approches nationales**

Au moment où l'Etat a choisi la Couverture maladie universelle et élabore actuellement sa stratégie, les expériences conduites par le PAMAS notamment la micro-assurance santé, l'AMEL et le Fonds d'équité sont susceptibles d'influencer la politique dans ce domaine et la mise en place du futur fonds national de solidarité. L'expérimentation de la téléphonie mobile dans les zones rurales reculées pourrait permettre également d'étudier l'utilité de cet outil pour les mutuelles (transmission de données médicales et

cotisation via la téléphonie mobile.

**Continuer le suivi scientifique avec une institution reconnue (de préférence une institution qui a une maîtrise aussi bien dans le domaine de l'offre que la demande)**

L'expérience de recherche-action initiée par le PAMAS avec HIVA Leuven a aidé effectivement les experts sur le terrain à assimiler les modes d'action et les processus adaptés à la micro-assurance santé et au fonds d'équité.

**Nécessité de subventionner les mutuelles pour relever le paquet de service, l'attractivité des mutuelles et leur base d'adhésion**

Le constat partagé à tous niveaux réside dans le fait que l'élargissement du paquet de service de santé exige des cotisations individuelles plus élevées. Or, dans un environnement marqué par une pauvreté chronique structurelle, des subventions à la demande ou/et à l'offre de soins pourraient relever la base d'adhésion des mutuelles et en faire la base sociale à la couverture universelle maladie. Cette opportunité n'était pas prévue dans le PAMAS ; Il devrait être favorablement reportée au PAODES.

**Nécessité d'une action parallèle de renforcement qualitatif de l'offre de soins**

Si l'expérience du PAMAS a mis en relief l'importance de la demande, elle a tout aussi bien montré que les problèmes de qualité de l'offre de service nuisent fortement à l'attractivité des mutuelles de santé.

**Augmenter la fonctionnalité des organes de concertation sur les questions stratégiques majeures.**

Les cadres de concertation demeurent une innovation majeure du PAMAS pour faciliter une participation active. Il reste à accroître la connaissance des experts des approches développées par d'autres partenaires sur leur domaine d'action. Pareillement, il convient de veiller à asseoir le dialogue sur les questions stratégiques dans les organes nationaux de concertation.



## 7. Conclusions

Le projet PAMAS était considéré dès le début comme un projet qui devrait garantir la transition entre le projet ASSRMKF et le nouveau programme PAODES en intégrant le volet demande dans les programmes de santé de la CTB. Le projet a pu renforcer les compétences sur la mutualité sociale aussi bien au niveau central, intermédiaire et périphérique. Il a créé également de plateformes de dialogue entre l'offre et la demande. Grâce à l'appui de ce projet modeste, les bases ont été réalisées pour la mise en place d'une assurance santé universelle. Il s'agit d'un processus lent impossible à réaliser pendant la durée limitée d'un seul projet. L'activité devrait être continuée dans le cadre du nouveau programme.

Concernant les différents points analysés par l'évaluation finale les constats étaient les suivants :

**Pertinence.** Le PAMAS affiche un excellent niveau de pertinence par rapport aux politiques sénégalaise et belge.

**Efficiencie.** Il s'est avéré efficient sur toutes questions touchant au développement institutionnel et de renforcement des compétences, avec un taux de décaissement sur ces activités de 98% à la date de rédaction de ce rapport. Les questions de subvention (résultat 3 du PAMAS II) ne sont par contre décaissées qu'à hauteur de 20%.

**Efficacité.** De manière globale, les indicateurs démontrent un bon degré d'atteinte des indicateurs de processus (renforcement institutionnel, concertation, renforcement des capacités...). Toutefois, la grande majorité des indicateurs de résultats pour les mutualistes (bénéficiaires finaux de l'objectif général) sont globalement au même niveau qu'au démarrage du projet. Les principales avancées à ce sujet tiennent dans le lancement du fonds d'équité à partir de juin 2012. Le PAODES Demande devra rapidement lancer les systèmes de subvention des cotisations pour étendre l'offre de services aux soins hospitaliers, tout en continuant à étendre le fonds d'équité.

L'atteinte des indicateurs du programme a été influencée par les facteurs suivants : lenteur inhérente à la dynamique mutualiste, défaut de réactivité aux sollicitations dans les régions liés à une concentration du pouvoir décisionnel au niveau central ; qualité variable du DTF (principalement concernant le fonds de garantie) ; report du mécanisme de cofinancement des cotisations ; faible qualité des services médicaux et du circuit d'approvisionnement en médicaments.

**Durabilité.** Les institutions sont fonctionnelles à tous niveaux, et montrent un bon degré d'appropriation des approches, ce qui donne une indication positive de la durabilité. Cela dépend toutefois du maintien de certains petits budgets de fonctionnement. La CAFSP

doit également oser mettre les questions stratégiques majeures sur la table pour éviter des conflits potentiels avec des programmes similaires (principalement DECAM) qui pourraient menacer les acquis institutionnels du PAMAS.

La durabilité de l'intervention au niveau des populations dépendra de l'extension de la base d'adhésion et du renforcement de la qualité de l'offre. La question est donc renvoyée sur la mise en œuvre du PAODES.

**Cohérence.** Le degré de cohérence du PAMAS avec les autres programmes belges est relativement faible. On déplore un manque de concertation avec le PAODES et le PAGOSAN, alors que les programmes ont des influences réciproques. Les causes sont multiples et dépassent le seul cadre du PAMAS. La représentation doit stimuler une coordination inter-projets à l'avenir.

La cohérence avec des programmes d'autres partenaires est également en question. Il est dommage et potentiellement préjudiciable que ni la CAFSP ni le PAMAS n'ai encore investi sur la recherche d'une approche harmonisée entre PAMAS et DECAM.

**Impact.** L'impact du programme est excellent sur toutes les questions institutionnelles. Un dialogue offre-demande existe aujourd'hui qui était hors de portée au démarrage du PAMAS. A noter que les cadres de concertation restent trop consensuels : il serait nécessaire aujourd'hui de mettre sur la table les « sujets qui fâchent » afin d'anticiper les risques de conflits futurs.

L'impact sur les populations (indicateurs de l'objectif général) aura été quasi nul. La continuation du programme sous le PAODES ouvre des opportunités.

**Thèmes transversaux.** Les thèmes transversaux ont été pris en compte dans la mesure de leur pertinence pour le PAMAS. L'élément le plus marquant est l'action d'économie sociale auquel le PAMAS a contribué.

**Harmonisation.** Le PAMAS a permis des avancées considérables en termes de concertation au trois niveaux du programme. La concertation avec les PTF gagnerait à porter plus sur les questions stratégiques.

**Alignement.** Le PAMAS est aligné sur les priorités nationales du Sénégal. Il respecte les procédures légales en vigueur dans le pays. Il a fortement contribué à relever les capacités aux trois niveaux d'intervention.

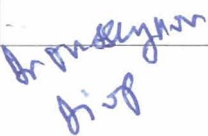
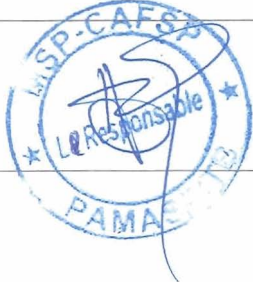
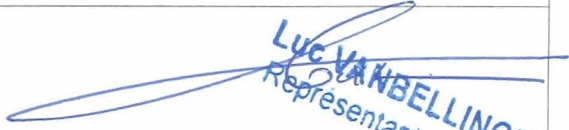
**Gestion axée sur les résultats de développement.** Le planning du PAMAS est intégré dans le plan d'action de la CAFSP. Les deux partenaires assurent un suivi commun régulier de l'ensemble des activités.

**Responsabilité mutuelle.** Les deux parties ont rempli leur engagement tout au long du projet. Ils fournissent tous deux régulièrement les informations nécessaires à

l'appréciation de l'évolution du programme.

**Appropriation.** Le PAMAS a contribué au renforcement structurel de la CAFSP qui est aujourd'hui une structure visible et reconnue au Sénégal. La CAFSP devrait pouvoir se détacher du planning de ses PTF pour affirmer un leadership plus fort.

Le projet a également démontré les limites de la mise en place de mutuelles communautaires. Malgré tous les efforts consentis, le taux d'adhésion n'a pas changé d'une manière significative. D'autres facteurs jouent un rôle essentiel (dont la qualité des soins dispensés), le principe d'adhésion volontaire et le faible niveau des cotisations ne permettant pas de couvrir les gros risques. D'autres approches seront probablement nécessaires pour arriver à l'objectif ambitieux d'une Assurance Maladie Universelle.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
 	 <b>LUC VANBELLINGEN</b> Représentant Résident CTB



## 4. ANNEXES

<b>Annexes</b>
<b>Annexe 1</b> Résumé des résultats
<b>Annexe 2</b> Etat des recettes et dépenses
<b>Annexe 3</b> Taux de déboursement de la prestation
<b>Annexe 4</b> Personnel de la prestation
<b>Annexe 5</b> Sous traitances
<b>Annexe 6</b> Equipements
<b>Annexe 7</b> Formations
<b>Annexe 8</b> Bailleurs de fonds

**ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités (en fonction du cadre logique)**

<b>Résultats Intermédiaires</b>	<b>Indicateurs (prévus ou réalisés)</b>	<b>Etat de réalisation</b>
<p><b>Résultat 1</b> : la CAFSP a la capacité d'assurer ses fonctions relatives au suivi et à l'encadrement des MAS, ainsi que l'ensemble de ses fonctions régaliennes à l'échelle du pays</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La CAFSP est renforcée en ressources matérielles, humaines et managériales</li> <li>2. La CAFSP (en collaboration avec les autres services concernés des Ministères) assure la coordination des interventions des différents acteurs impliqués dans le développement des MAS</li> <li>3. Assurant la tutelle des MAS, la CAFSP participe activement à la définition et la mise en œuvre des politiques publiques (intersectorielles, intra-sectorielles) liées au développement des MAS et de la protection sociale</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réalisé</li> <li>2. La CAFSP est devenu plus visible au niveau national, mais ne joue pas le rôle de leadership</li> <li>3. Au niveau du MSAS, la CAFSP a participé activement au développement des différentes stratégies nationales pouvant contribuer au développement de l'Assurance maladie Universelle</li> <li>4. Des cadres d'échanges et de concertation ont été mis en place au niveau central, intermédiaire et périphérique</li> </ol>

	<p>4. Des mécanismes de planification, de coordination et de suivi de MAS sont fonctionnels au niveau central (Ministère), intermédiaires (Régions Médicales et Unions de mutuelles) et périphériques (mutuelles et districts)</p> <p>5. Un système de suivi-évaluation de la dynamique mutualiste est mis en place et fonctionnel permettant de planifier et de coordonner et de suivre l'évolution des MAS</p>	<p>5. Un outil national de suivi/évaluation des mutuelles a été mis en place et une cartographie numérisée permettra au niveau central de disposer des données à jour des mutuelles dans les régions appuyées par le projet</p>
<p><b>Résultat 2</b> : les régions médicales et les équipes cadre de district participent activement à la promotion et au dialogue offre-développement du mouvement mutualiste</p>	<p>1. Chaque ECR dispose d'un responsable chargé des questions de financement de la santé dont les attributions sont clairement définies et inscrites dans l'organigramme de la région Médicale et des districts</p> <p>2. Les ECR et de ECD sont</p>	<p>1. Au niveau de chaque région, il y a maintenant un point focal pour les mutuelles de santé</p> <p>2. Il y a eu des formations en mutualité sociale aussi bien pour les MCR (au CIDR en France) que pour les MCD (université d'été à Dakar et</p>

	<p>capacités et participent activement au développement des mutuelles de santé au sein de leurs propres structures (notamment, faciliter les relations prestataires mutualistes/mutuelles, respect des conventions)</p> <p>3. Intégration des données relatives aux mutuelles de santé dans le guide du monitoring au niveau de la zone d'intervention du projet</p> <p>4. Le partenariat entre prestataires et mutuelles de santé est renforcé à travers de conventions (cadres de préférence) dont le contenu est suivi et respecté par les parties prenantes</p> <p>5. Des cadres de concertation au niveau régional sont mis en place et permettent d'améliorer</p>	<p>formations au niveau local)</p> <p>3. Comme il y a un problème de rétention des données sanitaires depuis plusieurs années, ces données ne sont pas encore intégrées dans les rapports SNIS. Mais les Unions des mutuelles disposent de ces données cumulées et peuvent les transmettre au moment voulu</p> <p>4. Il y a une forte augmentation de conventions signées entre les mutuelles de santé, les unions et les prestataires des soins</p> <p>5. Des cadres de concertation existent dans les 4 régions.</p> <p>Des comités techniques ont été tenus régulièrement réunissant</p>
--	---	---



	le dialogue et la coordination entre acteurs concernés par le développement des mutuelles	les différents acteurs impliqués dans les développement des mutuelles de santé (médecins chef de région, présidents des unions, ARD, autres PTF)
<b>Résultat 3</b> : les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie et représentent les intérêts	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le fonctionnement des mutuelles pilotes et unions de mutuelles est renforcé à travers la formation et la dotation de matériel</li> <li>2. Au niveau des mutuelles pilotes dans les 4 RM, le nombre d'adhérents et de bénéficiaires évolue positivement</li> <li>3. Les mutuelles de santé appuyées par le PAMAS démontrent des indices positifs de viabilité fonctionnelle et d'efficacité</li> <li>4. Les préoccupations des mutualistes sont portées par les mutuelles et les unions de mutuelles auprès des prestataires de</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réalisé</li> <li>2. Malgré les efforts consentis, le nombre d'adhérents n'a pas significativement augmenté : c'est une des grandes leçons apprises de ce projet : d'autres facteurs jouent un rôle important pour la non adhésion de la population</li> <li>3. Certaines mutuelles démontrent des indices positifs de viabilité fonctionnelle</li> <li>4. Les unions des mutuelles sont nettement renforcés et sont devenus des</li> </ol>

	<p>soins et des autres partenaires des mutuelles à travers des plateformes de communication /concertation</p> <p>5. Les unions de mutuelles assurent l'encadrement et l'appui technique nécessaire au développement des mutuelles (en collaboration avec les autres partenaires)</p> <p>6. Les outils de suivi et de gestion sont harmonisés et utilisés au niveau des mutuelles et permettent périodiquement aux unions de collecter les données et de les analyser</p> <p>7. Les unions jouent leur rôle d'interlocuteur et d'intermédiaires entre les mutuelles et les autres acteurs (sanitaires, autres partenaires, etc.) et sont reconnus comme légitime</p>	<p>interlocuteurs reconnus comme tel pour défendre la cause mutualiste auprès des prestataires de soins</p> <p>5. Les unions (avec l'appui d'ATR) appuient techniquement les mutuelles ce qui les a rendu plus fonctionnels</p> <p>6. Le MSAS dispose des outils de suivi/évaluation standardisés qui sont intégrés dans la cartographie numérisée (projet initié par le PAMAS)</p> <p>7. Les unions sont reconnues comme légitimes mais ne disposent pas encore d'assez d'autorité pour influencer la gestion au niveau des structures sanitaires</p> <p>8. Sans subvention, il sera difficile de créer des</p>
--	---	--

	<p>pour le faire</p> <p>8. Des mesures liées à la pérennisation (y compris financières) des mutuelles et des unions sont identifiées et mises en place</p>	<p>mutuelles et des unions qui peuvent fonctionner financièrement d'une manière autonome ; c'est pour cette raison que le PAMAS a appuyé financièrement les unions des mutuelles pour leur fonctionnement journalière (frais de fonctionnement et recrutement d'une gérant et d'ATR)</p>
<p><b>Résultat 4</b> : le développement des initiatives innovantes (recherche action) a permis aux systèmes de micro assurance santé d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leur gestion et d'élargir leurs bases d'adhésion et leur paquet de prestations</p>	<p>1. Des initiatives innovantes sont proposées par les mutuelles (y compris pilotes)/unions, accompagnées (notamment en termes de pérennité et de pertinence) et mises en place en collaboration avec le PAMAS</p> <p>2. Par rapport aux autres mutuelles (n'étant pas</p>	<p>1. L'AMEL se développe et connaît un succès qui dépasse les limites des régions médicales où il est mis en place ; le fonds d'équité a permis de réunir différents acteurs importants autour de la même table pour sélectionner les indigents ; d'autres initiatives (taxation à</p>

	<p>considérées comme pilotes ou n'appliquant pas des initiatives innovantes), les initiatives innovantes permettent d'observer une meilleure performance en termes de gestion</p> <p>3. Par rapport aux autres mutuelles (n'étant pas considérées comme pilotes ou n'appliquant pas des initiatives innovantes), les initiatives innovantes permettent d'observer une meilleure performance en termes de gestion</p>	<p>l'eau et champs collectifs) sont testés localement<sup>2</sup>.</p> <p>2. En termes de gestion, la plupart (9 sur 13 mutuelles) des mutuelles qui appliquent l'AMEL fonctionnent correctement</p> <p>3. Les mutuelles « pilotes » ont une gestion mieux organisée mais qui ne se reflète pas par une augmentation du nombre d'adhérents.</p>
<p><b>Activités planifiées</b></p>	<p><b>Etat de réalisation des activités (avec commentaires et remarques)</b></p>	



**RI.1.**

A.1.1 : Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et méthodologiques

A.1.2 : élaborer le plan d'action annuel de la CAFSP

A.1.3. Développer les conditions pour une offre répondant aux intérêts de la demande

A.1.4. Superviser & soutenir acteurs opérationnels en charge du support régional

A.1.5. organiser la standardisation des outils et la collecte d'indicateurs comparables entre les régions médicales

A.1.6. Animation CNC, développement ONMS (UEMOA) et participation aux autres fora

A.1.7. Accompagner le renforcement des compétences des membres de la CAFSP nécessaires à la mise en œuvre de son plan d'action

A.1.8. Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé et de protection sociale au niveau central

- 1.1. **Réalisé : la CAFSP a été équipé correctement pour jouer son rôle de tutelle pour les mutuelles de santé**
- 1.2. **Réalisé : chaque année des plans d'action sont élaborés**
- 1.3. **pas réalisé ; le nombre de conventions signées entre l'offre et la demande a nettement augmentée, mais la qualité de l'offre continue à poser des problèmes**
- 1.4. **réalisé : ces acteurs ont été formés et participent activement aux activités organisées par la CAFSP, le projet ou les unions**
- 1.5. **réalisé : des outils de suivi/évaluation ont été élaborés et validés suite à un atelier national**
- 1.6. **réalisé : des CNC sont organisés quatre fois par an au niveau de la CAFSP, et la CAFSP est responsable pour les échanges avec l'UEMOA concernant la législation sur la mutualité sociale**
- 1.7. **voir liste des formations financées par le projet**
- 1.8. **la CAFSP est devenu un acteur incontournable dans les débats sur les politiques de santé**

<p><b>RI.2.</b></p> <p>A.2.1 : Doter les RM en moyens humains, matériels et méthodologiques</p> <p>A .2.2. :Renforcement des compétences des responsables financiers</p> <p>A.2.3:Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins de la demande</p> <p>A.2.4. :Reforme et standardisation des indicateurs et systèmes de collecte de données</p> <p>A.2.5. :Emulation offre /MAS via plateformes de communication /concertation</p> <p>A.2.6 .:Impact mouvement mutualiste sur comportement et perception de l'offre</p> <p>A.2.7. : Identifier les possibilités de synergie avec d'autres programmes ou secteurs</p>	<p><b>2.1. toutes les régions ont nommé un point focal qui joue le rôle d'interlocuteur entre la région médicale et les unions des mutuelles</b></p> <p><b>2.2. tous les points focaux ont bénéficié de formations pour pouvoir jouer leur rôle d'intermédiaire</b></p> <p><b>2.3. plusieurs conventions ont été signées entre les prestataires de soins et les mutuelles, mais la qualité des services offerts par les structures sanitaires reste à améliorer</b></p> <p><b>2.4. ces indicateurs ont été standardisés</b></p> <p><b>2.5. des cadres de concertation ont été mis en place dans les 4 régions ; des comités techniques se sont tenues tous les trimestres</b></p> <p><b>2.6. une étude a été réalisée pour mesurer l'impact du mouvement mutualiste sur l'offre de soins : cette étude a été restituée au moment d'un comité technique élargi</b></p> <p><b>2.7. non réalisé : ces synergies ont été recherchées avec le PEPAM BA et le PAMIF mais n'ont pas abouti à des activités concrètes ; Une des raisons principales a été que l'initiative pour cette recherche de synergie devait venir de manière unidirectionnelle du PAMAS sans que les autres partenaires soient obligés de faire les mêmes efforts de leur côté</b></p>
---	---

<p>RI.3.</p> <p><i>A.3.1 : apporter au SF et aux mutuelles le support matériel et méthodologique nécessaire</i></p> <p><i>A.3.2 : Acquisition et renforcement des compétences /fonctions gestion &amp; promotion</i></p> <p><i>A.3.3. : Renforcement structurel vers une UM et une CCL minimum par région</i></p> <p><i>A.3.4. : Développement &amp; Animation de plateformes de communication &amp; coordination</i></p> <p><i>A.3.5. : Développer une stratégie de communication adaptée à la population</i></p> <p><i>A.3.6. : Supporter le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats</i></p> <p><i>A.3.7. : Renforcer les capacités de négociation des institutions mutualiste face à l'offre</i></p> <p><i>A.3.8. : Documenter impact du projet sur les connaissances, préférences et comportements de la demande</i></p>	<p><b>3.1.</b> toutes les structures faitières ont été appuyées et former pour jouer leur rôle de coordination et supervision ; le projet a appuyé leur fonctionnement, et a payé pour le recrutement d'un gérant et un ATR</p> <p><b>3.2.</b> un plan national et régional de communication a été élaboré et des formations ont été données au niveau régional pour améliorer la communication entre les mutuelles et la population cible. Des campagnes de communication ont été financées.</p> <p><b>3.3.</b> Chaque région dispose d'une union fonctionnel et d'un CCL</p> <p><b>3.4.</b> Différents plateformes de communication et de concertation ont été mis en place (voir plus haut)</p> <p><b>3.5.</b> Une stratégie nationale a été développée et validée par un atelier national ; des messages de communication pour le niveau régional et local ont également été développés</p> <p><b>3.6.</b> Depuis 2011 les mutuelles bénéficient d'une supervision régulière et les indicateurs de suivi/évaluation sont récoltés régulièrement.</p> <p><b>3.7.</b> Suite à la mise en place de cadres de concertation, suite aux formations dispensées aux prestataires de soins, les capacités de négociation des institutions mutualistes se sont renforcées, mais pas suffisamment pour devenir des interlocuteurs forts</p> <p><b>3.8.</b> Une étude sociologique a été réalisé par le projet et les résultats de cette étude restituées pendant un comité technique élargi</p>
--	--

<p><b>RI.4.</b></p> <p><i>A.4.1 : concevoir et mettre en œuvre de stratégies couplage MAS - IMF</i></p> <p>A.4.2. soutenir et concevoir des mutuelles avec stratégie d'adhésion groupée</p> <p><i>A.4.3. suivi de pilotes et sélectionner l'approche à soutenir</i></p> <p><i>. A.4.4. clarifier le design d'une mutuelle professionnelle de grande taille</i></p>	<p><b>4.1. Non réalisé : suite à une nouvelle législation sur le couplage micro assurance santé et IMF, ce couplage est devenu quasi impossible</b></p> <p><b>4.2. 4.2. pendant la durée du projet, l'AMEL a pris d'ampleur et nombre d'adhésions a augmenté ; pendant la mission conjointe annuelle organisée par le MSAS, il a été proposé d'élargir cette innovation a d'autres régions du pays. Des rencontres avec le PEPAM BA n'ont pas abouti à une collaboration entre les ASUFOR et les mutuelles.</b></p> <p><b>4.3. Seulement l'expérience AMEL a été suivie et documenté</b></p> <p><b>4.4. Le projet c'est limité à l'appui des mutuelles communautaires les mutuelles professionnelles dépendant du ministère du travail.</b></p>
--	---

## ANNEXE 2: ETAT DES DEPENSES

Code Budget	Description des postes budgétaires	Code Tâche	Code Secteur	COUT TOTAL CONTRIBUTION BELGE	DEPENSES CUMULEES
-------------	------------------------------------	------------	--------------	-------------------------------	-------------------

**VOLET A :** introduire le titre du volet A

**Résultat 1 :** introduire le titre du résultat 1 du volet A

A/R1/code NF/indice					
A/R1/code NF/indice					
A/R1/code NF/indice					
<b>Sous-total Résultat 1-Volet A</b>					

**Résultat 2 :** introduire le titre du résultat 2 du volet A

A/R2/code NF/indice					
A/R2/code NF/indice					
A/R2/code NF/indice					
<b>Sous-total Résultat 2-Volet A</b>					

**Résultat 3 :** introduire le titre du résultat 3 du volet A

A/R3/code NF/indice					
A/R3/code NF/indice					
A/R3/code NF/indice					
<b>Sous-total Résultat 1-Volet A</b>					
<b>Sous-total Volet A</b>					

**VOLET B :** introduire le titre du volet B

**Résultat 1 :** introduire le titre du résultat 1 du volet B

B/R1/code NF/indice					
B/R1/code NF/indice					
B/R1/code NF/indice					

**Sous-total Résultat 1-Volet B**

**Résultat 2 : introduire le titre du résultat 2 du volet B**

B/R2/code NF/indice					
B/R2/code NF/indice					
B/R2/code NF/indice					
<b>Sous-total Résultat 2-Volet B</b>					
<b>Sous-total Volet B</b>					
<b>GRAND TOTAL</b>					

**ANNEXE 3 : Taux de déboursement de la prestation**

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles cumulées	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution belge directe				
Contribution Etat partenaire				
Contribution Fonds de contrepartie				
Autres				

## ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Type de personnel (titre, nom et genre)	Durée de recrutement (date début et fin)	Commentaires (délais de recrutement, pertinence de la fonction ou du profil...)
1. Personnel national mis à disposition par le Pays Partenaire	<p>Docteur Aboubacry Fall, responsable du projet du 1/1/2009 au 01/03/2009</p> <p>Docteur Filyfing Tounkara, responsable du projet de mars 2009 à 11/2011</p> <p>Monsieur Abdoulaye Guye, responsable du projet de 12/2011 à 04/2012</p> <p>Docteur Ousseynou Diop, responsable délégué de 07/2009 à 05/2012 et responsable du 05/2012 à.....</p> <p>Un chauffeur a été mis à la disposition du projet pour la durée du projet.</p> <p>une secrétaire a également été mise à la disposition du projet dans le cadre du PAMAS 2</p>	il s'agissait de la contre partie sénégalaise. Par le fait que ce personnel n'est pas recruté par le projet, le projet a moins d'impact sur son comportement
2. Personnel d'appui recruté localement	<p>Un ATN économiste de la santé pour Kaolack</p> <p>Une ATN Sociologue pour Kaolack</p> <p>Un RAF</p> <p>une secrétaire comptable pour Kaolack</p>	



	deux chauffeurs pour les ATN à Kaolack	
3. Personnel d'encadrement recruté localement	4 Assistants techniques régionaux ont été recrutés dans le cadre du PAMAS 2	
4. Personnel International (hors CTB)	dans le cadre du suivi scientifique une consultante du HIVA a appuyé le projet pendant 4 ans et faisait partie intégrante du projet	
5. Expert en Coopération Internationale (CTB)	Docteur Dirk De Groof, co responsable du projet	

**ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres**  
(une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché

Date de l'appel d'offres

Date de début du contrat de sous-traitance :

Nom du sous-contractant (ou firme)

Objet du contrat



Coût du contrat

Durée du contrat

**Résultats produits** :

**Commentaires :**

## ANNEXE 6 : Liste des Equipements acquis par la prestation

N	DESIGNATIONS	QTE	MARQUE	MODELE	DATE D'ENTREE	FOURNISSEUR	UNITAIRE	PRIX
4	Bureaux 1/2 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	150.000	
5	Bureaux 1/2 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	150.000	
131	armoires de rangement métallique	1			20/04/2009	Senepres Sarl	218.750	
132	armoires de rangement métallique	1			20/04/2009	Senepres Sarl	218.750	
64	Imprimante	1	HP Laser	2055	8/05/2009	Master Office	250.000	
161	Table Ministre	1	MEX CHERRY ST	Ministre	14/05/2009	Master Office	237.204	
162	Table Ministre	1	MEX CHERRY ST	Ministre	14/05/2009	Master Office	237.204	
149	Split 3 CV	1	Westpoint	24000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	359.775	
66	Imprimante	1	HP Laser Couleur	1215	28/07/2009	Master Office	180.085	
317	Scanner	1	Canon Liide	100	26/07/2010	Méga Distribution	85.000	
317	Scanner	1	HP	G 3010	28/07/2009	Master Office	78.508	
133	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000	
321	Appareil Photo Numerique	1			10/03/2010	Staburo	177.000	
322	Disque DUR externe	1		120 GO	10/03/2010	Staburo	74.000	
330	Disque DUR externe	1		500 GO	10/03/2010	Staburo	112.562	
45	Ordinateur PC	1	Compaq	DX 2400	24/04/2010	Mega Distribution	490.000	
46	Ordinateur PC	1	Compaq	DX 2400	24/04/2010	Mega Distribution	490.000	
115	Onduleur	1	Mercury	600 VA	9/11/2009	Master Office	102.019	
116	Onduleur	1	Mercury	600 VA	9/11/2009	Master Office	102.019	
	Coffre Fort	1				Hussein	250.000	
	Véhicules	1	Mitsubishi	4 x4	28/04/2009		17.218.870	
32	Ordinateur Desktop	1	HP	DX 2400	28/07/2009	Master Office	381.356	
67	Imprimante	1	HP Laser Couleur	1215	28/07/2009	Master Office	180.085	
316	Scanner	1	HP	G 3010	28/07/2009	Master Office	78.508	
332	Photocopieuse + Table	1	Canon	IR 1024	28/07/2009	Master Office	709.153	
338	Fax	1		Jet d'encre X22-2200 Lumens	28/07/2009	Master Office	99.543	
340	Vidéo Projecteur	1	NOBO		9/11/2009	Staburo	885.500	
366	Machine à Reluire	1	Qusar	500	9/11/2009	Staburo	256.100	
322	Disque DUR externe	1		120 GO	10/03/2010	Staburo	74.000	
323	Disque DUR externe	1		120 GO	10/03/2010	Staburo	74.000	
324	Disque DUR externe	1		120 GO	10/03/2010	Staburo	74.000	
	Table Ordinateur GE 200	1			13/07/2010		93220.34	93220
	Table Ordinateur GE 200	1			13/07/2010		93220.34	93220
	Coin de table GE R CT	1			13/07/2010		33898.31	33898
	Coin de table GE R CT	1			13/07/2010		33898.31	33898

23	Ordinateur Desktop	1	Compaq		1/04/2009	Senepres Sarl	750.000
63	Imprimante	1	HP Laser	1006	1/04/2009	Senepres Sarl	140.000
93	Fauteuil 1/2 Ministre	1			1/04/2009	Senepres Sarl	145.000
113	Onduleur	1	Mercury	1000 va	1/04/2009	Senepres Sarl	52.000
168	Chaises visiteurs	1			1/04/2009	Senepres Sarl	60.000
169	Chaises visiteurs	1			1/04/2009	Senepres Sarl	60.000
1	Bureaux 1/4 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	206.250
2	Bureaux 1/4 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	206.250
3	Bureaux 1/4 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	206.250
6	Bureaux 1/2 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	150.000
7	Bureaux 1/2 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	150.000
8	Bureaux 1/2 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	150.000
9	Bureaux 1/2 m avec retour	1			20/04/2009	Senepres Sarl	150.000
94	Fauteuil Secrétaire	1			20/04/2009	Senepres Sarl	59.000
95	Fauteuil Secrétaire	1			20/04/2009	Senepres Sarl	59.000
96	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
97	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
98	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
99	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
100	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
101	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
102	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
103	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
104	Fauteuil 1/2 Ministre	1			20/04/2009	Senepres Sarl	70.800
25	Ordinateur Portable	1	SONY	VAIO X Black	8/05/2009	Master Office	593.220
27	Ordinateur Portable	1	SONY	VAIO X Black	8/05/2009	Master Office	593.220
28	Ordinateur Bureau	1	HP Laser	DX 2400	8/05/2009	Master Office	381.356
114	Onduleur	1	Mercury	1000 va	8/05/2009	Master Office	93.220
148	Split 3 CV	1	Westpoint	24000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	359.775
150	Split 3 CV	1	Westpoint	24000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	359.775
151	Split 3 CV	1	Westpoint	24000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	359.775
152	Split 2 CV	1	Westpoint	18000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	261.916
153	Split 1,5 CV	1	Westpoint	12000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	185.164
154	Split 1,5 CV	1	Westpoint	12000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	185.164
155	Split 1,5 CV	1	Westpoint	12000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	185.164
156	Split 1,5 CV	1	Westpoint	12000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	185.164
157	Split 1 CV	1	Westpoint	9000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	162.138
158	Split 1 CV	1	Westpoint	9000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	162.138
159	Split 1 CV	1	Westpoint	9000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	162.138
160	Split 1 CV	1	Westpoint	9000 BTU	8/07/2009	Ste Hussein Ayad	162.138

163	Table de Réunion	1		Modulable	10/07/2009	Master Office	1.423.736
170	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
171	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
172	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
173	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
174	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
175	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
176	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
177	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
178	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
179	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
180	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
181	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
182	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
183	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
184	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
185	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
186	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
187	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
188	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
189	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
190	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
191	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
192	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
193	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
194	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
195	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
196	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
197	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
198	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
199	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
200	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
201	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
202	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
203	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
204	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
205	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
206	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
207	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
208	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
209	Chaises	1		YL 606 NOIR	10/07/2009	Master Office	16.900
310	Bibliothèque	1	BRAVA	Vitrées	14/07/2009	Daoud Bureaux	280.000
311	Bibliothèque	1	BRAVA	Vitrées	14/07/2009	Daoud Bureaux	280.000



312	Bibliothèque	1	BRAVA	Vitrées	14/07/2009	Daoud Bureaux	280.000
313	Bibliothèque	1	BRAVA	Vitrées	14/07/2009	Daoud Bureaux	280.000
314	Bibliothèque	1	BRAVA	Kamos	14/07/2009	Daoud Bureaux	380.000
31	Ordinateur Portable	1	Fujitsu	AMILO	28/07/2009	Master Office	576.250
37	Ordinateur Portable	1	Toshiba	L 300 - 1G	9/11/2009	Master Office	480.508
38	Ordinateur Portable	1	Toshiba	L 300 - 1G	9/11/2009	Master Office	480.508
39	Ordinateur Portable	1	Toshiba	L 300 - 1G	9/11/2009	Master Office	480.508
40	Ordinateur Portable	1	Toshiba	L 300 - 1G	9/11/2009	Master Office	480.508
41	Ordinateur Portable	1	Toshiba	L 300 - 1G	9/11/2009	Master Office	480.508
73	Imprimante	1	HP	P1005	9/11/2009	Staburo	71.500
74	Imprimante	1	HP	P1505N	9/11/2009	Staburo	189.750
75	Imprimante	1	HP	P1505N	9/11/2009	Staburo	189.750
77	Imprimante	1	HP	CP1215	9/11/2009	Staburo	162.750
78	Imprimante	1	HP	CP1215	9/11/2009	Staburo	162.750
337	Autocommutateur	1	Panasonic	4200 E	9/11/2009	Medina Telecom	1.577.000
339	Vidéo Projecteur	1	NOBO	X22-2200 Lumens	9/11/2009	Staburo	885.500
365	Machine à Reluire	1	Qusar	500	9/11/2009	Staburo	256.100
364	Groupe Electrogène	1	Cummins	33 kva	14/12/2009	Matforce	6.785.256
10	Bureaux	1	kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	140.000
11	Bureaux	1	kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	140.000
12	Bureaux	1	kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	140.000
13	Bureaux	1	kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	140.000
14	Bureaux	1	kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	140.000
134	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
135	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
136	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
137	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
138	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
139	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
140	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
141	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
142	Armoire Haute 120*200	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	290.000
143	Armoire 1/2 Haute Porte Bois	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	170.000
351	Caissons	1	Kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	75.000
352	Caissons	1	Kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	75.000
354	Caissons	1	Kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	75.000
355	Caissons	1	Kamos		17/02/2010	Daoud Bureaux	75.000
356	Retour bureaux	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	90.000
357	Retour bureaux	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	90.000
359	Retour bureaux	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	90.000
360	Retour bureaux	1			17/02/2010	Daoud Bureaux	90.000
129	Onduleur	1	Alpha	1000 in Line	10/03/2010	Staburo	83.200
130	Onduleur	1	Alpha	1000 in Line	10/03/2010	Staburo	83.200

326	Disque DUR externe	1		120 GO	10/03/2010	Staburo	74.000
327	Disque DUR externe	1		120 GO	10/03/2010	Staburo	74.000
328	Disque DUR externe	1		120 GO	10/03/2010	Staburo	74.000
329	Disque DUR externe	1		120 GO	10/03/2010	Staburo	74.000
331	Disque DUR externe	1		500 GO	10/03/2010	Staburo	112.562
76	Imprimante	1	HP	P2055 DN	9/11/2009	Staburo	313.000
42	Ordinateur Portable	1	HP	HP G série	23/12/2011	Tolex	360.000
43	Ordinateur Portable	1	HP	HP G série	23/12/2011	Tolex	360.000
44	Ordinateur Portable	1	HP	HP G série	23/12/2011	Tolex	360.000
45	Ordinateur Portable	1	HP	HP G série	23/12/2011	Tolex	360.000
46	Ordinateur Portable	1	HP	HP G série	23/12/2011	Tolex	360.000

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	<i>prévu</i>	<i>réel</i>	<i>prévue</i>	<i>réelle</i>	

--	--	--	--	--	--



## Annexe 7. Formations

Type de formation	Pays, Institution, Durée	Nom ou Nombre de personnes formées	Dates de la formation	Sujet ,contenu et niveau
Stage				
Bourse				
Workshop				
Autres				

--	--	--	--	--

## ANNEXE 8. Interventions des Bailleurs de fonds

Interventions d'autres bailleurs de fonds sur le même projet ou dans des projets contribuant à un même objectif spécifique.

Il n'y a pas eu d'autres bailleurs de fonds travaillant sur le même projet.

<b>1.1.1.1.1 Bailleurs de fonds intervenant dans le même projet</b>				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires
<b>Bailleurs de fonds contribuant à un même objectif spécifique</b>				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires



# Budget vs Actuals (Year to Date) of SEN0701911

Project Title : **Appui au développement de la micro assurance santé-appui insitutionnel à la CAFSP**

Budget Version: **F03**

Currency : **EUR**

YtD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2013	Expenses 2014	Total	Balance	% Exec
<b>A LA DEMANDE DE SOINS EST MIEUX STRUCTURÉE DANS LES</b>			1.192.384,00	1.174.833,30	0,00	1.174.833,30	17.550,70	99%
<b>01 La capacité de la CAFSP à assurer ses fonctions régaliennes</b>			355.425,00	350.324,39	0,00	350.324,39	5.100,61	99%
01 Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et		COGES	70.200,00	70.785,05	0,00	70.785,05	-585,05	101%
02 Elaborer les plans d'action annuels en partenariat		COGES	15.880,00	13.235,62	0,00	13.235,62	2.644,38	83%
03 Développer les conditions pour une offre répondante aux		COGES	96.830,00	92.829,91	0,00	92.829,91	4.000,09	96%
04 Superviser & soutenir acteurs opérationnels en charge du		COGES	34.280,00	36.114,83	0,00	36.114,83	-1.834,83	105%
05 Documenter la pertinence du projet		COGES	38.040,00	37.355,18	0,00	37.355,18	684,82	98%
06 Animation CNC,développement ONMS (UEMOA) et		COGES	11.000,00	11.421,33	0,00	11.421,33	-421,33	104%
07 Renforcement des compétences CAFSP		COGES	55.000,00	54.615,85	0,00	54.615,85	384,15	99%
08 Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé &		COGES	34.195,00	33.966,62	0,00	33.966,62	228,38	99%
<b>02 Les Régions Médicales et les Equipes Cadres de District</b>			205.720,00	196.298,50	0,00	196.298,50	9.421,50	95%
01 Doter les RM des moyens humains,matériels et		COGES	36.000,00	35.982,78	0,00	35.982,78	17,22	100%
02 Renforcement des compétences des responsables financiers		COGES	65.110,00	63.269,68	0,00	63.269,68	1.840,32	97%
03 Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins		COGES	33.465,00	32.975,38	0,00	32.975,38	489,62	99%
04 Réforme et standardisation des indicateurs et systèmes de		COGES	14.415,00	10.502,06	0,00	10.502,06	3.912,94	73%
05 Emulation offre / MAS via plateformes de communication /		COGES	34.000,00	33.822,67	0,00	33.822,67	177,33	99%
06 Impact mouvement mutualiste sur comportement et perception		COGES	15.730,00	14.642,70	0,00	14.642,70	1.087,30	93%
07 Identifier les possibilités de synergies avec d'autres		COGES	7.000,00	5.103,23	0,00	5.103,23	1.896,77	73%
<b>03 Les institutions mutualistes existantes et émergentes sont</b>			265.434,00	264.477,42	0,00	264.477,42	956,58	100%
01 Apporter aux SF et aux mutuelles le support matériel et		COGES	114.300,00	113.953,47	0,00	113.953,47	346,53	100%
02 Acquisition et renforcement des compétences / fonctions		COGES	48.614,00	48.326,74	0,00	48.326,74	287,26	99%
03 Renforcement structurel vers une UM et une CCL minimum par		COGES	12.190,00	12.061,46	0,00	12.061,46	128,54	99%
		REGIE	956.570,00	921.966,08	0,00	921.966,08	34.603,92	96%
		COGEST	1.543.430,00	1.519.609,57	0,00	1.519.609,57	23.820,43	98%
		<b>TOTAL</b>	<b>2.500.000,00</b>	<b>2.441.575,65</b>	<b>0,00</b>	<b>2.441.575,65</b>	<b>58.424,35</b>	<b>98%</b>



# Budget vs Actuals (Year to Date) of SEN0701911

Project Title : **Appui au développement de la micro assurance santé-appui insitutionnel à la CAFSP**

Budget Version: **F03**

Currency : **EUR**

YTD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2013	Expenses 2014	Total	Balance	% Exec
04 Développement & animation de plateformes de communication		COGES	15.000,00	15.018,91	0,00	15.018,91	-18,91	100%
05 Développer une stratégie de communication adaptée à la		COGES	26.550,00	26.486,25	0,00	26.486,25	63,75	100%
06 Supporter le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats		COGES	20.000,00	19.969,91	0,00	19.969,91	30,09	100%
07 Renforcer les capacités de négociation des institutions		COGES	7.000,00	6.569,91	0,00	6.569,91	430,09	94%
08 Documenter impact du projet sur les connaissances,		COGES	21.780,00	22.090,77	0,00	22.090,77	-310,77	101%
<b>04 Des mutuelles de grande tailles sont développées et</b>			<b>365.805,00</b>	<b>363.732,99</b>	<b>0,00</b>	<b>363.732,99</b>	<b>2.072,01</b>	<b>99%</b>
01 Incitants pour créer une émulation vers la création de mutuelles		COGES	160.825,00	160.056,41	0,00	160.056,41	768,59	100%
02 Stratégies des couplages MAS - mf		COGES	53.930,00	53.127,71	0,00	53.127,71	802,29	99%
03 Soutien au développement de mutuelles avec stratégies		COGES	69.650,00	69.883,37	0,00	69.883,37	-233,37	100%
04 Suivi de pilotes et sélection de l'approche de mutuelle pro de		COGES	81.400,00	80.665,50	0,00	80.665,50	734,50	99%
<b>Y RÉSERVE BUDGÉTAIRE</b>			<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>0%</b>
01 Réserve budgétaire			10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	0%
01 Réserve budgétaire Cogestion		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
02 Réserve budgétaire Régie		REGIE	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	0%
<b>Z MOYENS GÉNÉRAUX</b>			<b>1.297.616,00</b>	<b>1.266.742,35</b>	<b>0,00</b>	<b>1.266.742,35</b>	<b>30.873,65</b>	<b>98%</b>
01 Frais de personnel			891.846,00	853.695,35	0,00	853.695,35	38.150,65	96%
01 Assistant Technique International CAFSP		REGIE	600.000,00	573.638,13	0,00	573.638,13	26.361,87	96%
02 Assistants Techniques Nationaux		COGES	112.847,00	112.855,54	0,00	112.855,54	-8,54	100%
03 Staff national MSP		COGES	32.697,00	32.797,26	0,00	32.797,26	-100,26	100%
04 Staff national CTB (salaire)		COGES	99.102,00	100.171,65	0,00	100.171,65	-1.069,65	101%
05 Assistants Techniques nationaux		REGIE	47.200,00	34.232,77	0,00	34.232,77	12.967,23	73%
<b>02 Investissements</b>			<b>139.500,00</b>	<b>140.567,16</b>	<b>0,00</b>	<b>140.567,16</b>	<b>-1.067,16</b>	<b>101%</b>
		REGIE	956.570,00	921.966,08	0,00	921.966,08	34.603,92	96%
		COGEST	1.543.430,00	1.519.609,57	0,00	1.519.609,57	23.820,43	98%
		<b>TOTAL</b>	<b>2.500.000,00</b>	<b>2.441.575,65</b>	<b>0,00</b>	<b>2.441.575,65</b>	<b>58.424,35</b>	<b>98%</b>





# Budget vs Actuals (Year to Date) of SEN0701911

Project Title : **Appui au développement de la micro assurance santé-appui insitutionnel à la CAFSP**

Budget Version: **F03**

Currency : **EUR**

YtD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2013	Expenses 2014	Total	Balance	% Exec
01 Véhicules		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
02 Fournitures et équipements de bureau		COGES	14.000,00	14.425,88	0,00	14.425,88	-425,88	103%
03 Equipement IT		COGES	20.000,00	19.844,55	0,00	19.844,55	155,45	99%
04 véhicule		REGIE	105.500,00	106.296,73	0,00	106.296,73	-796,73	101%
<b>03 Frais de fonctionnement UGP</b>			149.750,00	152.715,56	0,00	152.715,56	-2.965,56	102%
01 Loyer du bureau région		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
02 Frais de fonctionnement divers		REGIE	36.200,00	37.335,83	0,00	37.335,83	-1.135,83	103%
03 Communicatons		COGES	0,00	15,24	0,00	15,24	-15,24	??%
04 frais de fonctionnement véhicule		REGIE	50.000,00	51.473,02	0,00	51.473,02	-1.473,02	103%
05 frais de fonctionnement divers		COGES	57.000,00	57.371,61	0,00	57.371,61	-371,61	101%
06 frais bancaires		COGES	5.400,00	5.405,70	0,00	5.405,70	-5,70	100%
07 frais bancaires		REGIE	1.150,00	1.114,16	0,00	1.114,16	35,84	97%
<b>04 Audit, suivi &amp; évaluation</b>			106.520,00	117.283,16	0,00	117.283,16	-10.763,16	110%
01 Appui technique externe continu		REGIE	36.520,00	57.669,18	0,00	57.669,18	-21.149,18	158%
02 Evaluation à mi-parcours		REGIE	15.000,00	14.619,72	0,00	14.619,72	380,28	97%
03 Evaluation finale		REGIE	25.000,00	25.442,04	0,00	25.442,04	-442,04	102%
04 Expertises internes CTB		REGIE	10.000,00	1.802,22	0,00	1.802,22	8.197,78	18%
05 Audit		REGIE	20.000,00	17.750,00	0,00	17.750,00	2.250,00	89%
<b>05 Structure Mixte de Concertation Locale</b>			10.000,00	1.888,84	0,00	1.888,84	8.111,16	19%
01 Frais de réunions SMCL		COGES	10.000,00	1.888,84	0,00	1.888,84	8.111,16	19%
<b>99 Conversion rate adjustment</b>			0,00	592,28	0,00	592,28	-592,28	??%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	592,28	0,00	592,28	-592,28	??%
		REGIE	956.570,00	921.966,08	0,00	921.966,08	34.603,92	96%
		COGEST	1.543.430,00	1.519.609,57	0,00	1.519.609,57	23.820,43	98%
		<b>TOTAL</b>	<b>2.500.000,00</b>	<b>2.441.575,65</b>	<b>0,00</b>	<b>2.441.575,65</b>	<b>58.424,35</b>	<b>98%</b>



# Budget vs Actuals (Year to Date) of SEN0701911

Project Title : **Appui au développement de la micro assurance santé-appui insitutionnel à la CAFSP**

Budget Version: **F03**

Currency : **EUR**

YTD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2013	Expenses 2014	Total	Balance	% Exec
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%

<b>REGIE</b>	<b>956.570,00</b>	<b>921.966,08</b>	<b>0,00</b>	<b>921.966,08</b>	<b>34.603,92</b>	<b>96%</b>
<b>COGEST</b>	<b>1.543.430,00</b>	<b>1.519.609,57</b>	<b>0,00</b>	<b>1.519.609,57</b>	<b>23.820,43</b>	<b>98%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.500.000,00</b>	<b>2.441.575,65</b>	<b>0,00</b>	<b>2.441.575,65</b>	<b>58.424,35</b>	<b>98%</b>

