



**CTB**

AGENCE BELGE  
DE DEVELOPPEMENT

# RAPPORT ANNUEL 2010

PROJET PAMAS 1 SEN 07019 11



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

janvier 2011

## Table des matières

<b>1 FICHE PROJET</b> .....	<b>4</b>
<b>2 RÉSUMÉ</b> .....	<b>5</b>
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION .....	5
2.2 POINTS SAILLANTS.....	9
2.3 LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS .....	9
<b>3 EVOLUTION DU CONTEXTE</b> .....	<b>10</b>
<b>4 ANALYSE DE L'INTERVENTION</b> .....	<b>11</b>
4.1 ANCRAGE INSTITUTIONNEL ET MODALITÉS D'EXÉCUTION .....	11
4.2 OBJECTIF SPÉCIFIQUE.....	12
4.2.1 Indicateurs.....	12
4.2.2 Analyse des progrès réalisés .....	13
4.2.3 Risques & hypothèses.....	14
4.2.5 Impact.....	15
4.2.6 Leçons apprises et recommandations .....	15
4.3 RÉSULTAT 1 .....	17
4.3.1 Indicateurs.....	17
4.3.2 Bilan activités .....	18
4.3.3 Analyse des progrès réalisés .....	18
4.3.4 Risques et hypothèses .....	19
4.3.5 Critères de qualité .....	20
4.3.6 Exécution budgétaire.....	20
4.4 RÉSULTAT 2 .....	21
4.4.1 Indicateurs.....	21
4.4.2 Bilan activités .....	21
4.4.3 Analyse des progrès réalisés .....	22
4.4.4 Risques et hypothèses .....	23
4.4.5 Critères de qualité .....	23

4.4.6 Exécution budgétaire.....	24
<b>4.5. RÉSULTAT 3.....</b>	<b>24</b>
4.5.1 Indicateurs.....	24
4.5.2 Bilan activités.....	25
4.5.3 Analyse des progrès réalisés.....	25
4.5.4 Risques et hypothèses.....	26
4.5.5 Critères de qualité.....	26
4.5.6 Exécution budgétaire.....	27
<b>4.6. RÉSULTAT 4.....</b>	<b>28</b>
4.6.1 Indicateurs.....	28
4.6.2 Bilan activités.....	28
4.6.3 Analyse des progrès réalisés.....	28
4.6.4 Risques et hypothèses.....	29
4.6.5 Critères de qualité.....	30
4.6.6 Exécution budgétaire.....	30
<b>5 BÉNÉFICIAIRES.....</b>	<b>31</b>
<b>6 SUIVI DES DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL.....</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>33</b>



# 1 Fiche projet

Numéro National DGCD	3003272
Code Navision CTB	SEN 07 019 01
Institution partenaire	Ministère de la santé et de la prévention médicale
Durée de la Convention Spécifique	60 mois
Durée de la mise en œuvre	48 mois
Contribution de l'Etat Sénégalais	113.224 Euro
Contribution de la Belgique	2.600.000 Euro
Date de la signature de la Convention Spécifique	21 Octobre 2008
Secteurs d'intervention	24040- Finances/Banques – Intermédiaires financiers du secteur informel et semi formel/microcrédits 16010- Infrastructure sociale – services sociaux 12110- Santé – politique de la santé et gestion administrative
Localisation géographique	Les régions de Fatick, Kaffrine, Kaolack, Diourbel
Groupes cibles	Personnel de la CAFSP, les régions médicales, les unions des mutuelles et les mutuelles
Objectif général	Améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé et la protection sociale des ménages à travers l'extension des mutuelles de santé dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine
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
Résultats intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <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</li> <li>• <b>Résultat 2:</b> les régions médicales et les équipes cadre de district participent activement promotion, au dialogue offre-demande et favorisent le développement du mouvement mutualiste</li> <li>• <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 des patients</li> <li>• <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</li> </ul>

## 2 Résumé

### 2.1 Aperçu de l'intervention

Les axes stratégiques principaux du projet PAMAS sont:

**1. l'appui institutionnel à la structure du Ministère chargée du financement de la santé et du partenariat (CAFSP)** qui est la structure responsable de la mise en œuvre du Plan stratégique de développement des mutuelles de santé et à ses correspondants dans les régions médicales.

**2. le renforcement des mutuelles de santé et des institutions de micro-finance développant un volet de micro assurance santé.** En matière de renforcement des capacités, l'accent est mis par priorité sur les SFD émergents et/ou isolés en milieu rural et sur les mutuelles de santé, en favorisant leur partenariat en réseau et leur professionnalisation et en renforçant leurs moyens matériels et leurs capacités de gestion.

**3. le renforcement des unions régionales des mutuelles de santé,** ce qui représente un acte de pérennisation important avec l'implication des collectivités locales;

Le projet PAMAS est actuellement à mi-parcours et continue à appuyer 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 (PAH et plateforme des partenaires regroupant la plupart des partenaires appuyant le secteur de la santé)
- Multisectorielles avec les autres ministères participant au développement de la sécurité sociale dans le pays.

3/ développer une stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie, l'objectif général de cette stratégie étant d'améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé et la protection sociale à travers l'extension de la couverture du risque maladie ceci à travers la mise en place d'un fonds national de solidarité santé.

4/ mettre en place le décret portant application de la loi relative aux mutuelles de santé et la décision du conseil des ministres de l'UEMOA, règlement N°07/2009/CM/UEMOA, portant réglementation de la mutualité sociale au niveau des états membres de l'UEMOA.

Au niveau régional, en attendant la réforme du MSP, les régions médicales ont nommé des responsables financement de la santé qui deviennent les interlocuteurs principaux entre les régions médicales et les unions des mutuelles d'une part et la CAFSP d'autre part.

Les régions médicales ont également bénéficié

- d'un appui en matériel bureautique et informatique
- de plusieurs formations sur la micro assurance santé (médecins chefs de région au niveau du CIDR en France et les responsables financiers au niveau de l'Université d'été à Dakar organisé en collaboration avec l'université de Besançon en France)

et participant régulièrement à toutes les formations organisées par la CAFSP (sur financement du projet PAMAS) sur la sécurité sociale, le partenariat Public Privé et la sensibilisation et le pallooyer des autorités locales.

Certains districts sanitaires ont également bénéficié d'un appui du projet PAMAS (entre autres dans le cadre de la tarification forfaitaire) et leurs points focaux également participent ou bénéficient des différentes formations organisées ou financées par le projet. Des cadres de concertation sont en train

d'être mis en place dans les quatre régions sur initiative du MCR.

En ce qui concerne les MAS, toutes les Unions disposent maintenant d'un bureau d'union équipé et ont nommé des gérants responsables de la gestion administrative et financière des unions. Ceci devrait rendre les unions plus opérationnelles et professionnelles à moyen terme.

Les mutuelles pilotes (16) ont été sélectionnées et sont pour le moment remis en état et équipés pour pouvoir gérer correctement l'administration journalière des mutuelles. Une supervision régulière de ces mutuelles est prévue à partir de 2011.

Le PAMAS poursuit également des études/ateliers de réflexion sur la mise en place d'un fonds de garantie et d'un fonds d'équité en collaboration avec les acteurs du mouvement mutualiste

Enfin, le projet a repris et continue à appuyer deux activités du projet ASSRMKF, notamment la tarification forfaitaire dans le district sanitaire de Sokhona et l'AMEL dans la région de Fatick avec une Extension actuellement dans la région de Kaolack en 2010-2011.

Logique d'intervention	Efficience	Efficacité	Durabilité
<b>Objectif Spécifique</b> 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	B	B	B
• <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	B	B	B
• <b>Résultat 2 :</b> 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	B	B	B
• <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 des patients	B	B	X
• <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	X	B	X

Activité	Budget Total	Dépenses Effectives en 2009	Dépenses Effectives en 2010	cumul Dépenses 2009-2010	Solde Disponible	Taux d'exécution
<b>A. La demande de soins est mieux structurée dans les régions de Dourbet, Fatick, Kaolack et Kaffrine, et les acteurs ciblés niveau macro, méso et micro renforcés</b>	<b>1 174 790,00</b>	<b>138 182,42</b>	<b>347 198,90</b>	<b>485 389,32</b>	<b>689 400,68</b>	<b>41,31</b>
01 La capacité de la CAFSP à assurer ses fonctions régionales transférées à l'échelle du pays, et relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS est renforcée	340 785,00	86 286,78	66 988,97	153 275,75	186 509,25	44,66
01.01 Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et méthodologiques	62 000,00	59 129,20	3 598,11	62 727,31	-126,31	100,20
02 Elaborer les plans d'action annuels et pluriannuels	15 880,00	902,85	3 147,39	4 050,24	9 779,76	38,41
03 Développer les conditions pour une offre répondante aux intérêts de la demande	92 830,00	11 745,29	10 109,17	22 254,46	70 585,54	23,99
04 Superviser & soutenir acteurs opérationnels en charge du support régional	34 280,00	985,31	6 306,42	9 341,73	24 938,27	27,25
05 Documenter la pertinence du projet	38 040,00		6 997,00	6 997,00	31 043,00	18,39
06 Animation CNC développement OIMAS (uEMDA) et participation autres fora	11 000,00	3 008,80	1 843,58	4 852,38	6 047,62	43,64
07 Renforcement des compétences CAFSP	51 960,00	9 675,37	24 666,01	34 341,38	17 618,62	66,09
08 Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé & protection sociale	34 195,00	190,07	4 721,12	5 911,19	28 283,81	16,12
<b>02 Les Régions Médicales et les Equipes Cadres de District participant activement au dialogue offre-demande, et favorisant le développement du mouvement mutualiste</b>	<b>198 490,00</b>	<b>28 470,40</b>	<b>41 428,96</b>	<b>69 900,36</b>	<b>128 589,64</b>	<b>35,22</b>
01 Doter les RM des moyens humains, matériels et méthodologiques	36 000,00	3 893,90	1 755,12	5 649,02	30 350,98	15,58
02 Renforcement des compétences des responsables financiers	57 880,00	19 387,21	14 045,29	33 432,50	24 447,50	57,71
03 Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins de la demande	33 485,00	6 218,40	741,94	6 960,34	27 424,67	17,90
04 Réforme et standardisation des indicateurs et systèmes de collecte de données	14 415,00				14 415,00	
05 Emulation offre / MAS via plateformes de communication / concertation	34 000,00		14 312,90	14 312,90	19 687,10	42,10
06 Impact mouvement mutualiste sur concertation et perception de l'offre	18 730,00		5 472,89	5 472,89	13 257,11	34,79
07 Identifier les possibilités de synergies avec d'autres programmes ou secteurs	7 000,00		5 103,23	5 103,23	1 896,77	72,90
<b>03 Les Institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuant à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie, et représentant les intérêts des patients.</b>	<b>258 410,00</b>	<b>21 534,95</b>	<b>126 468,00</b>	<b>148 002,95</b>	<b>110 407,05</b>	<b>59</b>
01 Apporter aux SF et aux mutuelles le support matériel et méthodologique nécessaire	114 300,00	6 842,39	48 893,71	57 446,10	56 853,90	50,26
02 Acquisition et renforcement des compétences / fonctions gestion & concertation	38 000,00	10 071,34	34 872,30	44 943,64	-6 943,64	115,27
03 Renforcement structurel vers une GM et une OCS, minimum par région	12 190,00		3 827,34	3 827,34	8 362,66	31,40
04 Développement & animation de plateformes de communication & concertation	12 000,00		10079,29	10 079,29	1 920,71	84
05 Développer une stratégie de communication adaptée à la population	28 550,00		11 942,39	11 942,39	16 607,61	43,47
06 Soutenir le suivi des mutuelles et l'intégration des résultats	17 600,00	2 911,32	16 296,83	19 208,15	-1 608,15	109
07 Renforcer les capacités de négociation des institutions mutualistes face à l'offre	7 000,00		1 109,37	1 109,37	5 890,63	16
08 Documenter impact du projet sur les connaissances, préférences et comportements de la demande	21 790,00		847,40	847,40	20 942,60	4

04 Des mutuelles de grande taille sont développées et améliorent la couverture sanitaire et financière de leurs populations cibles	306 195,00	1 670,09	154 448,38	116 318,47	298 795,53	30
01 Incitants pour créer une émulation vers la création de mutuelles de grande taille	160 825,00		82 382,24	<b>82382,24</b>	78 442,76	81
02 Stratégies des couplages MAS - mi	85 950,00		0 540,04	<b>8 540,04</b>	77 069,96	8,19
03 Soutien au développement de mutuelles avec stratégies d'adhésion innovante	69 660,00	1 670,09	70 666,21	<b>12 938,30</b>	87 111,70	18,00
04 Surve de primes et sélection de l'éprouvé de mutuelle pro de grande taille	70 700,00		14 558,88	<b>14 658,88</b>	56 141,12	30,58
Y Réserve budgétaire	76 294,00				76 294,00	
01 Réserve budgétaire	76 294,00				76 294,00	
01 Réserve budgétaire Gestion	50 294,00				50 294,00	
02 Réserve budgétaire Risque	26 000,00				26 000,00	
Z Moyens généraux	1 248 916,00	336 286,34	297 814,24	623 228,36	626 695,70	40,88
01 Frais de personnel	686 646,00	185 222,00	321 059,00	406 321,60	480 224,40	45,83
01 Assistant Technique International CAEFP	600 000,00	183 407,80	137 234,87	<b>290 642,47</b>	309 387,83	48,44
02 Assistants Techniques Nationaux	156 547,00	14 940,45	45 112,03	<b>69 139,87</b>	96 407,93	37,93
03 Staff national MSP	32 187,00	4 825,01	10 581,39	<b>15 406,36</b>	16 790,64	47,88
04 Staff national CTB (salaires)	98 802,00	12 043,34	28 090,36	<b>40 133,70</b>	58 668,30	41,88
02 Investissements	139 900,00	117 314,35	20 898,30	138 212,83	1 287,15	99,08
Véhicules						
01 Véhicules	106 800,00	185 443,00	696,73	<b>106 296,73</b>	-796,73	190,78
02 Fouritures et équipements de véhicules	14 000,00	3 594,83	4 693,94	<b>8 218,37</b>	6 781,63	58,70
03 Equipement IT	20 000,00	8 320,02	15 377,72	<b>23 697,74</b>	-3 697,74	118,48
03 Frais de fonctionnement UGP	407 350,00	32 084,54	53 637,29	75 721,83	31 628,17	70,54
01 Loyer de bureaux région	0,00		0,00	<b>8,90</b>		190,00
02 Frais de fonctionnement divers	31 200,00	3 782,71	6 244,72	<b>10 027,43</b>	21 172,87	32,14
03 Communication	0,00	7,62	7,62	<b>15,34</b>	-15,34	
04 Frais de fonctionnement Véhicules	56 000,00	6 573,94	14 320,30	<b>29 884,24</b>	29 195,76	41,78
04 Frais de fonctionnement Divers	21600	50 695,33	30 514,00	<b>41 869,41</b>	-19 909,41	182,17
06 Frais Bancaires	9450	835,87	2 174,87	<b>2 718,44</b>	869,58	79,72
07 Frais Bancaires	1150	189,07	378,00	<b>565,31</b>	584,93	49,14
04 Audit, suivi & évaluation	106 820,00	1 584,38	1 584,38	1 584,38	134 905,02	1,49
01 Appui technique externe continu	36 820,00				36 820,00	
02 Evaluation à mi-parcours	18 000,00				18 000,00	
03 Evaluation finale	25 000,00				25 000,00	
04 Expertises internes CTB	18 000,00	1 584,38		<b>1 584,38</b>	6 415,62	15,94
05 Audit	29 000,00				20 000,00	
05 Structure Mixte de Concertation Locale	18 808,80		1 379,66	1 379,66	8 620,34	13,80
01 Frais de réunions SMCL	18 000,00		1 379,66	1 379,66	8 620,34	13,80
	<b>2 502 000,00</b>	<b>486 388,48</b>	<b>644 211,20</b>	<b>1 128 079,69</b>	<b>1 331 420,31</b>	<b>64,34</b>






## 2.2 Points saillants

1. Le projet s'inscrit dans la politique du gouvernement comme explicité dans le Plan Stratégique de Développement des mutuelles de santé qui est une composante importante du Plan National de Développement Sanitaire. Dans ce contexte, il est important de signaler l'élaboration d'un projet de loi portant création d'un fonds national de solidarité santé et le règlement de l'UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale
2. L'intégration de la dimension nationale et locale dans un seul projet semble pertinente dans la mesure où elle assure une bonne cohérence entre le niveau politique et le niveau opérationnel.
3. Le démarrage du Suivi scientifique avec l'Université de Louvain
4. Révision des indicateurs du cadre logique suite à deux ateliers (encadré par l'expert du suivi scientifique)
5. Le démarrage du projet PAMAS 2 avec la mise en place d'un fonds de garantie

## 2.3 Leçons apprises et recommandations

Améliorer la santé de la population demande l'action conjuguée d'une diversité d'acteurs à différents niveaux. Dans le contexte du développement de la micro assurance santé au Sénégal, les trois acteurs principaux sont :

- la CAFSP au niveau central, dans la définition des normes et stratégies en tant qu'autorité de tutelle
- Les régions médicales et Equipes Cadre de District, qui veillent à la qualité des services prestés dans les structures publiques et au dialogue avec les mutuelles de santé et autres partenaires
- Les mutuelles et leurs structures filières, qui sont les ouvriers du développement du mouvement mutualiste et redevables envers la population qu'ils représentent.

La mise en place d'un système d'assurance santé au niveau national est donc une démarche complexe et lente et nécessite la présence d'un nombre de conditions préalables :

- une volonté politique réelle ;
- une coordination entre les différents partenaires techniques et financiers pour appuyer ce projet et entre les différents ministères concernés ;
- une réorganisation et professionnalisation des mutuelles existantes ;
- la présence d'un système sanitaire performant qui offre des soins préventifs et curatifs de qualité et accessible géographiquement et financièrement ;
- un appui financier important pour la mise en place et le fonctionnement du système.

Le financement mutualiste des soins de santé est certes en expansion, mais de nombreux facteurs internes limitent encore son impact :

- faible viabilité fonctionnelle
- faible viabilité économique et financière
- faible taux de pénétration
- leadership et capacités de négociation faibles
- logique d'extension qui n'est toujours pas accompagnée d'un mécanisme de renforcement des capacités des mutuelles dans une optique de professionnalisation
- faible capacité contributive des membres

### 3 Evolution du contexte

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

La mutualité est principalement caractérisée par une très grande faiblesse de son taux de couverture. Ceci s'explique par plusieurs raisons dont la plus saillante est le seul élevé du taux de pauvreté et la non fonctionnalité, liée à la non professionnalisation, des mutuelles de santé.

Ainsi nous observons, une faible proportion de la population qui adhère aux mutuelles de santé et des difficultés d'accès aux soins de santé pour les pauvres et les groupes économiquement vulnérables.

C'est surtout au niveau national (et international) que le contexte est en train d'évoluer positivement .

**Au niveau national,** il y a une volonté politique manifeste pour mettre en place un système d'assurance maladie universel

- Le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP) élaboré en 2002 constitue le cadre de référence en matière de politique économique et de lutte contre la pauvreté.
- Parallèlement au DSRP-II, le gouvernement a élaboré la Stratégie Nationale de Protection Sociale et de gestion de risques (SNPS/GR). L'objectif de cette stratégie est de faire passer le taux en assurance maladie de 20 à 50 % d'ici 2015 en étendant de manière équitable les instruments de protection sociale.
- Concernant plus spécifiquement le secteur de la santé, la politique sanitaire du Sénégal est décrite dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) –2009-2018 qui consacre une rupture dans la façon d'aborder le développement sanitaire. Plus que par le passé, la priorité est accordée à la répartition équitable de l'offre de services et au financement de la demande en santé. Le nouveau plan repose sur une vision d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité, sans aucune forme d'exclusion.
- Signalons également le projet de loi portant création d'un fonds national de solidarité santé au Sénégal

**Au niveau international,** l'UEMOA a mis en place également un nouveau règlement portant réglementation de la mutualité sociale en son sein. Cette réglementation fixe les principes fondamentaux qui régissent la mutualité sociale au sein de l'UEMOA ainsi que les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des mutuelles sociales, Unions de mutuelles sociales et fédérations.

Signalons également l'intérêt des autres partenaires techniques et financiers dans le domaine de la santé pour l'extension de l'assurance maladie.

Egalement **au niveau intermédiaire et périphérique,** on note

- une volonté pour rendre les mutuelles plus fonctionnelles et opérationnelles et de passer progressivement d'une vision de bénévolat et d'amateurisme vers des mutuelles professionnelles capables de gérer leurs activités et de défendre les intérêts de leurs membres et une implication de plus en plus importante des prestataires de soins dans le mouvement mutualiste.
- Un engagement et une appropriation de la vision politique dans ce secteur de la part des autorités locales.

## 4 Analyse de l'intervention

Améliorer la santé de la population demande l'action conjuguée d'une diversité d'acteurs. Dans le contexte du développement de la micro assurance santé au Sénégal, les trois acteurs principaux sont

- la CAFSP au niveau central, dans la définition des normes et stratégies en tant qu'autorité de tutelle
- Les régions médicales et Equipes Cadre de District, qui veillent à la qualité des services prestés dans les structures publiques et au dialogue avec les mutuelles de santé et autres partenaires
- Les mutuelles et leurs structures filières, qui sont les ouvriers du développement du mouvement mutualiste et redevables envers la population qu'ils représentent.

Par ailleurs d'autres acteurs tels que les collectivités locales, les ONG, les partenaires au développement et les associations et groupements de femmes constituent des acteurs clé dans le processus de développement des mutuelles de santé.

Cela donne les trois premiers axes stratégiques autour desquels les activités du projet sont articulées. Un appui est donné à chacun de ces niveaux. Cet appui s'inscrit dans une logique de renforcement des institutions d'encadrement existantes ((CAFSP, RM, ECD, structures filières) pour créer un environnement favorable aux mutuelles.

L'appui institutionnel à la CAFSP et le renforcement des mutuelles ainsi que les Unions des mutuelles dans les quatre régions appuyées peut être considéré comme la première intervention de l'Agence belge au Développement sur le « programme d'appui au Développement de la micro assurance santé au Sénégal », le PAMAS 1.

Le développement de mécanismes de garantie vient compléter la présente stratégie et peut être considéré comme la deuxième intervention de l'Agence belge au Développement sur le « programme d'appui au Développement de la micro assurance santé au Sénégal », le PAMAS 2.

### 4.1 Ancrage institutionnel et modalités d'exécution

Activités	Score	Commentaires
Ancrage institutionnel	approprié	Partage permanent avec la CAFSP et les régions médicales sur la préparation, le déroulement et l'évaluation de toutes les activités
Modalités d'exécution	Approprié	Existence d'un Comité technique régional pour partager l'exécution et planifier les activités du Q+1

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. Cette entité du Ministère de la Santé a comme, entre autres, comme mission le développement et l'encadrement de la mutualité au Sénégal.

Le projet concerne l'appui institutionnel et, dès lors, témoigne d'un souci explicite à renforcer les institutions locales et à associer au maximum le projet à ces dernières. D'autre part, le DTF pose que la durabilité des changements initiés ou proposés sera tributaire de la volonté du MSP d'inscrire ces changements dans la durée en les généralisant à l'ensemble du pays'.

Ainsi au plan national le projet est si bien intégré à la CAFSP qu'il est considéré comme un projet du

Ministère et non de la CTB. À cet égard il est bien porté et le potentiel de ce portage nous apparaît prometteur grâce à l'engagement politique ainsi qu'à l'appui des autres bailleurs. Signalons néanmoins que le fait d'être ancré au niveau d'une cellule du MSP peut compliquer l'exécution normale d'un « projet ». Il n'est pas toujours évident de marier la logique « projet » avec la logique « administration ».

Au niveau décentralisé, concernant les régions médicales, il existe également un encrepage pour le développement de la demande qui reste toutefois à être consolidé. Concernant les mutuelles, deux défis sont à relever : d'une part, leur reconnaissance et implication dans les processus décisionnels à haut niveau et, d'autre part, leur viabilité qui, en ce moment, dépend fortement de l'appui des partenaires.

La gestion au quotidien du projet PAMAS 1 est assurée, en co-responsabilité, par la direction du projet (DP), composée d'un responsable de l'intervention (la coordonnatrice de la CAFSP) et d'un Coresponsable qui sont responsables de la production des RI du projet en vue de l'atteinte de son objectif spécifique. Ils sont chargés de la gestion technique, budgétaire, comptable, administrative du projet et assurent le secrétariat de la SMCL.

## 4.2 Objectif spécifique

### 4.2.1 Indicateurs

Il est à signaler qu'une étude de base n'a pas été faite au démarrage du projet (non prévue dans le DTF). Elle a été remplacée par une étude sur l'état des lieux des mutuelles de santé et les Unions des mutuelles dans les 4 régions appuyées. Cette étude donne une impression sur le degré de fonctionnement des mutuelles dans les zones appuyées par le projet. Le fonctionnement de la CAFSP et les régions médicales n'a pas été analysé dans cette étude.

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objectif spécifique</b> : 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</li> </ul>							Progress : B
Indicateurs	E	G	Situation 2009	Progress 2010	Niveau d'atteinte 2010	Valeur cible 2012	Commentaires
L'existence et fonctionnalité des structures mutualistes et cadres de concertation aux différents niveaux			0 mutuelles pilotes	10 mutuelles pilotes sélectionnées, suivies	10 mutuelles pilotes	10 mutuelles pilotes	Pas d'étude de base (non prévue dans le DTF) ; remplacée par une étude sur l'état des lieux des mutuelles et les unions de mutuelles dans les régions appuyées  Des structures de concertation ont été mises en place au niveau des 4 régions et au niveau national et les 4 unions des mutuelles sont opérationnelles
La couverture assurance santé (quantitative et qualitative) de la population dans les régions appuyées			40 mutuelles	0	40	40	Le projet travaille surtout sur la professionnalisation des mutuelles à travers des formations ;  La création de nouvelles mutuelles n'est pas prévue pour le moment.  L'Assurance Maladie étendue est en augmentation dans la plupart des zones appuyées

Satisfaction des usagers et des prestataires par rapport au mouvement mutualiste et à l'administration sanitaire		0 étude	1 étude faite	2 études faites ou en cours de réalisation	3 études faites	Un premier rapport sur la satisfaction des usagers a été élaboré
--	--	---------	---------------	--	-----------------	--

#### 4.2.2 Analyse des progrès réalisés

##### 1. Lien entre l'objectif spécifique et les résultats

Depuis le mois de septembre 2009 une étude sur l'état des lieux des mutuelles, des Unions des mutuelles ainsi que sur les relations entre les prestataires des soins et les demandeurs a été réalisée. Cette étude a réunie aussi bien les membres de l'unité assurance maladie de la CAFSP, l'équipe du projet PAMAS, les représentants des Unions des mutuelles, les médecins chefs de région, les futurs responsables financiers au niveau des régions, les médecins chef de district, les responsables des mutuelles au niveau des districts que les mutuelles elles-mêmes pour évaluer le fonctionnement de ces dernières. Ceci a permis de disposer d'un rapport décrivant la situation actuelle dans les quatre régions (fonctionnalité et couverture des mutuelles) et d'une fiche synoptique par mutuelle.

Un cadre national de Concertation regroupant les différents partenaires a été mis en place et est convoqué régulièrement: il s'agit d'une plateforme importante regroupant les différentes institutions mutualistes (aussi bien mutuelles communautaires que professionnelles).

Au moment de la rédaction du plan de travail annuel de la CAFSP, les partenaires sont également invités : ceci permet de cibler l'appui des différents PTF et de les informer sur les activités programmées par la CAFSP pour l'année suivante et de prendre en compte les attentes et les engagements des uns et des autres. Il est à signaler également l'évaluation annuelle du PTA qui est faite à cette occasion.

La CAFSP participe également à la mise en place d'un plateforme locale de l'initiative « Providing For Health » (P4H) visant à harmoniser les interventions des partenaires afin de soutenir les pays dans le développement de systèmes de protection sanitaire et sociale.

(Citons également que la CAFSP participe à la mise en œuvre d'une plate-forme multisectorielle dans le secteur de la santé : en effet 15 départements ministériels mènent de nombreuses activités de santé qui dépassent le seul secteur santé ; pour cette raison, le gouvernement du Sénégal est en train de mettre en place un cadre institutionnel de dialogue politique avec les acteurs de la multisectorialité).

Au niveau intermédiaire, quatre comités techniques ont eu lieu en 2010 regroupant tous les acteurs travaillant dans le cadre du développement du mouvement mutualiste au niveau des régions.

Un cadre de concertation régional a été mis en place à Fatick et la mise en place des cadres de concertation dans les autres régions est prévue pour début 2011 (en collaboration avec l'unité Partenariat Public Privé de la CAFSP).

La satisfaction des usagers et des prestataires a été évaluée durant l'étude sur l'état des lieux. Une enquête sociologique évaluant la perception des prestataires de soins face au développement du mouvement mutualiste a été réalisée en 2010 et les TOR pour l'évaluation de la perception des mutuelles par la population ont été rédigés (étude à faire début 2011); ceci permettra d'avoir des informations sur la satisfaction des usagers concernant les mutuelles de santé.

**Toutes ses activités liées aux différents résultats doivent permettre d'atteindre l'objectif spécifique**

## 2. Points sensibles :

Le fait que le Projet soit ancré au niveau de la CAFSP peut être considéré comme un avantage (voir plus haut), mais pose également le problème des inconvénients d'un système administratif avec sa lenteur et ses règles administratives ce qui ne permet pas toujours d'avancer comme prévu. La durabilité pose également problème. Il s'agit d'activités financées par le projet : l'arrêt précoce d'un bailleur de fonds risque de bloquer la dynamique mise en place.

Signalons également le contexte politique changeant (avec le changement régulier du ministre au niveau du MSP) ne facilite pas l'avancement du projet.

La réorganisation du MSP est proposée depuis assez longtemps mais fait tarder également. Ceci risque de poser des problèmes pour la mise en place des nouveaux programmes.

## 3. Résultats non prévus :

L'intégration des médecins chefs de région et leur formation systématique au niveau du CIDR en a fait des défenseurs de la politique mutualiste ce qui a une influence positive sur les activités du projet

## 4. Dynamique HARMO :

Tous les autres acteurs intervenant dans le développement de la micro assurance santé au Sénégal participent systématiquement aux activités organisées par le projet. Il y a également un échange permanent entre les différents acteurs aussi bien au niveau institutionnel qu'au niveau périphérique ce qui permet d'adapter les activités en fonction de la situation et d'inscrire les interventions du PAMAS sur les choix stratégiques du Sénégal.

## 5. Intégration genre et environnement :

Comme une majorité de femmes consulte au niveau des structures sanitaires (pour elles-mêmes ou leurs enfants), l'appui aux mutuelles concerne pour une grande partie les femmes. Concernant l'AMEL, l'accès aux soins concerne aussi bien les filles que les garçons. Au niveau des structures mutualistes, dans certaines régions, les postes clés sont remplis par les femmes.

Il n'y a pas d'activités qui concernent vraiment l'environnement.

### 4.2.3 Risques & hypothèses

Risques	Score	Commentaires
Blocage entre partenaires	A	
Aléas climatiques, famine	B	
Perte d'image du mouvement mutualiste	A	
Précarité du statut juridique	A	
insuffisance de personnel au niveau de l'unité Assurance maladie	B	La CAFSP et surtout l'Unité assurance maladie joue un rôle clé dans le développement de la micro assurance santé au Sénégal. Cette unité est composée de trois personnes (dont un point focal qui prendra bientôt sa retraite) : il y a donc le risque de se retrouver avec une équipe réduite qui pourrait avoir des difficultés pour gérer un dossier aussi complexe.

absence de réelle volonté politique	B	Il faut une volonté politique ferme pour la mise en place d'un fonds de solidarité au niveau national en tenant compte des enjeux financiers et techniques liés à la mise en place, à la régulation et au suivi de ce fonds.
-------------------------------------	---	--

#### 4.2.4 Critères de qualité

		Commentaires
<b>Efficacité</b>	B	Il y a très peu d'exemples réussies de mise en place d'un système de micro assurance santé national (et les réussites sont liées à des conditions particulières p.e. le Rwanda). Mais le développement d'unions des mutuelles, des cadres de concertation et l'organisation de formations doivent quand même contribuer à un système mutualiste mieux structuré et plus performant.
<b>Efficience</b>	B	Il n'est pas évident d'évaluer l'efficience. Le développement de la micro assurance santé est un processus complexe et beaucoup d'activités doivent être organisées et plusieurs acteurs « formés » pour arriver à l'objectif spécifique. Le projet est en train de mettre en place un système de suivi des données ce qui devrait permettre de mesurer l'efficience de l'action du projet.
<b>Durabilité</b>	X	
<b>Pertinence</b>	A	en conformité avec la politique de l'Etat, les objectifs du millénaire pour le développement et la nouvelle législation de l'UEMOA

#### 4.2.5 Impact

Comme il s'agit d'un processus très lent et complexe, L'impact du projet n'est pas mesurable pour le moment. La plupart des expériences antérieures démontrent que l'impact d'une intervention diminue très rapidement si le projet s'arrête trop vite. Mais on note néanmoins un changement de comportement des bénéficiaires suite aux différentes rencontres, ateliers et formations.

#### 4.2.6 Leçons apprises et recommandations

##### Recommandations

Recommandation	Source	Qui	Deadline
Créer une plateforme des partenaires opérationnelle et performant qui regroupe tous les partenaires financiers et techniques qui appuient le développement de la micro assurance santé		MSP sur proposition de la CAFSP	Début 201
Rendre opérationnel le comité interministériel qui coordonne la mise en place d'un fonds de garantie national		MSP avec les autres ministères concernés (surtout Ministère des finances)	2011

### Leçons apprises

Leçon apprise	public	capitalisation
Intégrer systématiquement les prestataires des soins dans les réflexions sur le développement des mutuelles de santé	Prestataires de soins (à tous les niveaux)	Mise en oeuvre
Améliorer la qualité des soins fournis (avec un plateau technique adéquat y compris l'accessibilité aux MEG)	Prestataires et mutualistes	formulation
Prévoir un appui continu pour une durée importante afin d'aboutir à un impact réel et orienter les interventions plus systémique qui intègre l'offre et la demande	CTB et DGCD	Programme Indicatif de Coopération



## 4.3 Résultat 1

### 4.3.1 Indicateurs

Résultat : 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 (fonction de régulation, de partage d'expériences et de définition de stratégies) à l'échelle du pays							Progress : B
Indicateurs	E	G	Baseline 2009	Progress 2010	Niveau d'atteinte 2010	Valeur cible 2012	Commentaires
La CAFSP est renforcée en ressources matérielles, humaines et managériales			ND	A			ne s'agissant pas vraiment d'indicateurs quantitatifs, il est difficile de mettre des chiffres
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			ND	B			
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			ND	A			il ne s'agit pas d'indicateurs quantitatifs
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)			ND	C			Ces mécanismes sont développés mais pas encore très opérationnels
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			Non existant	C			Ce système sera mis en place et testé à partir de 2011

### 4.3.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
A.1.1 : Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et méthodologiques	X				

A.1.2 : élaborer le plan d'action annuel de la CAFSP	x				
A.1.3. Développer les conditions pour une offre répondant aux intérêts de la demande		x			
A.1.4. Superviser & soutenir acteurs opérationnels en charge du support régional		x			
A.1.4. Superviser & soutenir les acteurs opérationnels en charge du support régional		x			
A.1.6. Animation CNC, développement ONMS (UEMOA) et participation aux autres fora		x			
A.1.7. Accompagner le renforcement des compétences des membres de la CAFSP nécessaires à la mise en œuvre de son plan d'action		x			
A.1.8. Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé et de protection sociale au niveau central		x			

#### 4.3.3 Analyse des progrès réalisés

**Composition du personnel CAFSP:** un organigramme existe, le coordonnateur adjoint a été nommé comme responsable délégué du projet. Une gestionnaire a été recrutée également.

**La CAFSP fonctionne de façon rationnelle :** un PTA 2011 a été élaboré précisant la nature des interventions et l'appui des différents bailleurs : les réalisations de ce PTA ont été évaluées à mi-parcours et en fin d'année. Le problème de moyens de transport au niveau de la CAFSP a été résolu pour une grande partie grâce à la mise à disposition d'un nouveau véhicule pour la CAFSP par le MSP en plus des appuis ponctuels de la part du projet.

**Standardisation des outils et procédures :** un guide suivi / évaluation des mutuelles a été développé; le nombre d'indicateurs retenus dans ce guide étant trop nombreux (et complexes), un nombre limité d'indicateurs a été proposé pendant le suivi scientifique du KUL. Ces indicateurs seront utilisés (ensemble avec les indicateurs proposés dans le CDSMT) à partir de début 2011 pour superviser les mutuelles et renforcer leurs compétences. Cette réflexion alimentera la conception et la mise en place d'une cartographie numérisée qui permettra à la cafsp d'assurer ses fonctions de tutelle et de régulation du secteur. .

**Participation aux conférences et visites d'expérience :** le projet a financé la participation d'acteurs des différents niveaux à plusieurs formations (COOPAMI en Belgique, BIT à Turin, CESAG à Dakar, IMT à Anvers, conférences (voir au niveau des activités) ; différents membres de la CAFSP ont également participé à des « study tours » (voir également le bilan PTA 2010 de la CAFSP)

**Implication dans l'animation du CNC et autres fora:** la CAFSP a organisé trois rencontres au niveau national. Des réflexions sont en cours pour améliorer l'organisation et le fonctionnement du CNC avec notamment une meilleure équilibrage des rôles des différents acteurs.

**Intensité des échanges intra et interministériels:** la CAFSP participe à la mise en œuvre d'une plateforme multisectorielle dans le secteur de la santé ; en effet 15 départements ministériels mènent de nombreuses activités de santé qui dépassent le seul secteur santé ; pour cette raison, le gouvernement du Sénégal est en train de mettre en place un cadre institutionnel de dialogue politique avec les acteurs des différents départements ministériels. En effet, l'Approche multisectorielle vise à renforcer la performance des politiques publiques en favorisant l'intégration des politiques sectorielles, en veillant à ce que les aspects touchant à la santé soient pris en compte dans les projets et les décisions relevant d'autres secteurs politiques. Elle permet ainsi aux décideurs politiques d'identifier et d'apprécier de manière prospective les incidences potentielles de leurs décisions sur la santé de la population à plus ou moins long terme.

**Evolution effective de l'environnement juridique et régaliens** : décret sur les mutuelles signé ; législation UEMOA concernant la mutualité sociale acceptée et à mettre en place au courant de 2011. Signalons également le développement d'une stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie et de la création d'un fond national de solidarité santé

#### 4.3.4 Risques et hypothèses

Risques	Score	Commentaires
Non affectation d'unités additionnelles au niveau de la CAFSP	A	
pas d'accord avec les partenaires sur un plan d'action annuel commun	A	
pas d'accord chez les membres de la CAFSP sur le recentrage de leur profil	A	
manque de créativité et capacités d'abstraction, conceptualisation	A	
non intégration du regard d'autres acteurs	A	
La non professionnalisation des mutuelles de santé	B	

#### 4.3.5 Critères de qualité

		Commentaires
<b>Efficacité</b>	A	Suite à la mise en place des différents comités et le fait de regrouper les différentes unités de la CAFSP permet de rendre la CAFSP plus efficace
<b>Efficience</b>	B	Les différentes unités de la CAFSP ont été mis dans des conditions de travail correctes (ce qui a coûté assez cher)
<b>Durabilité</b>	B	Si la CAFSP ne déménage pas vers un autre endroit, ou n'est pas intégrée dans une nouvelle direction, ces activités auront un effet durable
<b>Pertinence</b>	A	Car en conformité avec la politique de l'Etat et les objectifs du millénaire pour le développement.

#### 4.3.6 Exécution budgétaire

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
A	LA DEMANDE DE SOINS EST MEILLEUR STRUCTURE DANS LES		1.174.796,00	485.359,36	689.436,64	41%
R1	La capacité de la CAFSP à assurer ses fonctions régionales		340.785,00	125.245,75	215.539,25	48%
01	Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et	COGES	62.800,00	62.725,31	-74,69	100%
02	Elaborer les plans d'action annuels en partenariat	COGES	15.880,00	6.100,25	9.779,75	38%
03	Développer les conditions pour une offre répondante aux	COGES	92.830,00	22.274,45	70.555,55	24%
04	Superviser et soutenir acteurs opérationnels en charge du	COGES	34.280,00	9.341,73	24.938,27	27%
05	Documenter la pertinence du projet	COGES	36.340,00	6.997,00	29.343,00	19%
06	Animation CNC, développement ONMS (UEMOA) et	COGES	11.000,00	4.954,44	6.045,56	45%
07	Renforcement des compétences CAFSP	COGES	51.960,00	34.341,38	17.618,62	66%
08	Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé et	COGES	34.195,00	5.511,18	28.683,82	16%

JP



## 4.4. Résultat 2

### 4.4.1. Indicateurs

Résultat : les régions médicales et les Equipes cadre de district participent activement au dialogue offre-demande.						Progrès : B	
Indicateurs	E	O	Baseline 2009	Progrès 2010	Niveau d'atteinte 2010	Valeur cible 2012	Commentaires
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			0	4	4		(chaque région dispose d'un responsable)
Les ECR et de ECD sont capables 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)	X		0	A			
Intégration des données relatives aux mutuelles de santé dans le guide du monitoring au niveau de la zone d'intervention du projet			0	0			activité prévue en 2011
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			ND	A			
Des cadres de concertation au niveau régional sont mis en place et permettant d'améliorer le dialogue et la coordination entre acteurs concernés par le développement des mutuelles	X		0	4	4	4	il s'agit des comités techniques ou de cadres de concertation régionaux

### 4.4.2. Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
A.2.1 : Doter les RM en moyens humains, matériels et méthodologiques	X				
A.2.2. Renforcement des compétences des responsables financiers		X			
A.2.3. Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins de la demande		X			

A.2.4 : Réforme et standardisation des indicateurs et systèmes de collecte de données			x	
A.2.5 : Émulation offre /MAS via plateformes de communication /concertation		x		
A.2.6 : Impact mouvement mutualiste sur comportement et perception de l'offre		x		
A.2.7 : Identifier les possibilités de synergies avec d'autres programmes ou secteurs			x	

#### 4.4.3. Analyse des progrès réalisés

Des responsables financiers ont été nommés au niveau des régions et des points focaux au niveau district ; du matériel informatique et bureautique a été acheté pour les quatre régions médicales pour appuyer les points focaux et responsables financement et pour les postes de santé appliquant la tarification forfaitaire.

Les responsables financiers de 4 régions ont participé à l'Université francophone d'été à Dakar et aux différentes formations dispensées au niveau des 4 régions ; ils ont été intégrés également dans la supervision des mutuelles de santé

Des cadres de concertation ont été mis en place au niveau des régions, les acteurs opérationnels sont intégrés dans la supervision des mutuelles de santé (celle-ci se fait actuellement dans le cadre de la mise en place de TAMEL au niveau des régions de Kaolack et Fatik.

Le projet participe également à la mise en œuvre de la tarification forfaitaire dans le district sanitaire de Sokhne

Un guide de suivi des indicateurs des mutuelles de santé et sur l'évaluation de la fonctionnalité des mutuelles a été élaboré.

Un nombre limité d'indicateurs essentiels pour le suivi des mutuelles a été proposé (oed en collaboration avec le suivi scientifique du projet PAMAS).

Un comité technique regroupant tous les partenaires oeuvrant dans ce cadre de la mutualité se réunit chaque trimestre

Une enquête sociologique sur la perception des prestataires face au développement du mouvement mutualiste a été réalisée et les TDR ont été faites pour une enquête sociologique sur la perception des populations face au développement du mouvement mutualiste.

Des réunions de partage avec la mutuelle des transporteurs (Transvie), avec l'ASUFOR (à Kafrine), avec RAES (Réseau Africain d'Éducation à la Santé) sur l'utilisation de la téléphonie mobile en milieu rural et le GIE de Diourbel ont été tenues.

#### 4.4.4. Risques et hypothèses

Risques	Score	Commentaires
risque de résistance au changement de la part des membres des régions médicales	A	
risque d'incitant à la verticalisation des activités via les budgets des programmes verticaux	A	
l'absence d'un personnel disponible et de qualité et	B	

de soins de qualité		
non mise en place d'une tarification forfaitaire	B	
non disponibilité des Médicaments Essentiels sous nom Générique	C	

#### 4.4.5. Critères de qualité

		Commentaires
<b>Efficacité</b>	B	La création de structures faîtières au niveau régional et la nomination de « responsables financement de la santé » au niveau des régions médicales est une condition importante pour la mise en place des mutuelles
<b>Efficience</b>	B	
<b>Durabilité</b>	X	En fonction de la durée du projet
<b>Pertinence</b>	A	L'appui au niveau central et intermédiaire correspond avec la politique nationale du pays

#### 4.4.6. Exécution budgétaire

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
R2	Les Régions Médicales et les Equipes Cadres de District		188.480,00	68.791,20	120.688,80	35%
01	Doter les RM des moyens humains, matériels et	COGES	38.000,00	5.606,62	30.393,38	16%
02	Renforcement des compétences des responsables financiers	COGES	57.880,00	32.291,13	25.588,87	56%
03	Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins	COGES	33.465,00	6.061,43	27.403,57	18%
04	Réforme et standardisation des indicateurs et systèmes de	COGES	14.415,00	0,00	14.415,00	0%
05	Emulation offre/MAS via plateformes de communication	COGES	34.000,00	14.312,90	19.687,10	42%
06	Impacte mouvement mutualiste sur comportement et perception	COGES	15.730,00	5.472,89	10.257,11	35%
07	Identifier les possibilités de synergie avec d'autres	COGES	7.000,00	5.163,23	1.836,77	73%

## 4.5. Résultat 3

### 4.5.1. Indicateurs

<b>Résultat : 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</b>							<b>Progrès : B</b>
Indicateurs	E	G	Baseline 2009	Progrès 2010	Niveau d'atteinte 2010	Valeur cible 2012	Commentaires
Le fonctionnement des mutuelles pilotes et unions de mutuelles est renforcé à travers la formation et la dotation de matériel			0	A			
Au niveau des mutuelles pilotes dans les 4 RM, le nombre d'adhérents et de bénéficiaires évolue positivement		X	ND	ND			données à récolter à partir de 2011
Les mutuelles de santé appuyées par le PAMAS démontrent des indices positifs de viabilité fonctionnelle et d'efficacité			ND	ND			données à récolter à partir de 2011
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			0	4 plateformes	4	4	
Les unions de mutuelles assurent l'encadrement et l'appui technique nécessaire au développement des mutuelles (en collaboration avec les autres partenaires)			0	4 unions	4	4	
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			0	C			les outils de suivi sont harmonisés mais ne sont pas encore utilisés (activité à démarer en 2011)
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			0	B			les unions sont de plus en plus reconnues comme intermédiaires
Des mesures liées à la pérennisation (y compris financières) des mutuelles et des unions sont identifiées et mises en place			0	B			des mesures sont mises en place mais ne sont pas encore effectives



#### 4.5.2. Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
<b>A.3.1 : apporter au SF et aux mutuelles le support matériel et méthodologique nécessaire</b>		X			
<b>A.3.2 : Acquisition et renforcement des compétences /fonctions gestion &amp; promotion</b>		X			
<b>A.3.3 : Renforcement structurel vers une UM et une CCL minimum par région</b>		X			
<b>A.3.4 : Développement &amp; Animation de plateformes de communication &amp; coordination</b>		X			
<b>A.3.5 : Développer une stratégie de communication adaptée à la population</b>			X		
<b>A.3.6 : Supporter le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats</b>			X		
<b>A.3.7 : Renforcer les capacités de négociation des institutions mutualiste face à l'offre</b>			X		
<b>A.3.8 : Documenter l'impact du projet sur les connaissances, préférences et comportements de la demande</b>		X			

#### 4.5.3. Analyse des progrès réalisés

L'inventaire en besoins matériels et de formation a été fait, des gérants pour les 4 Unions de mutuelles ont été recrutés, des bureaux régionaux pour les Unions de 4 régions ont été aménagés et équipés en matériel bureautique et informatique. La formation des gérants des unions (avec une formation en MAS GESTION) a débuté.

Les mutualistes ont bénéficié ou participé à différents séminaires et formations (participation à l'Université francophone d'été à Dakar du mois de septembre 2010)

Les 4 Unions et des cadres de concertation (comités techniques) ont été mises en place et sont « opérationnelles ». Les ATN participent également aux différentes réunions organisées dans les 4 régions médicales (réunions de coordination) ;

Un plan de communication national est en train d'être finalisé ainsi que de plans de communication au niveau régional (adapté à la situation locale)

Une supervision régulière dans le cadre du développement de l'AMEL est réalisée et un suivi des mutuelles pilotes avec un nombre limité d'indicateurs est prévu à partir de 2011.

Dans le cadre de l'AMEL, le nombre de conventions signées entre les prestataires de soins, les mutuelles et l'inspection de l'Académie ont augmenté

#### 4.5.4. Risques et hypothèses

Risques	Score	Commentaires
résistance des institutions mutualistes à l'uniformation des outils et procédures	B	
résistance des prestataires ou partenaires à l'émergence mutualiste	A	
problèmes structurels non rencontrés par le projet	B-C	
difficultés d'harmonisation avec les autres bailleurs actifs sur les mutuelles	B	
La non professionnalisation des Unions des mutuelles	B	
création de petites nouvelles mutuelles	B	
Des messages de communication non adaptés	B	

#### 5.5.5. Critères de qualité

		Commentaires
Efficacité	B-C	Des efforts importants sont encore à faire pour améliorer le niveau de performance des mutuelles
Efficience	B-C	Les efforts consentis pour le moment ne montrent pas (encore) une nette amélioration de la qualité des prestations des mutuelles
Durabilité	X	
Pertinence	A	Toutes les activités développées se font après concertation et en collaboration avec la CAFSP

## 5.5.6. Exécution budgétaire

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
R3	<b>Les institutions mutualistes existantes et émergentes sont</b>		<b>256.410,00</b>	<b>145.002,95</b>	<b>102.407,05</b>	<b>59%</b>
01	Apporter aux SP et aux mutuelles le support et	COGES	114.300,00	57.446,10	56.853,90	50%
02	Acquisition et renforcement des compétences/fonctions	COGES	38.990,00	44.943,44	-5.953,44	115%
03	Renforcement structurel vers une UM et une CCL minimum par	COGES	12.190,00	3.627,84	8.562,16	31%
04	Développement et animation de plateformes de communication	COGES	12.000,00	10.079,26	1.920,74	84%
05	Développer une stratégie de communication adaptée à la	COGES	28.550,00	11.542,39	15.007,61	43%
06	Supporter le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats	COGES	17.600,00	18.207,15	-607,15	103%
07	Renforcer le capacités de négociation des institutions	COGES	7.000,00	1.109,37	5.890,63	16%
08	Documenter impact du projet sur les connaissances	COGES	21.780,00	847,40	20.932,60	4%

## 4.6. Résultat 4

### 4.6.1. Indicateurs

Résultat : le développement des initiatives innovantes a permis aux systèmes de micro assurance santé d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leur gestion							Progrès : B-C
Indicateurs	E	G	Baseline 2009	Progrès 2010	Niveau d'atteinte 2010	Valeur cible 2012	Commentaires
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			0	B			
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	X		0	ND			il est trop tôt pour évaluer cet indicateur
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			nd	nd			Cet indicateur n'est pas encore fourni par les mutuelles
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 par rapport au paquet de soins			nd	nd			Cet indicateur n'est pas encore fourni par les mutuelles

### 4.6.2. Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
A.4.1 : concevoir et mettre en œuvre de stratégies couplage MAS - IMF			X		
A.4.2 : soutenir et concevoir des mutuelles avec stratégie d'adhésion groupée	X				
A.4.3 : suivi de pilotes et sélectionner l'approche à soutenir		X			
A.4.4 : clarifier le design d'une mutuelle professionnelle de grande taille			X		

#### 4.6.3. Analyse des progrès réalisés

Les mutuelles pilotes sont en train d'être réévaluées et fournies en équipement bureautique et informatique. Une supervision régulière est programmée à partir de 2011. Les activités du projet ASSRMKF concernant le développement de l'Assurance Maladie Elèves ont été reprises. Le projet participe au développement de la mutuelle des transporteurs (TRANSVIE) dans la zone appuyée par le projet et à la réflexion sur la mise en place d'une mutuelle des cultivateurs dans la région de Diourbel.

Organisation d'une réunion formelle avec participation du projet PAMIF et PEPAM BA.

Participation active des ATN PAMAS aux différentes activités du projet ASSRMKF sur l'assurance élève et reprise de cette activité à partir du dernier semestre 2010. La pertinence de cette approche sera évaluée au courant de 2011 à travers une étude.

La seule mutuelle professionnelle appuyée actuellement est Transvie qui veut mettre en place une succursale à Kaolack ; il y a également des pourparlers pour la mise en place d'une mutuelle au niveau de Diourbel ( GIE des cultivateurs de sésame).

#### 4.6.4. Risques et hypothèses

5.

Risques	Score	Commentaires
impact négatif de l'AMEL sur le mouvement mutualiste	B	L'AMEL a été mise en place comme une recherche action au niveau du projet ASSRMKF ; malheureusement aucune étude a évalué tous les aspects de cette initiative (coût réel, impact sur la scolarité, pathologies réellement rencontrées, « surconsommation »...) : il est important d'évaluer cette recherche-action avant de penser à une extension au niveau national.
la non survie de la mutuelle professionnelle TRANSVIE	B-C	La mutuelle des transporteurs a été appuyée jusqu'à fin 2010 par le BIT qui s'est retiré ensuite. Cela risque d'hypothéquer la survie de Transvie !!!
lenteur dans la croissance de la base d'adhésion des mutuelles pilotes	B-C	
Résistance des prestataires ou partenaires face au mouvement mutualiste	A-B	
retard dans la mise en œuvre du développement des mécanismes de garantie	B	

#### 4.6.5. Critères de qualité

		Commentaires
<b>Efficacité</b>	B	La mise en place de l'AMEL crée des opportunités pour le développement de la mutualité dans le pays
<b>Efficience</b>	B-C	Les efforts consentis pour le moment ne montrent pas (encore) une nette amélioration de la qualité des prestations des mutuelles
<b>Durabilité</b>	X	
<b>Pertinence</b>	A	La création de mutuelles de grande taille est inscrite dans la politique nationale

#### 4.6.6. Exécution budgétaire

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
R4	Des mutuelles de grande tailles sont développées et		385.100,00	116.319,47	268.780,53	30%
01	Incentifs pour créer une émulation vers la création de mutuelles	COGES	160.825,00	82.382,24	78.442,76	51%
02	Stratégies des couplages MAS-mf	COGES	83.530,00	6.840,04	77.689,96	8%
03	Scoutin au développement de mutuelles avec stratégies	COGES	49.650,00	12.538,31	37.111,69	18%
04	Suivi de pilotes et sélection de l'approche de mutuelle pro de	COGES	70.700,00	14.558,88	56.141,12	21%

## 5. Bénéficiaires

Les bénéficiaires couvrent l'ensemble des acteurs qui participent au bon déroulement du projet et/ou bénéficient de l'appui du projet

- dans les différentes régions appuyées par le projet (Diourbel, Kaolack, Kaffrine et Fatick)
- et aux différents niveaux appuyés par le projet :
  - 1/ Le niveau central avec la CAFSP
  - 2/ Le niveau intermédiaire avec les régions médicales, les districts sanitaires et les structures faîtières des mutuelles
  - 3/ Les mutuelles de santé.

Les bénéficiaires directs du projet sont

- Les institutions mutualistes et leurs structures faîtières
- La CAFSP
- Les régions médicales et les districts sanitaires.

Les bénéficiaires indirects de l'intervention sont

- Les groupes vulnérables au sein des populations rurales des régions appuyées
- Les mouvements associatifs et communautaires
- Les structures sanitaires et personnel de santé supportés par le projet.

Les partenaires techniques et financiers qui travaillent également dans le développement de l'assurance santé sont :

- L'OMS
- Abt Usaid
- Lux dev
- Coopération française
- Banque mondiale
- BAD
- WSM (Wereld Solidariteit/solidarité Mondiale)
- Solsoc (solidarité socialiste au niveau de Kaolack)
- Vision mondiale

## 6. Suivi des décisions prises par la SMCL

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





## 7. Annexes

### Cadre logique :

	Objectif global	Indicateurs	Moyens de réalisation	Risques et hypothèses
Objectif Global	Améliorer l'efficacité structurel des soins de santé et la protection sociale des citoyens à travers l'intégration des services de santé dans les régions de Douvle, Fench, Koolack et Koffine			
Objectif Spécifique	La demande de soins est mieux structurée dans les régions de Douvle, Fench, Koolack et Koffine, et les acteurs clés en soins aigus, soins et soins ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'existence et fonctionnalité des structures ambulatoires et cadres de concertation aux différents niveaux.</li> <li>La couverture assurée tant quantitative et qualitative de la population dans les régions de Douvle, Fench, Koolack et Koffine</li> <li>La satisfaction des usagers et des prestataires par région ou au niveau des structures ambulatoires et à l'accompagnement sanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etat des lieux de départ</li> <li>Rapports d'activité et Plan d'Action prestataires</li> <li>SNIS et statistiques des activités</li> <li>Rassemblements avec les prestataires</li> <li>Rassemblements des bénéficiaires ou autres des postes à postes de santé et des hôpitaux</li> <li>Enquêtes de satisfaction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blockage entre prestataires, manque de vision commune</li> <li>Aléas climatiques, forains</li> <li>Perte d'usage du mouvement ambulatoire (adhésifs de travail, congédiés...)</li> <li>Pérennité du statut juridique ambroise</li> </ul>
	Objectif global	Indicateurs	Moyens de réalisation	Risques et hypothèses
Résultat 1	La CAFSP a la capacité d'assurer ses fonctions relatives à la prestation, au soin et à l'accompagnement des MAS, ainsi que l'ensemble de ses fonctions régionales à l'échelle du pays.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conception du personnel CAFSP</li> <li>La CAFSP fonctionne de façon rationnelle, efficace et s'adapte (plan d'action opérationnel, plan opérationnel, classement, etc.)</li> <li>Évolution de la nature des interventions ou le travail : activités opérationnelles effectuées de manière déléguée</li> <li>Nombre d'interventions ou les 3 régions du projet et sur les 5 axes prioritaires (urgences, soins...)</li> <li>Standardisation des outils et procédures de travail &amp; production de manuels</li> <li>Stratégie de collecte d'indicateurs agrégés (forums par RMI et UM) fonctionnel, mis à jour et accepté régulièrement</li> <li>Cartographie opérationnelle</li> <li>Nombre de visites d'implémentation, study tour, conférences</li> <li>Implémentation dans l'assistance du CNC et autres lieux (R CNC, R participants, qualité des données...) &amp; évolutions (CEMBA...)</li> <li>Intensité des échanges avec + accompagnement et interventions (R acteurs, R prestataires)</li> <li>Nb d'actions communes mises en place en collaboration avec + intersectorielle (qualification, MAS-MF...)</li> <li>Élaboration effective de l'accompagnement juridique et alignement des activités (soin, statut, documents stratégiques, UEMDA...) et autres aspects de financement et d'accès</li> <li>Satisfaction des RMI, ECD, UM et CCL sur l'appui de la CAFSP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'action et réalisations</li> <li>TDR CAFSP &amp; RMI et degré d'impact</li> <li>SNIS et statistiques agrégées des activités</li> <li>État des lieux de procédures, manuels et outils de gestion standardisés</li> <li>Rapport de performances, visites, ateliers de formation...</li> <li>couverture actuals et projets</li> <li>visites des acteurs, réunions, conférences</li> <li>Rassemblements avec prestataires, RMI, UM</li> <li>Préfinancement et mise à jour de la cartographie opérationnelle</li> <li>Lou et directs passés ou MAS et autres types de financement et d'accès</li> <li>Analyses externes</li> <li>Politiques (ambroise gère)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affectation effective d'Unités Additionnelles par le MSP (coordination, classement)</li> <li>Développement de la CAFSP dans les zones rurales</li> <li>Accroît entre les prestataires ou au plan d'action nationaux</li> <li>Accroît des activités de la CAFSP ou le renforcement de leur profil (+ de régions, + d'opérations)</li> <li>Capacité et capacité d'interaction, coopération/interactions</li> <li>Intégration des regards d'autres acteurs (activités intersectorielles, autres externes)</li> </ul>

	Objectif global	Indicateurs	Moyens de vérification	Risques et hypothèses
Résultat 2	Les Régions Médicales et les Espaces Cadre de District participent activement au dialogue offre-demande, et favorisent le développement du mouvement ambulatoire.	Composition et organisation des RM, intégrer le responsabilité financement Financement intégré des RM (plan d'action horizontal, plan opérationnel, chancérogénie, maîtrise du budget global) Degré d'harmonisation des procédures et déclarations de postes entre RM Application effective de nouvelles procédures (informatique, gestion stock, contractualisation, accord...) par les structures sanitaires Utilisation effective d'outils et systèmes de collecte d'informations standardisés dans les structures sanitaires. Adaptation constante du nombre de conventions/contrats prestataires-ambulatoires Nombre et qualité des échanges prestataires-ambulatoires Implémentation des innovations des plateformes de concertation, ateliers, et autres lieux (# participants, qualité des décisions...) Intensité des échanges entre-RM et intersectoriels (# réunions, # partenaires) Amélioration globale des indicateurs de performance sanitaire (complexité payant d'activités, taux d'interventions, hospitalisations, vaccinations, etc.) Satisfaction des prestataires de soins.	Plans d'actions et stratégies Estimation de priorités, outils et indicateurs financiers et statistiques pour les prestataires. SNIS et statistiques des activités Autres documents de performance prestations (feuille de stock, comptes...) Rapport de plateformes de concertation, expertises, visites, ateliers de formation... Entretiens avec ULM, prestataires, ambulatoires, population, autres prestataires Bouclier à enquête de satisfaction	Possibilité de variations au changement de la part des ambulatoires des RM (ambulation/soins) et des prestataires (extension d'un poste-patient ambulatoire) Risque d'impact à la vérification des activités via les budgets programmés rétroactifs

	Objectif global	Indicateurs	Moyens de vérification	Risques et hypothèses
Résultat 3	Les activités ambulatoires structurées et intégrées sont encouragées, contribuant à l'amélioration de la couverture d'activités ambulatoire, et améliorant les soins des patients.	Nombre de consultations et d'adhésions au mouvement ambulatoire dans les 3 RM Amélioration globale des indicateurs d'accessibilité et de satisfaction des clients des services (évaluation, discussion, accord, information, qualité de la consultation, etc.) Nombre de structures fédérées ayant les moyens humains, matériels et méthodologiques de remplir leur plan d'action. Degré de participation des acteurs dans les manifestations des activités ambulatoires (ateliers, conférences, plans d'actions...) Degré d'harmonisation des outils, procédures et indicateurs utilisés par les activités ambulatoires Degré d'implémentation des activités ambulatoires dans la gouvernance des activités sanitaires (ex : CoGd) Nls de cas critiques discutés / résolus via une période dédiée Nombre de cas critiques ayant entraîné une action de prévention (ex : changement de doctrine, adaptation tarif, services...) Nombre de formations, échanges entre pairs, visites... Type et nb de messages de sensibilisation / communication Evolution de la satisfaction des usagers, patients et dirigeants de santé	Plans d'actions et stratégies Estimation de priorités, outils et indicateurs financiers et statistiques pour les ambulatoires. Statistiques des ambulatoires Rapport de plateformes de concertation, ateliers de formation, autres... Entretiens avec RM, prestataires, population, autres prestataires Bouclier à enquête de satisfaction	Résultat des activités ambulatoires à l'amélioration des outils et procédures Réassurance des prestataires ou patients à l'usage de la gouvernance ambulatoire, et l'implication de la voix de la demande Possibilité structurelles sans structurel par le projet (ex : besoin de professionnels dédiés) Difficulté d'harmonisation avec les autres boucliers actifs via les ambulatoires.

	Objectif global	Indicateurs	Moyens de réalisation	Risques et hypothèses
Résultat 4	Le développement des activités innovantes a permis aux médecins de maximiser leur efficacité et l'efficace de leur gestion et d'alléger leurs tâches administratives et leur poids de prestations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de nouvelles pilotes soutenues et suivi de leur performance</li> <li>- Nombre de nouvelles ayant dépassé un seuil de taille pré-déterminé.</li> <li>- Nombre de nouvelles et d'adhésions au mouvement constaté dans les nouvelles pilotes.</li> <li>- Amélioration générale des indicateurs d'accessibilité et de satisfaction des clients des services (qualité, disponibilité, accueil, satisfaction, qualité de la consultation, etc.)</li> <li>- Analyse comparative des déterminants de la performance des nouvelles pilotes.</li> <li>- Développement effectif de l'offre de services hospitaliers dans les nouvelles.</li> <li>- Adéquation des outils d'analyse et de régulation auprès des prestataires hospitaliers</li> <li>- Qualité de l'engagement et degré d'implication des prestataires dans la sélection et l'appui pour le développement de nouvelles professionnelles de grande taille.</li> <li>- Disponibilité de données objectives pour évaluer la faisabilité d'une nouvelle professionnelle de grande taille.</li> <li>- Évolution de la satisfaction des usagers, prestataires et équipes de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entente consensuelle et appui sur les déterminants de performance</li> <li>- Plans d'actions et évaluation des nouvelles pilotes</li> <li>- Existence de procédures, outils et indicateurs innovants et actualisés pour les nouvelles.</li> <li>- Statistiques des nouvelles</li> <li>- Rapport de performances de concertation, action...</li> <li>- Appui financier pour appui de nouvelle de grande taille</li> <li>- Rapports de concertation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenteur dans la croissance de la base d'adhésion des nouvelles pilotes</li> <li>- Retard des prestataires ou partenaires face au mouvement innovante et à ses implications sur les soins hospitaliers</li> <li>- Retards dans la mise en œuvre du développement des nouvelles de grande taille.</li> </ul>




# Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of SEN0701911

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

Budget Version : **E1**

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2007	2008	2009	2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
<b>A LA DEMANDE DE SOINS EST MEUX</b>			1,174,790.00			120,922.42	347,196.95	0.00	468,119.37	625,430.63	41%
<b>01 La capacité de la CAFSP à assurer ses</b>			340,785.00			86,286.79	65,958.97	0.00	152,245.75	188,539.25	45%
01 Doter la CAFSP des moyens humains,		COGES	62,600.00			59,129.20	3,596.11	0.00	62,725.31	-125.31	100%
02 Elaborer les plans d'action annuels en		COGES	15,880.00			952.85	5,147.59	0.00	6,100.25	9,779.75	38%
03 Développer les conditions pour une offre		COGES	92,830.00			11,745.29	10,529.17	0.00	22,274.46	70,555.54	24%
04 Superviser & soutenir acteurs opérationnels		COGES	34,280.00			985.31	8,356.42	0.00	9,341.73	24,938.27	27%
05 Documenter la pertinence du projet		COGES	38,040.00				6,997.00	0.00	6,997.00	31,043.00	18%
06 Animation CNC, développement ONMS		COGES	11,000.00			3,008.89	1,945.55	0.00	4,954.44	6,045.56	45%
07 Renforcement des compétences CAFSP		COGES	51,960.00			9,675.37	24,666.01	0.00	34,341.38	17,618.62	66%
08 Alimenter les débats et orientations sur les		COGES	34,195.00			790.07	4,721.12	0.00	5,511.19	28,683.82	16%
<b>02 Les Régions Médicales et les Equipes</b>			198,400.00			28,479.60	40,320.60	0.00	68,799.20	129,600.80	38%
01 Doter les RM des moyens humains, matériels		COGES	38,090.00			3,603.90	1,755.72	0.00	5,359.62	30,390.38	18%
02 Renforcement des compétences des		COGES	57,880.00			19,257.21	12,933.92	0.00	32,291.13	25,588.87	56%
03 Améliorer la réponse des prestataires aux		COGES	33,485.00			5,259.49	741.94	0.00	6,001.43	27,483.57	18%
04 Réforme et standardisation des indicateurs et		COGES	14,415.00					0.00	0.00	14,415.00	0%
05 Emulation offre / MAS via plateformes de		COGES	34,000.00				14,312.90	0.00	14,312.90	19,687.10	42%
06 Impact mouvement mutualiste sur		COGES	15,730.00				5,472.89	0.00	5,472.89	10,257.11	36%
07 Identifier les possibilités de synergies avec		COGES	7,000.00				5,193.23	0.00	5,193.23	1,806.77	73%
<b>03 Les Institutions mutualistes existantes et</b>			250,410.00			21,534.95	126,488.00	0.00	148,022.95	102,407.05	59%
01 Apporter aux SF et aux mutuelles le support		COGES	114,300.00			8,552.39	48,893.71	0.00	57,446.10	56,853.90	50%
02 Acquisition et renforcement des		COGES	38,990.00			10,071.24	34,872.29	0.00	44,943.44	-5,953.44	115%
		REGIE	919,370.00			270,977.89	159,032.42	0.00	430,010.31	489,359.69	47%
		COGEST	1,580,630.00			180,390.99	485,178.77	0.00	678,569.76	902,060.24	43%
<b>TOTAL</b>			<b>2,500,000.00</b>			<b>464,368.48</b>	<b>644,211.19</b>	<b>0.00</b>	<b>1,108,579.67</b>	<b>1,391,420.33</b>	<b>44%</b>

# Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of SEN0701911

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

Budget Version : **E1**

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to					Expenses		Balance	% Exec
				2007	2008	2009	2010	2011	Total			
03 Renforcement structurel vers une UM et une		COGES	12.190,00				3.827,84	0,00	3.827,84	8.362,16	31%	
04 Développement & animation de plateformes		COGES	12.000,00				10.079,26	0,00	10.079,26	1.920,74	84%	
05 Développer une stratégie de communication		COGES	26.550,00				11.542,39	0,00	11.542,39	15.007,61	43%	
06 Supporter le suivi des mutuelles et		COGES	17.600,00			2.911,32	15.295,83	0,00	18.207,15	-607,15	103%	
07 Renforcer les capacités de négociation des		COGES	7.000,00				1.109,37	0,00	1.109,37	5.890,63	16%	
08 Documenter impact du projet sur les		COGES	21.780,00				847,40	0,00	847,40	20.932,60	4%	
<b>04 Des mutuelles de grande tailles sont</b>			<b>385.105,00</b>			<b>1.870,09</b>	<b>114.449,38</b>	<b>0,00</b>	<b>116.319,47</b>	<b>268.785,53</b>	<b>30%</b>	
01 Incitants pour créer une émulation vers la		COGES	160.825,00				62.382,24	0,00	62.382,24	98.442,76	51%	
02 Stratégies des couplages MAS - mf		COGES	83.930,00				6.840,04	0,00	6.840,04	77.089,96	8%	
03 Soutien au développement de mutuelles		COGES	69.650,00			1.870,09	10.603,21	0,00	12.538,31	57.111,69	18%	
04 Suivi de pilotes et sélection de l'approche de		COGES	70.700,00				14.558,88	0,00	14.558,88	56.141,12	21%	
<b>Y RÉSERVE BUDGÉTAIRE</b>			<b>75.294,00</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>75.294,00</b>	<b>0%</b>	
<b>01 Réserve budgétaire</b>			<b>75.294,00</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>75.294,00</b>	<b>0%</b>	
01 Réserve budgétaire Cogestion		COGES	50.294,00					0,00	0,00	50.294,00	0%	
02 Réserve budgétaire Règle		REGIE	25.000,00					0,00	0,00	25.000,00	0%	
<b>Z MOYENS GÉNÉRAUX</b>			<b>1.249.910,00</b>			<b>326.236,06</b>	<b>297.014,24</b>	<b>0,00</b>	<b>623.250,30</b>	<b>626.659,70</b>	<b>52%</b>	
<b>01 Frais de personnel</b>			<b>686.546,00</b>			<b>185.222,60</b>	<b>221.069,00</b>	<b>0,00</b>	<b>406.321,60</b>	<b>480.324,40</b>	<b>48%</b>	
01 Assistant Technique International CAFSP		REGIE	600.000,00			153.407,80	137.234,67	0,00	290.642,47	309.357,53	48%	
02 Assistants Techniques Nationaux		COGES	158.547,00			14.946,45	45.192,62	0,00	60.139,07	98.407,93	38%	
03 Staff national MSP		COGES	32.197,00			4.825,01	10.581,36	0,00	15.406,36	16.790,64	48%	
04 Staff national CTB (salaire)		COGES	96.802,00			12.043,34	28.090,36	0,00	40.133,70	56.668,30	42%	
		REGIE	919.370,00			270.677,89	159.032,42	0,00	430.010,31	489.359,69	47%	
		COGEST	1.580.630,00			193.290,59	485.178,77	0,00	678.599,36	902.060,64	43%	
<b>TOTAL</b>			<b>2.500.000,00</b>			<b>464.368,48</b>	<b>644.211,19</b>	<b>0,00</b>	<b>1.108.579,67</b>	<b>1.391.420,33</b>	<b>44%</b>	

## Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of SEN0701911

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

Budget Version : **E1**

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Expenses					Total	Balance	% Exec
				Start to 2007	2008	2009	2010	2011			
<b>02 Investissements</b>			139,500.00			117,314.54	20,898.30	0.00	138,212.84	1,287.16	99%
01 Véhicules	Deleted	COGES	0.00					0.00	0.00	0.00	7%
02 Fournitures et équipements de bureau		COGES	14,000.00			3,554.53	4,603.84	0.00	8,218.37	5,781.63	59%
03 Equipement IT		COGES	20,000.00			8,320.02	15,377.72	0.00	23,697.74	-3,697.74	118%
04 véhicule		REGIE	105,500.00			105,440.00	850.73	0.00	106,290.73	-790.73	101%
<b>03 Frais de fonctionnement UGP</b>			107,350.00			22,084.54	53,637.29	0.00	75,721.82	31,628.18	71%
01 Loyer du bureau région		COGES	0.00					0.00	0.00	0.00	7%
02 Frais de fonctionnement divers		REGIE	31,200.00			3,762.71	6,244.72	0.00	10,027.42	21,172.58	32%
03 Communications		COGES	0.00			7.62	7.62	0.00	15.24	-15.24	7%
04 frais de fonctionnement véhicule		REGIE	50,000.00			6,573.94	14,320.30	0.00	20,894.24	29,105.76	42%
05 frais de fonctionnement divers		COGES	21,600.00			10,995.33	30,514.58	0.00	41,509.41	-19,909.41	192%
06 frais bancaires		COGES	3,400.00			535.87	2,174.57	0.00	2,710.44	689.56	80%
07 frais bancaires		REGIE	1,150.00			182.07	376.00	0.00	568.07	584.93	49%
<b>04 Audit, suivi &amp; évaluation</b>			106,520.00			1,584.38		0.00	1,584.38	104,935.62	1%
01 Appui technique externe continu		REGIE	38,520.00					0.00	0.00	38,520.00	0%
02 Evaluation à mi-parcours		REGIE	15,000.00					0.00	0.00	15,000.00	0%
03 Evaluation finale		REGIE	25,000.00					0.00	0.00	25,000.00	0%
04 Expertises internes CTB		REGIE	10,000.00			1,584.38		0.00	1,584.38	8,415.62	16%
05 Audit		REGIE	20,000.00					0.00	0.00	20,000.00	0%
<b>05 Structure Mixte de Concertation Locale</b>			10,000.00				1,379.66	0.00	1,379.66	8,620.34	14%
01 Frais de réunions SMCL		COGES	10,000.00				1,379.66	0.00	1,379.66	8,620.34	14%
		REGIE	919,370.00			270,377.89	159,032.42	0.00	430,010.31	489,359.69	47%
		COGEST	1,580,630.00			193,390.59	485,178.77	0.00	678,569.36	902,060.64	43%
		<b>TOTAL</b>	<b>2,500,000.00</b>			<b>464,368.48</b>	<b>644,211.19</b>	<b>0.00</b>	<b>1,108,579.67</b>	<b>1,391,420.33</b>	<b>44%</b>

# Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of SEN0701911

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

Budget Version : **E1**

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Expenses							Total	Balance	% Exec
				Start to 2007	2008	2009	2010	2011					
99 Conversion rate adjustment			0,00						0,00	0,00	0,00	7%	
99 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00						0,00	0,00	0,00	7%	
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00						0,00	0,00	0,00	7%	

<b>REGIE</b>	<b>919.370,00</b>			<b>270.977,89</b>	<b>159.032,42</b>	<b>0,00</b>	<b>430.010,31</b>	<b>489.358,69</b>	<b>47%</b>
<b>COGEST</b>	<b>1.580.630,00</b>			<b>193.390,59</b>	<b>485.178,77</b>	<b>0,00</b>	<b>678.569,36</b>	<b>902.060,64</b>	<b>43%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.500.000,00</b>			<b>464.368,48</b>	<b>644.211,19</b>	<b>0,00</b>	<b>1.108.579,67</b>	<b>1.391.420,33</b>	<b>44%</b>