



CTB



RAPPORT ANNUEL 2011

PROJET PAMAS



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

ABRÉVIATIONS.....	4
1 FICHE PROJET.....	5
2 RÉSUMÉ	6
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION	6
2.2 POINTS SAILLANTS	6
2.3 RISQUES CLE.....	6
2.4 LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS CLE.....	7
3 ANALYSE DE L'INTERVENTION	8
3.1 CONTEXTE	8
3.1.1 <i>Evolution du contexte.....</i>	8
3.1.2 <i>Ancrage institutionnel.....</i>	8
3.1.3 <i>Modalités d'exécution.....</i>	8
3.1.4 <i>Dynamique « Harmo ».....</i>	8
3.2 OBJECTIF SPECIFIQUE.....	9
3.2.1 <i>Indicateurs</i>	9
3.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés.....</i>	9
3.2.3 <i>Risques et hypothèses.....</i>	10
3.2.4 <i>Critères de qualité.....</i>	11
3.2.5 <i>Impact potentiel</i>	11
3.2.6 <i>Recommandations</i>	11
3.3 RESULTAT 1	12
3.3.1 <i>Indicateurs</i>	12
3.3.2 <i>Bilan activités.....</i>	12
3.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés.....</i>	12
3.3.4 <i>Risques et hypothèses.....</i>	13
3.3.5 <i>Critères de qualité.....</i>	13
3.3.6 <i>Exécution budgétaire (budget en milliers d'euros).....</i>	13
3.3.7 <i>Recommandations</i>	14
3.4 RESULTAT 2	14
3.4.1 <i>Indicateurs</i>	14
3.4.2 <i>Bilan activités.....</i>	14
3.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés.....</i>	14
3.4.4 <i>Risques et hypothèses.....</i>	15
3.4.5 <i>Critères de qualité.....</i>	15
3.4.6 <i>Exécution budgétaire (en milliers d'euros).....</i>	15
3.4.7 <i>Recommandations</i>	15
3.5 RESULTAT 3	16
3.5.1 <i>Indicateurs</i>	16
3.5.2 <i>Bilan activités.....</i>	16
3.5.3 <i>Analyse des progrès réalisés.....</i>	16
3.5.4 <i>Risques et hypothèses.....</i>	17
3.5.5 <i>Critères de qualité.....</i>	17
3.5.6 <i>Exécution budgétaire en milliers d'euros</i>	17
3.5.7 <i>Recommandations</i>	18
4 THÈMES TRANSVERSAUX.....	19
4.1 GENRE	19
4.2 ENVIRONNEMENT.....	19

5	DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL & SUIVI.....	20
6	LEÇONS APPRISES	21
7	ANNEXES	22
7.1	CADRE LOGIQUE	22
7.2	ACTIVITES M&E.....	22
7.3	RAPPORT “BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M)” EN MILLIERS D’EUROS.....	22
7.4	BENEFICIAIRES.....	23
7.5	PLANIFICATION OPERATIONNELLE Q1-2012	25
7.6	PROPOSITION SUR LA STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE	28
7.7	PLANIFICATION FINANCIERE 2012	30
8	ANNEXES.....	37
	<i>Activités générales de gestion.....</i>	<i>40</i>

Abréviations

CAFSP	Cellule d'Appui au Financement de la Santé et du Partenariat
CTB	Coopération Technique Belge
DECAM	Décentralisation Assurance Maladie
IMF	Institution de micro-finance
IMT	Institut de médecine tropicale (à Anvers, Belgique)
KUL	Katholieke Universiteit Leuven (Belgique)
SMCL	Structure mixte de concertation locale
M&E	Monitoring and Evaluation
MAS	Micro-assurance santé
MCD	Médecin-chef de district
MCR	Médecin Chef de Région
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
PAMAS	Programme d'Appui au Développement de la Micro Assurance Santé au Sénégal
PAGOSAN	Projet d'appui à la gouvernance sanitaire centrale et des 5 régions médicales
PAMIF	Programma d'appui à la micro-finance
PAODES	Projet d'appui à l'offre et à la demande de soins
PEPAM-BA	Programme d'eau potable et assainissement pour le millénaire dans le bassin arachidier
PF	Point focal
MS	Mutuelle de santé
MSHPP	Ministère de la Santé, de l'hygiène publique et de la Prévention
ONG	Organisation(s) non-gouvernementale(s)
P4H	Providing for Health
PIC	Programme indicatif de coopération
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PROMUSAF	Programme d'appui aux mutuelles de santé en Afrique
RAES	Réseau Africain d'éducation à la santé
RAF	Responsable administratif et financier
RM	Région(s) médicale(s)
SFD	Système financier décentralisé
SMCL	Structure mixte de concertation locale
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
SNPSGR	Stratégie nationale de protection sociale et de gestion des risques
UMS	Union de mutuelles de santé
USAID	Agence de développement des Etats-Unis

1 Fiche projet

Numéro national DGCD	3005551
Nom du projet	Programme d'appui à la micro assurance santé
Code Navison CTB	SEN 08 022 11
Zone d'intervention	Régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine et Kaolack
Budget	1 500 000,00 EUR
Personnes clés	Mame Abdoulaye Gueye Coordonnateur de la CAFSP, Responsable du projet Dirk De Groof ATI, Co-responsable du projet Ousseynou Diop, coordonnateur adjoint de la CAFSP, Responsable Délégué du projet Babacar LO, CTN, Co-responsable délégué du projet
Institution partenaire	Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
Date de la convention de mise en œuvre	Décembre 2009
Durée de la Convention spécifique	48 mois
Durée de la mise en œuvre	36 mois
Groupes cibles	Mutuelles de santé Personnes démunies et les groupes vulnérables vivant dans la zone d'intervention
Objectif spécifique	Des mécanismes de garantie permettent aux mutuelles de santé de contribuer à la prise en charge des démunis et des groupes vulnérables en collaboration avec l'état et les Collectivités Locales dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine, de manière à contribuer à couvrir des soins préventifs et curatifs au niveau primaire et dans les structures de référence.
Résultats	Résultat 1 : Les processus de mise en place , de fonctionnement, de gestion et de pérennisation du mécanisme de garantie sont définis. Résultat 2 : L'extension de couverture des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective. Résultat 3 : Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels.

2 Résumé

2.1 Aperçu de l'intervention

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

Budget du projet en milliers d'euros

designation	mode financement	Budget
A Objectif spécifique: Des mécanismes de garantie permettent aux MS de contribuer à la prise en charge des démunis et des groupes vulnérables en collaboration avec l'Etat et les collectivités locales dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine, de manière à contribuer à couvrir les soins préventifs et curatifs au niveau primaire et dans les structures de référence		1 210
01 Les mécanismes de mise en place, de gestion et de pérennisation du FG sont définis	cogestion	35
02 Des mécanismes d'extension des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS sont renforcés	cogestion	33
03 Le FG est mis en place et est fonctionnel	cogestion	1 142

2.2 Points saillants

- Forte corrélation entre les mécanismes de garantie et le projet de fonds national de solidarité santé initié par le gouvernement sénégalais et piloté par la CAFSP qui bénéficie de l'ancrage institutionnelle de la CAFSP.
- Documentation du système de recouvrement des cotisations à travers la taxation à l'eau, programme initié par la mutuelle BOK FAJ de keur Lahine dans la communauté rurale de katiote à Kaffrine.
- Projet qui peut contribuer à la réflexion sur une meilleure couverture des personnes indigents et des groupes vulnérables.
- Décision de ne tester que le fonds d'équité. Pour le fonds de garantie attendre les résultats de l'étude sur le FNSS financé à travers le PAREE2

2.3 Risques clé

1. faible implication des collectivités locales
2. Performance faible des institutions (administratives) formelles en matière de ciblage
3. Diversité et dispersion des expériences de ciblage et de prise en charge des indigents
4. Complexité du processus de ciblage des indigents
5. Lenteur dans le processus de ciblage des indigents

2.4 Leçons apprises et recommandations clé

La mise en place du fond d'équité est perçue comme un réel avantage dans l'atteinte des OMD. Seulement il était nécessaire et important :

De prévoir une durée de mise en œuvre plus longue : la durée du projet est relativement très courte avec des activités phares qu'il était important de réaliser avant l'élaboration des documents (manuel de procédure, accord de financement) qui sous-tendent la mise en œuvre du fonds d'équité. Il est, en effet, convenable d'examiner la possibilité d'une prolongation de la durée du projet.

Ces études nous ont en effet permis :

D'éclairer la complexité de la notion d'indigence qui fait référence à la fois à la situation sociale mais aussi économique de la personne. Les activités réalisées notamment l'étude qui a été menée nous a permis de comprendre que pour identifier les indigents plusieurs aspects sont tenus en compte :

- Le type d'habitat : habitat précaire (sans eau et électricité, zone marécageuse, etc.)
- Le revenu : revenu faible et irrégulier.
- Le domaine d'activité : pas d'activité fixe (dépendance).
- La nourriture journalière : moins de deux repas par jour.
- L'accès aux soins de santé : pas d'accès aux soins de santé modernes par manque de moyens financiers,

Par rapport à la notion de vulnérabilité, elle renvoie au statut de la personne caractéristique d'une certaine fragilité par rapport à la maladie ou à la situation physico-sociale. Au Sénégal, la personne vulnérable est assimilée à :

- ❖ La femme enceinte
- ❖ La personne vivant avec un handicap (handicapé moteur/ Aveugle)
- ❖ L'orphelin quelle que soit sa situation
- ❖ L'enfant (0-5 ans, talibé, en difficulté, élève de famille démunie)
- ❖ Le malade mental
- ❖ etc.

Les expériences de ciblage observées laissent apparaître deux approches en général :

- 1) l'une dite « passive » met la personne indigente ou vulnérable au début du processus, et
- 2) l'autre dite « active » où c'est le promoteur du mécanisme qui déclenche le processus d'identification avant l'expression du besoin par le potentiel bénéficiaire.

3 Analyse de l'intervention

3.1 Contexte

3.1.1 Evolution du contexte

Le système mutualiste sénégalais évolue encore de manière très timide. Beaucoup d'efforts restent encore à être consentis pour assurer le développement 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
- le seuil élevé du taux de pauvreté,
- la non fonctionnalité de beaucoup de mutuelles de santé liée à :
 - la non professionnalisation, d'une grande partie de mutuelles de santé,
 - l'absence ou l'insuffisance de soins préventifs et curatifs de bonne qualité,
 - l'absence d'un plan de communication adapté.

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.

Au niveau de l'UEMOA, deux règlements d'exécution ont été signés,

- un déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faïtières
- l'autre déterminant la mise en place d'un fonds de garantie

3.1.2 Ancrage institutionnel

	Score	Commentaires
Ancrage institutionnel	Approprié	Forte implication de l'Unité assurance maladie de la CAFSP dans tout le processus de mise en œuvre du fonds d'équité L'identification des indigents nécessite l'implication d'autres acteurs en dehors du Ministère de la santé, il s'agit essentiellement des services régionaux de l'action sociale. Il sera nécessaire de mettre en place un programme d'information et de communication à l'endroit des acteurs impliqués.

3.1.3 Modalités d'exécution

	Score	Commentaires
Modalités d'exécution	Approprié	Aucune difficulté n'est observée dans l'exécution du projet mis à part le retard constaté dans la mise en œuvre du fonds d'équité

3.1.4 Dynamique « Harmo »

Les interventions du PAMAS sont harmonisées avec celles des autres acteurs (ABT USAID, FHI, OMS). Le PAMAS complète les interventions d'autres acteurs présents dans le secteur de la santé et dans les mêmes régions médicales.

Dans sa définition des stratégies de ciblage, une étude sur les expériences jusque-là existante a été réalisée. Dès lors, le projet s'inscrit dans les orientations stratégiques nationales définies dans le PNDS. A travers l'enrôlement et la prise en charge des groupes vulnérables comme les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans, Le PAMAS ² contribuera largement à la lutte contre la mortalité maternelle et la mortalité infanto juvénile. Cet objectif est en parfaite adéquation avec les politiques nationales de santé en vue d'améliorer l'accès aux soins des populations. Par ailleurs, la prise en charge des indigents est une forme de réduction de la pauvreté.

3.2 Objectif spécifique

3.2.1 Indicateurs

Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible en 2012	Commentaires
Existence d'une stratégie de ciblage fonctionnelle et applicable par les mutuelles retenues	Pas de stratégie	Etude réalisée	Etude validée	Stratégie fonctionnelle	Nous comptons travailler avec 16 mutuelles sur les 46 qui existent
Evolution du nombre d'IGV couverts à travers les mutuelles	0	0	0	25.000	L'étude a identifié 814 164 IGV et le projet compte couvrir 25.000 IGV d'ici la fin de l'année 2012

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Au-delà du retard accusé dans l'exécution des études, beaucoup d'efforts ont été consenti pour la mise en place du fonds d'équité. En effet

- l'identification d'une stratégie de ciblage des indigents et des groupes vulnérables qui a été défini dans le rapport de l'étude sur le ciblage;
- le recrutement d'assistants techniques régionaux
- l'implication des services techniques déconcentrés dans la définition des stratégies de ciblage qui bénéficieront d'un renforcement mutuel.
- Documentation du système de recouvrement des cotisations à travers la taxation à l'eau

La population cible dans les quatre régions d'intervention éventuellement éligible au fonds d'équité est estimée à 814 157 personnes. Nous espérons couvrir d'ici la fin du projet 25.000 personnes.

3.2.3 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Faiblesse dans la Gestion administrative des mutuelles	B	Les Mutuelles de santé ne disposent pas d'assez de ressources pour gérer un tel système		
Faible implication des services régionaux de l'action sociale	C	Ces directions ne relevant pas du ministère de la santé peuvent manifester des réticences ou exiger un appui dans les enquêtes d'identification des personnes indigentes		
Non implication des collectivités locales dans la prise en charge des indigents	C	La pérennité du système est en partie liée à l'implication des collectivités locales		
Parler aussi de l'implication du MSP et de ses services régionaux (RM et districts et les risques y afférents)				

3.2.4 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	B	Les études réalisées nous ont permis d'avoir une estimation sur le nombre d'indigents et de groupes vulnérables qui existent dans la zone d'intervention du projet
Efficiace	C	La descente sur le terrain à travers les études a créé une certaine attente des populations qui espèrent bénéficier d'un appui pour accéder aux soins. Les mutuelles attendent beaucoup de ce fonds qui a une double action de prise en charge des personnes « exclues » et de croissance du taux d'adhésion aux mutuelles de santé.
Durabilité	B	Le fonds d'équité s'inscrit dans la logique du fonds national de solidarité santé qui cependant reste à l'état de projet.
Pertinence	B	Le fonds d'équité est en parfaite conformité avec la nouvelle politique de l'Etat et les objectifs du millénaire pour le développement.

3.2.5 Impact potentiel

L'impact du projet est difficile à mesurer pour le moment. La plupart des expériences dans ce domaine démontrent que l'impact de ce type d'intervention diminue très rapidement si le projet s'arrête trop vite : la continuité des activités sur une période assez longue est donc essentielle. La signature de la convention spécifique du projet PAODES donne des garanties pour un appui prolongé.

A travers les activités, nous avons pu déterminer le nombre de personnes indigentes et de groupes vulnérables qui existent dans la zone d'intervention du projet. Aussi, on note un grand espoir des bénéficiaires suite aux différentes rencontres, ateliers et formations.

3.2.6 Recommandations

Décisions / Recommandations	Source	Qui	Temps	Etat
Renforcer la dynamique participative dans le processus et la mise en place d'un es mécanismes d'équité dans chaque région de la zone d'intervention du projet	Résultats 3	UGP et autorités locales	Q1	En cours
Mettre en place un manuel de procédures pour le fonctionnement du mécanisme d'équité	Résultats 1 et 2	UGP	Q1	En cours
Equiper et assurer la formation des acteurs locaux en charge de la mise œuvre du fonds d'équité	Résultat 3	UGP	Q1-Q2	En cours
Doter les mutuelles d'outils de gestion des groupes enrôlés	Résultat 1	UGP	Q1	En cours

3.3 Résultat 1

3.3.1 Indicateurs

Résultat 1: Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Existence du manuel de procédure pour le fonctionnement des mécanismes de garantie	Inexistant	Inexistant	Etude réalisée	Draft disponible	Manuel disponible et fonctionnel	
Recherche action mise en œuvre	inexistant	inexistant	Première phase réalisée	Avoir les éléments nécessaires à une démultiplication du système de recouvrement des cotisations à travers la taxation à l'eau	Deux nouveaux villages adoptent le même système	

3.3.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	A	B	C	D	
A1: Mener un exercice de capitalisation d'expériences nationales en matière de mise en place de mécanismes de garantie de mutuelles communautaires	X				
A2 : Définir les investissements et le mode de fonctionnement du mécanisme de garantie		X			
A3: Mettre en place un processus de Recherche Action		X			

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Les études réalisées ont constitué la base de réflexion et nous ont permis de définir une stratégie de ciblage et d'avoir un manuel de procédure et des conventions qui régiront l'orientation et le fonctionnement des mécanismes de garantie financés par le fonds.

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

Aussi dans le cadre de la recherche action avec la stratégie de démultiplication du recouvrement des cotisations par le biais de la taxation à l'eau, nous avons comme idée d'impliquer les autres secteurs dans la

gestion des problèmes de santé. Ainsi, une forte collaboration avec le PEPAM est envisagée.

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

3.3.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Les populations refusent le principe de la taxation à l'eau		Pour assurer le recouvrement à travers la taxation à l'eau		
Nombre important de personnes indigentes	B	265 665 dans les 4 régions		
Inexistence de mutuelles de santé dans certaines zones	C	Des IGV sont identifiés dans des zones qui ne disposent pas de mutuelles de santé		
Gestion et administration des mutuelles	B	Il faut une transparence dans la gestion des MAS		
Reconnaissance juridique des mutuelles et unions	B	C'est en voie, mais bon nombre de mutuelles ne sont pas encore reconnues		
Non implication des collectivités locales	B	La pérennité du système passe une bonne prise en main des MAS par les collectivités locales		

3.3.5 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	A	La définition du processus à travers l'élaboration de manuels de procédure est une étape capitale dans la bonne exécution et l'efficacité des mécanismes de garantie.
Efficience	B	En organisant les ateliers nous avons fait participer le maximum d'acteurs dans la réflexion avec le moins de moyens possible.
Durabilité	B	Le projet est ancré un ministère de la santé, donc l'exécution des activités se fait d'un commun accord avec l'unité assurance maladie. Cet acte est important dans la continuité et la viabilité du programme.
Pertinence	A	En conformité avec la politique de l'Etat et les objectifs du millénaire pour le développement.

3.3.6 Exécution budgétaire (budget en milliers d'euros au 31/12/2011)

N°	Activités	Budget	Dépenses	Solde	% exec
R1	Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis	35,050	28,188	6,861	80 %
01	A1: Mener un exercice de capitalisation d'expériences nationales en matière de mise en place de mécanismes de garantie de mutuelles communautaires	9	7,927	1,072	88 %
02	A2 : Définir les investissements et le mode de fonctionnement du mécanisme de garantie	16,050	15,379	0,670	96 %
03	A3: Mettre en place un processus de Recherche Action	10	4,882	5,117	49 %

3.3.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteurs	Deadline
Choisir deux autres villages et continuer le processus de recherche action avec l'expérimentation du système de recouvrement des cotisations à travers la taxation à l'eau		PAMAS PEPAM Direction de l'hydraulique	Q3 2012

3.4 Résultat 2

3.4.1 Indicateurs

Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Les paquets de soins éligibles sont identifiés avec une détermination de leurs coûts unitaires	inexistant	inexistant	Inexistant	Un paquet de soins attractifs est défini pour les MAS	
Les groupes cibles prioritaires sont identifiés et enrôlés dans les mutuelles de santé	inexistant	814 164 identifiés 0 enrôlés	814 164 identifiés 0 enrôlés	25.000 IGV enrôlés	
Les mécanismes de mise en commun sont fonctionnels pour ces groupes cibles	inexistant	inexistant	Manuel élaboré	Manuel fonctionnel	

3.4.2 Bilan activités

Activités	Dérroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
R2/A1 Identifier les paquets de soins éligibles	X				
R2/A2 Identifier les groupes cibles prioritaires : les populations vulnérables et indigentes	X				
R2/A3 Définir les mécanismes de mise en commun de ces paquets		X			

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

L'identification des paquets de soins et la détermination de leur coût s'avère nécessaire dans le cadre d'une stratégie d'extension des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les mutuelles de santé.

Ce travail complexe a toutefois eu besoin d'une bonne collaboration des prestataires de services. Raison pour laquelle ces acteurs ont été associés dans les réflexions. Des responsables financement de la santé nommés en 2010 au niveau des régions médicales et des points focaux au niveau district participent à toutes les activités organisées par le projet; ils ont été intégrés également dans la supervision des mutuelles de santé. Un guide de suivi des indicateurs des mutuelles de santé et sur l'évaluation de la fonctionnalité des mutuelles a été élaboré et validé au niveau national ; ces indicateurs sont utilisés pendant les supervisions.

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

3.4.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Tarifs variables au niveau des structures de santé	B	Cela pourrait gêner les prévisions		
Complexité de la notion d'indigents	B	Encore mal perçu et difficilement identifiable		
Importance de la pauvreté dans les zones d'intervention surtout en milieu rural	B	Risques de fraude et de frustration		
Faible implication des collectivités locales	B	Encore absent dans le soutien aux mutuelles de santé et aux groupes vulnérables		

3.4.5 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	B	La mise en œuvre du fond d'équité connaît un retard considérable L'identification des paquets de soins et la détermination de leur coût renforcera la bonne relation entre mutuelles et prestataire
Efficienc	B	La connaissance des coûts contribue à une meilleure détermination des cotisations et du taux de prise en charge à proposer par les mutuelles.
Durabilité	B	Ce travail d'identification des indigents pourrait facilement être renouvelé.
Pertinence	A	La région médicale joue un rôle essentiel dans le développement de la collaboration entre prestataires des soins et les mutuelles de santé

3.4.6 Exécution budgétaire (en milliers d'euros au 31/12/2011)

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
	R2		33	28,847	4,152	87 %
	R2/A1 Identifier les paquets de soins éligibles	COG	20	19,310	0,689	97 %
	R2/A2 Identifier les groupes cibles prioritaires : les populations vulnérables et indigentes	COG	3	0,029	2,970	1 %
	R2/A3 Définir les mécanismes de mise en commun de ces paquets	COG	10	9,507	0,492	95 %

3.4.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline

3.5 Résultat 3

3.5.1 Indicateurs

Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Le FG et ses structures déconcentrées sont fonctionnels conformément à ses mandats	inexistant	inexistant	inexistant	Structures fonctionnelles	Un draft du manuel de procédure et de l'accord de financement est disponible
La ré alimentation (viabilité) est assurée à un niveau acceptable tenant compte du manuel de procédure et des conventions signées	inexistant	Inexistant	inexistant	200.000 euro en Q1-Q2	
6% des IGV sont enrôlés dans les mutuelles de santé	0	0	0	25.000 IGV	

3.5.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
R3/A1 Acquérir les équipements et véhicules pour le fonctionnement du FG et des SFG	x				
R3/A2 Recruter et former les RH et identifier les ressources techniques et financières	x				
R3/A3 Mettre en place le FG couvrant les zones de concentration ainsi que le système de suivi/évaluation		x			

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

La mise en place des mécanismes de garantie qui est le troisième résultat de notre projet est fonction de deux premiers résultats. Les équipements et les ressources humaines s'avèrent être des éléments essentiels pour l'exécution du fond.

Des Assistants Techniques Régionaux (ATR) ont été recrutés, équipés et formés dans le cadre de la mise en place du fonds d'équité et l'appui technique aux unions et les ATN.

Le manuel de procédure et en cours de finalisation et l'accord de financement qui doit soutenir le fonctionnement du fond d'équité est en phase d'élaboration.

3.5.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
retard dans la mise en œuvre du fond d'équité	B	le fonds d'équité devrait permettre d'augmenter l'attractivité des mutuelles à travers un élargissement des paquets de soins ; la base d'adhésion devrait également être élargie par la sélection des groupes vulnérables et des indigents		

3.5.5 Critères de qualité

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

	Score	Commentaires
Efficacité	B	En attendant la mise en place du fonds d'équité, la présence des ATRs renforce la relation entre le projet et l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus de prise en charge des indigents
Efficienc	B	Ces ATRs sont désormais les relais et ceci éviterait certain déplacement des ATNs
Durabilité	B	Au-delà du système de prise en charge des indigents, les ATRs assure un renforcement des capacités des acteurs. Il reste tout de même à rendre effectif le fond d'équité
Pertinence	A	

Commentaires:

Le Pamas 2 a besoin de temps pour assurer une bonne appropriation des mécanismes de garantie. Le suivi des activités et du système mis en place requiert une attention particulière et un suivi rapproché.

3.5.6 Exécution budgétaire (en milliers d'euros au 31/12/2011)

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
R3	Le FG est mis en place et fonctionnel		1 142	24,626	1 117,373	2 %
01	Acquérir les équipements pour le fonctionnement du FG	COG	102	18,645	83,354	18 %
02	Recruter les RH les former et identifier les ressources néces	COG	20	5,980	14,019	30 %
03	Mettre en place le FG dans les zones de concentration	COG	1 020	0	1 020	0 %

3.5.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Finaliser le manuel de procédure et l'accord de financement Assurer un décaissement de 200.000 euro en deux tranches Q1 et Q2		OPS RR	

4 Thèmes Transversaux

4.1 Genre

L'aspect n'est pas vraiment pris en compte par le projet ; les femmes enceintes seront considérées comme des groupes vulnérables dans le fonds d'équité ; plusieurs mutuelles proposent également un paquet de soins pour la consultation prénatale.

Suite à ce problème, la question a été débattue avec la consultante qui s'occupe du suivi scientifique perlé. Pour cette raison une rencontre a été organisée entre l'équipe du PAMAS et les acteurs déjà impliqués dans la prise en compte du genre et d'une plus grande participation des femmes (APROFES, Oyofall Paj, PEPAM-BA)

Les propositions suivantes ont été faites :

- Formations en genre à tous les échelons du PAMAS et des partenaires (équipe-unions-mutuelles) - *Cf. Expériences et outils du PEPAM-BA*
- Collecte d'indicateurs et outils de suivi-évaluation existants (*à prendre en compte progressivement dans le suivi/évaluation des mutuelles*)
- Identification (par l'équipe PAMAS/Unions) de problèmes spécifiques aux femmes et au genre (*sur base d'une grille fournie par ATP*)

4.2 Environnement

Le projet n'a pas d'effet direct sur l'environnement.

5 Décisions prises par la SMCL & Suivi

Il y a eu deux SMCL pour les deux PAMAS ; une SMCL extraordinaire avait été prévue pour le PAMAS 2 au mois de décembre 2011.

Décisions	Source	Acteur	Timing de décision	État
<p>SMCL OCTOBRE 2011 Il est primordial et urgent de réaliser l'étude sur le paquet des soins et la sélection des indigents/groupes vulnérables avant de mettre en place ce fonds de garantie. Aussi de façon générale, les choix stratégiques et opérationnelles identifiées dans le DTF et décisions de la SMCL doivent être strictement respectés ; en cas de contrainte majeure l'unité de gestion du projet doit se référer à l'instance de pilotage du projet.</p>				Réalisé
<p>une SMCL extraordinaire devra être prévue avant la fin de l'année pour informer les membres de la SMCL sur l'avancement ou les résultats de cette étude.</p>				Non réalisé pour raison de changements au niveau de la CAFSP. Rapport transmis au SG président SMCL

6 Leçons Apprises

Leçons apprises	Public cible
<p><u>L’ancrage institutionnel permet d’aligner les activités de projet sur la politique du pays</u> et d’échanger sur les stratégies à mettre en œuvre au niveau central ; néanmoins cet ancrage reste un exercice difficile et demande beaucoup de bonne volonté et de la diplomatie de toutes les parties concernées pour aboutir à des résultats tangibles.</p> <p>Le fait que toutes les décisions doivent être prises de préférence par consensus retarde souvent fortement la prise de décisions</p>	
<p><u>L’implication des services régionaux de l’action sociale</u> est nécessaire dans la mise en place du fonds d’équité et cela constitue une « garantie » pour obtenir un impact durable</p>	
<p><u>Une amélioration de la qualité de soins, de paquets de soins attractifs et une présence ininterrompue du fonds d’équité</u> est une condition sine qua non pour arriver à un élargissement de la base d’adhésion des mutuelles</p>	
<p>Plus on avance dans l’exécution du projet, plus on <u>constate la complexité de l’identification des indigents</u> et le nombre important d’acteurs impliqués : il ne s’agit pas seulement de collaborer avec les prestataires de soins mais d’autres acteurs s’y ajoutent (comme par exemple les collectivités locales, les services de l’action sociale). Néanmoins, l’implication de tous ces groupes cibles est essentielle pour aboutir à un résultat durable</p>	
<p>L’une des étapes les plus importantes et <u>la mise en place d’un plan de communication (information, sensibilisation) et de formation des acteurs</u></p>	
<p><u>Il s’agit d’un processus très lent</u> (et qui doit être lent si on veut atteindre tous les acteurs concernés).....</p>	

7 Annexes

7.1 Cadre Logique

7.2 Activités M&E

En 2011, il y a eu une évaluation à mi-parcours au mois de juin ; le rapport de cette mission a été validé par la SMCL du mois d'octobre 2011

Il y a eu également une mission de suivi scientifique perlé qui a eu lieu au mois d'octobre 2011.

Le programme de cette mission était le suivant :

- Suivi de la mission précédente :
 - Mise en place du suivi-évaluation au niveau des unions et mutuelles de santé
 - Suivi des indicateurs du programme
- PAMAS 2 : Mise en place du fonds d'équité
- Prise en compte du genre
- Stratégies de couplages micro assurance-micro finance
- PAMAS par rapport aux prochains programmes CTB
- Autres points d'attention

Suivi et planning de l'Assistance Technique Perlé pour l'année 2012.

Un rapport de la mission a été rédigé par la consultante qui sera présenté à la SMCL de janvier 2012

7.3 Rapport "Budget versus actuels (y – m)" en milliers d'euros

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	% exec
R1	Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis		35,05	28,188	6,861	80%
1	A1: Mener un exercice de capitalisation d'expériences nationales en matière de mise en place de mécanismes de garantie de mutuelles communautaires	COG	9	7,927	1,072	88%
2	A2 : Définir les investissements et le mode de fonctionnement du mécanisme de garantie	COG	16,05	15,379	0,67	96%
3	A3: Mettre en place un processus de Recherche Action	COG	10	4,882	5,117	49%
R2			33	28,847	4,152	87%
	R2/A1 Identifier les paquets de soins éligibles	COG	20	19,31	0,689	97%
	R2/A2 Identifier les groupes cibles prioritaires : les populations vulnérables et indigentes	COG	3	0,029	2,97	1%
	R2/A3 Définir les mécanismes de mise en commun de ces paquets	COG	10	9,507	0,492	95%
R3	Le FG est mis en place et fonctionnel		1142	24,626	1 117,373	2%
1	Acquérir les équipements pour le fonctionnement du FG	COG	102	18,645	83,35	18%
2	Recruter les RH les former et identifier les ressources néces	COG	20	5,98	14,02	30%
3	Mettre en place le FG dans les zones de concentration	COG	1 020	0	1 020	0%

7.4 Bénéficiaires

Objectif :

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

Contenu

Les bénéficiaires de l'intervention

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

Les partenaires

- La CAFSP
- Les mutuelles de santé
- Les régions médicales
- Les collectivités locales
- Les structures sanitaires
- Les services régionaux et déconcentrés d'actions sociales

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

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

Leur implication dans les processus de décision

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

La prise en compte de leurs attentes et besoins

Le manuel de procédure est élaboré sur la base des idées et réflexions sorties dans les ateliers organisés. Les conventions qui devront régir le fonctionnement, l'organisation et la mise en œuvre des mécanismes de garantie devront épouser les mêmes idées.

Les partenaires techniques et financiers qui travaillent également dans le développement de l'assurance santé et l'accès aux soins des plus pauvres sont :

- L'OMS
- Abt Usaid
- l'Unicef
- Lux dev
- Coopération française
- Banque mondiale
- BAD
- WSM (Wereld Solidariteit/solidarité Mondiale)

- Solsoc (solidarité socialiste au niveau de Kaolack)
- Vision mondiale

7.5 Planification opérationnelle Q1-2012

Activités	Sous activités	Q1	Q2	Q3	Q4	Responsable	Remarques, difficultés, points d'attention
Résultat 1. Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis							
R1/A1: Mener un exercice de capitalisation d'expériences nationales en matière de mise en place de mécanismes de garantie de mutuelles communautaires	Mener une étude de capitalisation (expertise nationale ou régionale)					UGP / CAFSP	Etude déjà réalisée
	Valider ses résultats avec toutes les parties prenantes					UGP / CAFSP	Etude validée et restituée
R1/A2 : Définir les investissements et le mode de fonctionnement du mécanisme de garantie	Rédiger le cahier de charge Confier cette définition à une expertise nationale ou régionale)					UGP / CAFSP	Réalisé
	Valider ses résultats avec toutes les parties prenantes					UGP / CAFSP	Réalisé
	Finaliser les manuels de procédure des mécanismes identifiés avec les différents acteurs concernés					UGP / CAFSP	Draft des manuels disponible
	Etablir un plan de Mise En œuvre					UGP / CAFSP	Activités à réaliser en partenariat avec la CAFSP qui entend procéder à une harmonisation avec ce qui se passe dans les régions de Louga, Saint-louis et MATAM
R1/A3: Mettre en place un processus de Recherche Action	Etablir un protocole de RA, Le valider avec toutes les parties prenantes au niveau national					UGP / CAFSP	Réalisé
	MEO de ce protocole					UGP / CAFSP	Documentation déjà réalisée
	Valider les résultats par la CAFSP et les diffuser					UGP / CAFSP	

Résultat 2. L'extension de couverture des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective

		Q1	Q2	Q3	Q4	Responsable	Remarques, difficultés, points d'attention
R2/A1 Identifier les paquets de soins éligibles	Mener une étude par une expertise nationale dans la zone de concentration						Activité réalisée
	Valider les résultats						
R2/A2 Identifier les groupes cibles prioritaires : les populations vulnérables et indigentes	Faire un état des lieux de ces groupes dans la zone de concentration sur le dénominateur et sur la PEC existante de ces personnes						Réalisée
R2/A3 Définir les mécanismes de mise en commun de ces paquets	Mener une étude sur ces mécanismes (expertise nationale ou régionale)						Réalisée
	Valider les résultats par la CAFSP						Réalisée

Résultat 3. Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels							
		Q1	Q2	Q3	Q4	Responsable	Remarques, difficultés, points d'attention
R3/A1 Acquérir les équipements et véhicules pour le fonctionnement du FG et des SFG	Identification des besoins						les équipements en bureautique et informatique sont réalisés ; la demande de proposition pour l'acquisition du matériel roulant est finalisée ; reste à lancer le processus pour l'acquisition du matériel roulant
	Etablir un appel d'offre conforme aux procédures nationales						
	Les acquérir et les installer						
R3/A2 Recruter et former les RH et identifier les ressources techniques et financières	Identifier les besoins en termes de personnel						ATR recrutés et installés
	Le recruter et le former						
	Organiser une visite documentaire dans la région						
	Etablir un budget programme pour la durée de fonctionnement du FG					UGP / CAFSP	Un programme budgétisé de mise en œuvre sera établi
R3/A3 Mettre en place le FG couvrant les zones de concentration ainsi que le système de suivi/évaluation	Etablir un plan de mise en place et de communication du FG et SFG					UGP / CAFSP	A définir lors des ateliers de partages des stratégies de ciblage.
	Etablir un plan de supervision semestriel					UGP / CAFSP	Activité continue
	Rédiger un manuel de Suivi/Evaluation					UGP / CAFSP	Activité continue
	Définir un processus de documentation sur le FG					UGP / CAFSP	Activité continue
	Etablir une convention de financement avec le MSP et lancer le FG en libérant 500.000 euros en deux vagues					UGP / CAFSP	Se fera après validation des manuels de procédure La deuxième tranche sera versée après évaluation du premier versement préciser qu'on achemine vers 200 000 Euros et proposer à la limite des décaissements en fonction de l'évolution des choses.

7.6 Proposition sur la stratégie de mise en œuvre (il faut le retravailler en y intégrant des activités nécessaires pour le démarrage du fonds d'équité, se référer au cadre logique du PAMAS 2

Activités	Mois						
	J	F	M	A	M	J	J
Séminaire d'information, de sensibilisation et de validation avec les acteurs institutionnels sur le processus de mise en œuvre FE (CL, STD, MCR, MCD, URM, Programmes/ Projets, Préfet, FAFS, ONG) dans les 4 régions Atelier d'information et de sensibilisation des acteurs opérationnels du processus (structures sanitaires, MS, etc.) dans chaque région							
Mise en place des comités de sélection dans chaque localité cible (MS, Conseil de Quartier, Comité de santé, Imam, chef de quartier ou de village, personnes ressources, APDC, partenaires (WV, APROFES...)) Désignation des enquêteurs pour l'administration du questionnaire, formation et élaboration d'un échancier							
Journées d'information et de sensibilisation dans sa localité avec les relais existants sur le terrain (APDC, relais WV, structures sanitaires, conseil de quartier, personnes ressources, GPF, Tontine, Associations, etc.) : centralisation du calendrier d'activités par l'ATR							
Handicapés : Elaboration des listes à partir des sources disponibles (Associations des handicapés, Action Sociale, membres comité de sélection, etc.) Identification du handicap et enquête sociale, Avis du comité de validation, Etablissement liste définitive après Avis CAFSP, Etablissement carte d'adhésion et enrôlement							
Femmes enceintes : Réunion d'information et de sensibilisation en relation avec les structures sanitaires (Sage-femme, matrone, etc.) Réception des demandes d'adhésion, Confection liste à partir des attestations de grossesse, établissement carte d'adhésion après AVIS CAFSP, enrôlement et prise en charge.							
Enfants de 0 5 ans : Identification des enfants entre 0 – 5 ans à partir de l'enquête ménage, Etablissement des listes aussitôt après réception des fiches d'enquête Envoie liste pour visa à la CAFSP Etablissement carte d'inscription, enrôlement							
Indigents : Pré identification à partir des listes du service départemental de l'Action sociale Identification par le comité de sélection et enquête à domicile							

Dépôt des fiches au niveau de l'ATR par la mutuelle pour enregistrement							
Transmission des fiches d'enquête pour étude approfondie et avis sur l'éligibilité à la carte d'indigence							
Réunion de validation du comité et établissement liste définitive							
Transmission liste à la CAFSP pour visa							
Etablissement de la carte d'adhésion puis enrôlement							
Réunion évaluation avec les acteurs institutionnels, nouvelles orientations							

7.7 Planification financière 2012

DESIGNATION	MODE FIN	Budget	DEPENSES AU 31/12/2011	SOLDE AU 01/01/2012	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	TOTAL	SOLDE APRES PROGRAMMATION	TX EXECUTION %
A Objectif spécifique:		1 210,05	81,67	1 128,38	131,73	127,59	10,30	10,87	280,49	847,89	30
01 Les mécanismes de mise en place, de gestion et de pérennisation du FG sont définis		35,05	28,19	6,86	1,17	2,00	0,43	0,00	3,60	3,26	91
01 Mener un exercice de capitalisation des expériences nationales en matière de mise en place de mécanismes de garantie des MS communautaires	COGEST	9,00	7,93	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	88
02 Définir les investissements et modes de fonctionnement du mécanisme de garantie	COGEST	16,05	15,38	0,67	0,67	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	100
03 Mettre en place un processus de Recherche Action	COGEST	10,00	4,88	5,12	0,50	2,00	0,43	0,00	2,93	2,19	78
02 Des mécanismes d'extension des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS sont renforcés		33,00	28,85	4,15	0,69	2,97	0,00	0,00	3,66	0,49	99
01 Identifier des paquets de soins éligibles	COGEST	20,00	19,31	0,69	0,69	0,00	0,00	0,00	0,69	0,00	100
02 Identifier les groupes cibles prioritaires	COGEST	3,00	0,03	2,97	0,00	2,97	0,00	0,00	2,97	0,00	100
03 Identifier les mécanismes de mise en commun de ces paquets	COGEST	10,00	9,51	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	95
03 Le FG est mis en place et est fonctionnel		1 142,00	24,63	1 117,37	129,87	122,62	9,87	10,87	273,23	844,14	26
01 Acquérir les équipements pour le fonctionnement du FG et des SFG (voir moyens généraux)	COGEST	102,00	18,65	83,35	14,80	7,55	4,80	4,80	31,95	51,40	50
02 Recruter les RH, les former et identifier les ressources techniques et financières récurrentes	COGEST	20,00	5,98	14,02	5,07	5,07	5,07	5,07	20,28	-6,26	131
03 Mettre en place le FG dans les zones de concentration ainsi que le système de suivi/évaluation	COGEST	1 020,00	0,00	1 020,00	110,00	110,00		1,00	221,00	799,00	22
X Réserve budgétaire		10,00	0,83	9,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17	8
01 Réserve budgétaire		10,00	0,83	9,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17	8

01 Réserve budgétaire	COGEST	10,00	0,83	9,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17	8
Z Moyens généraux		279,95	172,14	107,81	23,34	17,54	13,54	25,34	79,76	28,05	90
01 Frais de personnel		123,05	67,90	55,15	10,77	10,77	10,77	22,57	54,88	0,27	100
01 Conseiller Technique National	REGIE	59,45	32,34	27,11	5,00	5,00	5,00	10,77	25,77	1,34	98
02 Comptable (RAF)	COGEST	39,24	20,48	18,76	3,30	3,30	3,30	7,65	17,55	1,21	97
03 Staff national CAFSP	COGEST	14,36	10,37	3,99	1,57	1,57	1,57	1,57	6,28	-2,29	116
04 Secrétaire	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
05 Chauffeur (2)	COGEST	10,00	4,71	5,29	0,90	0,90	0,90	2,58	5,28	0,01	100
02 Investissements		54,00	49,02	4,98	0,40	0,40	0,40	0,40	1,60	3,38	94
01 Véhicules (2)	COGEST	40,00	40,13	-0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,13	100
02 Equipement bureau et IT	COGEST	12,00	7,60	4,40	0,40	0,40	0,40	0,40	1,60	2,80	77
03 Aménagements du bureau	COGEST	2,00	1,29	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	65
03 Frais de fonctionnement		77,90	40,60	37,30	2,17	6,37	2,37	2,37	13,28	24,02	69
01 Frais de fonctionnement des véhicules	COGEST	15,00	15,31	-0,31	0,30	4,50	0,50	0,50	5,80	-6,11	141
02 Télécommunications	COGEST	9,00	2,87	6,13	0,50	0,50	0,50	0,50	2,00	4,13	54
03 Fournitures de bureau	COGEST	6,00	5,99	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	100
04 Missions à l'étranger	REGIE	18,00	4,03	13,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,97	22
05 Missions à l'intérieur	REGIE	20,00	4,82	15,18	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	11,18	44
06 Frais financiers	COGEST	2,50	1,49	1,01	0,20	0,20	0,20	0,20	0,80	0,21	92
07 autres frais de fonctionnement	COGEST	6,40	5,37	1,03	0,07	0,07	0,07	0,07	0,28	0,75	88
08 frais financiers	REGIE	1,00	0,72	0,28	0,10	0,10	0,10	0,10	0,40	-0,12	112
04 Audit et Suivi et Evaluation		25,00	14,62	10,38	10,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,38	98
01 Frais de suivi et évaluation CTB/MTR/évaluation finale	REGIE	15,00	14,62	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	97
02 Audit	REGIE	10,00	0,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	100
	REGIE	123,45	56,53	66,92	16,1	6,1	6,1	11,87	40,17	26,75	78%
	COGEST	1376,55	198,11	1178,44	138,97	139,03	17,74	24,34	320,08	858,36	38%
	TOTAL	1 500,00	254,64	1 245,36	155,07	145,13	23,84	36,21	360,25	885,11	41%

PLANIFICATION MARCHES PUBLICS 2012

numéro du marché	intitulé du marché	brève description du marché	type du marché	montant (estimé/réalisé)	montant euros (estimé/réalisé)	mode d'exécution	code budgétaire	fournisseur	mode de passation	date/période préparation cahier de charge	date/période publication	date/période de attribution	date/période exécution	date/période paiement
SEN 0802211_1	matériel roulant pour gestionnaires sous FG	achat de 9 motos de supervision	fournitures	9 720 000	14 818	COGESTION	A_03_01	NON ENCORE IDENTIFIE	DRP/large publication	30/11/2011	01/02/2012	18/02/2012	19/02 - 07/03/2012	31/03/2012
SEN0802211_2	Carburant /fonctionnement motos ATR	Dotation pour 6 mois de carburant aux ATR	fournitures	4 591 699	7 000	cogestion	A_03_01		DRP	15/03/2012	01/04/2012	16/04/2012	22/04/2012	30/04/2012
SEN0802211_3	Carburant pour fonctionnement UGP	Dotation pour UGP	fournitures	2 623 828	4 000	cogestion	Z_03_01		DRP	15/03/2012	01/04/2012	16/04/2012	22/04/2012	30/04/2012
SEN0802211_4	Ateliers /séminaires	Organisation ateliers/séminaires pour le déroulement des activités	Prestation	6 559 570	10 000	cogestion	A_01_03 / A_02_02 / A_03_03		DRP	Q1/Q2	Q1/Q2	Q1/Q2	Q1/Q2	Q1/Q2

8 SEN0802211 – PAMAS 2 – modification budgétaire du 21 février 2012

8.1.1 Justifications narratives¹

1) lignes budgétaires ajustées :

<i>Ligne budgétaire</i>	<i>Fin. Mode</i>	<i>New version</i>	<i>Last version</i>	<i>Difference</i>
-------------------------	------------------	--------------------	---------------------	-------------------

Cfr Rapport FIT en annexe: Budget – Budget version – Budget Modification

2) Justifications :

Cette modification budgétaire consiste à doter de budget des activités nouvellement créées ou à augmenter le montant de certaines lignes budgétaires dont la dotation initiale est jugée faible par rapport à l'activité. Elle affecte :

D'une part les moyens spécifiques dans les 3 résultats. Au niveau du 3^{ème} résultat « le fonds de garantie est mis en place et est fonctionnel », il est proposé l'ajout de trois nouvelles activités. Il s'agit de :

- Plan de communication pour la mise en place et lancement du fonds
- Suivi et évaluation du fonds
- Processus de documentation et de capitalisation

D'autre part les moyens globaux, les principales lignes budgétaires concernées sont : les frais de personnel notamment dans sa rubrique « staff national CAFSP » ; et les frais de fonctionnement, plus précisément « les frais de fonctionnement des véhicules »

Aussi, certaines activités entièrement réalisées et pour lesquelles les lignes budgétaires affichent un solde, ont été touchées par la modification.

Ci-dessous résumées, les lignes budgétaires modifiées :

- la ligne A_01_01 "mener un exo de capitalisation des expériences nationales en matière de MP de FG", entièrement réalisée affiche un solde + 1.072,65 euros. Ce solde est reversé dans le budget de la ligne A_02_03 "identifier les mécanismes de mise en commun des paquets de soins"

¹ Vous trouverez dans le guide « Directives de gestion financière des projets. Groupe cible : projet » p.1-12 des explications concernant les changements budgétaires.

- de la ligne A_03_01 "équipements pour le FG ", il sera soustrait 45 000 euros pour budgétiser les lignes "mise en place du plan de communication" nouvellement créée pour 30 000 euros ; "processus de documentation pour mise à échelle du FDS" pour 4 000 euros toutes deux nouvellement créées et pour renforcer la ligne A_03_02 "recruter les RH, les former..." pour 11 000 euros.
- les lignes budgétaires Z_03_04 "missions à l'étranger" et Z_03_05 "missions à l'intérieur" ont vu leur budget soustrait respectivement de 7 620 euros et 3 000 euros pour corriger les écarts enregistrés dans l'exécution des lignes budgétaires des moyens globaux. 3 000 euros sont affectés à la ligne Z_01_03 et 7 000 euros à la ligne Z_03_01

3) Justifications financières

Remarque : Une proposition de changement budgétaire comporte toujours les éléments a. à g. du tableau ci-dessous. En cas d'augmentation du budget total ou de déplacement entre mode d'exécution, les éléments h. i. j. doivent aussi être présents.

Veillez préciser dans la colonne « Annexe » le numéro de l'annexe pour les éléments que vous présentez dans ce rapport.

Éléments d'une proposition de changement budgétaire	Annexe
a. Rapport avec le budget de projet modifié.	
b. Rapport comparant le budget actuel et la proposition du nouveau budget, par ligne budgétaire.	
c. Rapport comparant le budget actuel et les dépenses réalisées, par ligne budgétaire.	
d. La planification des dépenses futures par ligne budgétaire.	
e. Une liste des engagements.	
f. Un rapport avec le solde budgétaire calculé selon la méthode de trésorerie.	
g. Une explication et justification écrites du changement budgétaire (calculs à l'appui).	

h. Un état des transferts déjà reçus, validé par le siège de la CTB.	
i. Un état des dépenses faites par le siège de la CTB, validé par le siège.	
j. Etat des soldes des comptes du projet.	
k. ...	

8.1.2. Annexes sur la modification budgétaire : (cf. rapport FIT ci-joint)

9 Résumé des décisions et recommandations du Comité de Pilotage

A la fin des discussions et échanges, les membres de la SMCL tenue le mardi 21 février 2012, ont retenu les décisions et recommandations suivantes :

- Les modifications budgétaires du PAMAS 1 et 2 sont acceptées
- Le manuel de procédures et le contrat d'exécution du fonds d'équité doivent être transmis à Monsieur Ibrahima Coulibaly, Ministère chargé de la décentralisation et des collectivités locales et à Monsieur Issa Dieye, représentant Mr Amadou Sall Dial, directeur de la micro finance DMF pour qu'ils puissent donner leurs observations sur ces documents.
- Le manuel de procédures et le contrat d'exécution du fonds d'équité sont validés s'il n'y a pas d'observations des deux membres cités plus haut.

10 Annexes

Cadre logique

CADRE LOGIQUE			
RÉSUMÉ DU PROJET / LOGIQUE D'INTERVENTION	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES (IOV)	SOURCES ET MOYENS DE VÉRIFICATION	CONDITIONS DE RÉALISATION SUPPOSITIONS CRITIQUES
OBJECTIF GENERAL : L'accessibilité financière des populations aux soins de santé et à la protection sociale des ménages à travers l'extension des mutuelles de santé est améliorée dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine.			
OBJECTIFS SPECIFIQUES / BUTS :			
Des mécanismes de garantie permettent aux mutuelles de santé de contribuer à la prise en charge des démunis et des groupes vulnérables en collaboration avec l'Etat et les Collectivités Locales dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine, de manière à contribuer à couvrir des soins préventifs et curatifs au niveau primaire et dans les structures de référence	Existence et fonctionnalité des structures mutualistes selon les normes et cadres de concertation aux différents niveaux - Couverture en MAS (quantitative et qualitative) de la population dans la zone de concentration - Satisfaction des usagers et des prestataires par rapport au mouvement mutualistes et à l'administration sanitaire. - Les mécanismes de garantie et leurs structures sont fonctionnels et contribuent à la prise en charge des groupes cible et pour des risques de référence 34	Documents d'évaluation des PA Documents d'évaluation du PSDMS Rapports annuels de la CAFSP Rapports techniques et comptables annuels du FG	La performance des programmes de gratuité et de subventionnement s'améliore significativement - Le renforcement de la qualité des soins préventifs et curatifs à tous les niveaux du système dans la zone de concentration doit rester prioritaire - La réforme globale de système d'assurance en matière de prévoyance sociale est effective
EXTRANTS ou PRODUITS ATTENDUS :			
Résultat 1. Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis	Le cahier de charge du FG est disponible et validé - Un protocole de RA est mis en œuvre	PV de validation des études Rapport Rapports annuels de la CAFSP	Les bailleurs engagés dans l'appui à la demande de santé participent à cette définition
Résultat 2. L'extension de couverture des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective	Les paquets de soins éligibles (coûts unitaires) - Les groupes cible prioritaires sont identifiés - Les mécanismes de mise en commun sont fonctionnels pour ces groupes cible	PV de validation des études Rapport Rapports annuels de la CAFSP	Les bailleurs engagés dans l'appui à la demande de santé participent à ces processus -La démarche d'identification des coûts réels sera une occasion de

			renforcement du partenariat avec les prestataires
Résultat 3. Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels	Le FG et ses structures déconcentrées sont fonctionnels conformément à ses mandats - Sa ré alimentation est assurée à un niveau acceptable tenant compte du protocole de RA (voir R1.A3)	Rapports annuels de la CAFSP Rapports techniques et comptables annuels du FG	Les charges récurrentes de fonctionnement du FG sont de la responsabilité du MSP à dater de la signature de la convention de financement
ACTIVITES :			
Résultat 1. Les processus de mise en place, de gestion et de pérennisation du Fonds de garantie sont définis			
R1/A1: Mener un exercice de capitalisation d'expériences nationales en matière de mise en place de mécanismes de garantie de mutuelles communautaires R1/A2 : Définir les investissements et le mode de fonctionnement du mécanisme de garantie R1/A3: Mettre en place un processus de Recherche Action	Mener une étude de capitalisation (expertise nationale ou régionale) -Valider ses résultats avec toutes le parties prenantes -Rédiger le cahier des charges Confier cette définition à une expertise nationale ou régionale) -Valider ses résultats avec toutes le parties prenantes -Etablir un plan de Mise En Oeuvre Etablir un protocole de RA -Le valider avec toutes les parties prenantes au niveau national -MEO de ce protocole -Valider les résultats par la CAFSP et les diffuser		
Résultat 2. L'extension de couverture des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les MS est effective			
R2/A1 Identifier les paquets de soins éligibles R2/A2 Identifier les groupes cibles prioritaires : les populations vulnérables et indigentes R2/A3 Définir les mécanismes de mise en commun de ces paquets	Mener une étude par une expertise nationale dans la zone de concentration - Valider les résultats Faire un état des lieux de ces groupes dans la zone de concentration sur le dénominateur et sur la PEC existante de ces personnes Mener une étude sur ces mécanismes (expertise nationale ou régionale) -Valider les résultats par la CAFSP		

Résultat 3. Les mécanismes de garantie sont mis en place et fonctionnels

<p>R3/A1 Acquérir les équipements et véhicules pour le fonctionnement du FG et des SFG R3/A2 Recruter et former les RH et identifier les ressources techniques et financières R3/A3 Mettre en place le FG couvrant les zones de concentration ainsi que le système de suivi/évaluation</p>	<p>Identification des besoins -Etablir un appel d'offre conforme aux procédures nationales -Les acquérir et les installer Identifier les besoins en terme de personnel -Le recruter et le former -Organiser une visite documentaire dans la région -Sélection des organismes de gestion (appel d'offre conforme aux procédures nationales) -Rédiger un manuel de procédures par une expertise nationale -Le valider sous le leadership du CAFSP Etablir un budget programme pour la durée de fonctionnement du FG Etablir un plan de mise en place et de communication du FG et SFG -Etablir un plan de supervision semestriel -Rédiger un manuel de Suivi/Evaluation -Définir un processus de documentation sur le FG - Etablir une convention de financement avec le MSP et lancer le FG en libérant 500.000 euros en deux vagues</p>		
---	---	--	--

Activités M&E

- Deux (2) SMCL aux mois de juin et septembre
- Une mission de suivi scientifique

Activités générales de gestion

Personnel

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

Investissements

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

Qualité (suivi évaluation)

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

Budget Modification of SEN0802211

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

Last Budget Version: **D1**

Donor: DGD

Currency: EUR

New Budget Version: **211E01**

Donor:

Currency: EUR

	Status	Fin Mode	Last Amount	New Amount	Difference
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE: DES MÉCANISMES DE GARANTIE PERMETTENT AUX MS DE CONTRIBUER À LA			1.210.050,00	1.210.050,00	0,00
01 Les mécanismes de mise en place, de gestion et de pérennisation du FG sont définis			35.050,00	33.977,35	-1.072,65
01 Mener un exercice de capitalisation des expériences nationales en matière de mise en place de		COGEST	9.000,00	7.927,35	-1.072,65
02 Définir les investissements et modes de fonctionnement du mécanisme de garantie		COGEST	16.050,00	16.050,00	0,00
03 Mettre en place un processus de Recherche Action		COGEST	10.000,00	10.000,00	0,00
02 Des mécanismes d'extension des paquets de soins et de mise en commun des gros risques par les			33.000,00	34.072,65	1.072,65
01 Identifier des paquets de soins éligibles		COGEST	20.000,00	20.000,00	0,00
02 Identifier les groupes cibles prioritaires		COGEST	3.000,00	3.000,00	0,00
03 Identifier les mécanismes de mise en commun de ces paquets		COGEST	10.000,00	11.072,65	1.072,65
03 Le FG est mis en place et est fonctionnel			1.142.000,00	1.142.000,00	0,00
01 Acquérir les équipements pour le fonctionnement du FG et des SFG (voir moyens généraux)		COGEST	102.000,00	57.000,00	-45.000,00
02 Recruter les RH, les former et identifier les ressources techniques et financières récurrentes		COGEST	20.000,00	31.000,00	11.000,00
03 Mettre en place le FG dans les zones de concentration ainsi que le système de suivi/évaluation		COGEST	1.020.000,00	1.000.000,00	-20.000,00
04 Plan de communication pour la mise en place et le lancement du fonds		COGEST	0,00	30.000,00	30.000,00
05 suivi / évaluation du fonds		COGEST	0,00	20.000,00	20.000,00
06 processus de documentation et de capitalisation		COGEST	0,00	4.000,00	4.000,00
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE			10.000,00	10.000,00	0,00
01 Réserve budgétaire			10.000,00	10.000,00	0,00
01 Réserve budgétaire		COGEST	10.000,00	10.000,00	0,00
Z MOYENS GÉNÉRAUX			279.950,00	279.950,00	0,00
01 Frais de personnel			123.054,00	126.054,00	3.000,00
01 Conseiller Technique National		REGIE	59.450,00	59.450,00	0,00
		REGIE	123.450,00	113.030,00	-10.420,00
		COGEST	1.376.550,00	1.386.970,00	10.420,00
		TOTAL	1.500.000,00	1.500.000,00	0,00



Budget Modification of SEN0802211

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

Last Budget Version: D1

Donor: DGD

Currency: EUR

New Budget Version: 211E01

Donor:

Currency: EUR

	Status	Fin Mode	Last Amount	New Amount	Difference
02 Comptable (RAF)		COGEST	39.240,00	39.240,00	0,00
03 Staff national CAFSP		COGEST	14.364,00	17.364,00	3.000,00
04 Secrétaire		COGEST	0,00	0,00	0,00
05 Chauffeur (2)		COGEST	10.000,00	10.000,00	0,00
02 Investissements			54.000,00	54.000,00	0,00
01 Véhicules (2)		COGEST	40.000,00	40.130,00	130,00
02 Equipement bureau et IT		COGEST	12.000,00	12.000,00	0,00
03 Aménagements du bureau		COGEST	2.000,00	1.870,00	-130,00
03 Frais de fonctionnement			77.896,00	74.896,00	-3.000,00
01 Frais de fonctionnement des véhicules		COGEST	15.000,00	22.000,00	7.000,00
02 Télécommunications		COGEST	9.000,00	9.000,00	0,00
03 Fournitures de bureau		COGEST	6.000,00	6.420,00	420,00
04 Missions à l'étranger		REGIE	18.000,00	10.380,00	-7.620,00
05 Missions à l'intérieur		REGIE	20.000,00	17.000,00	-3.000,00
06 Frais financiers		COGEST	2.500,00	2.500,00	0,00
07 autres frais de fonctionnement		COGEST	6.396,00	6.396,00	0,00
08 frais financiers		REGIE	1.000,00	1.200,00	200,00
04 Audit et Suivi et Evaluation			25.000,00	25.000,00	0,00
01 Frais de suivi et évaluation CTB/MTR/évaluation finale		REGIE	15.000,00	15.000,00	0,00
02 Audit		REGIE	10.000,00	10.000,00	0,00
99 Conversion rate adjustment			0,00	0,00	0,00
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	0,00	0,00
		REGIE	123.450,00	113.030,00	-10.420,00
		COGEST	1.376.550,00	1.386.970,00	10.420,00
		TOTAL	1.500.000,00	1.500.000,00	0,00



Budget Modification of SEN0802211

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

Last Budget Version: D1

Donor: DGD

Currency: EUR

New Budget Version: 211E01

Donor:

Currency: EUR

	Status	Fin Mode	Last Amount	New Amount	Difference
99 Conversion rate adjustment		COGEST	0,00	0,00	0,00

REGIE	123.450,00	113.030,00	-10.420,00
COGEST	1.376.550,00	1.386.970,00	10.420,00
TOTAL	1.500.000,00	1.500.000,00	0,00

