



## **RAPPORT DE SYNTHESE**

### **Atelier national sur le rôle des mutuelles de santé dans la couverture sanitaire universelle au Cameroun**

**Kribi (Hôtel le Paradis), les 10 et 11 juillet 2012**

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) du Cameroun a organisé à Kribi les 10 et 11 juillet 2012 un « atelier national sur le rôle des mutuelles de santé dans la couverture sanitaire universelle au Cameroun » avec l'appui technique et financier Providing for Health (P4H).

Cet atelier a été organisé suite à une requête du MINSANTE auprès de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS)/Cameroun pour un appui technique et logistique de P4H. Il fait également suite à une recommandation de la réunion du 10 mai 2012 organisée par la Direction de la Coopération (DCOOP) du MINSANTE dont le but était de faire le point sur la situation présente des Mutuelles de Santé (MS), d'identifier les problèmes, de rendre compte des actions en cours et des perspectives pour améliorer la situation des Mutuelles de Santé au Cameroun.

Une trentaine (33) de participants<sup>1</sup> en provenance des institutions impliquées, pour la majorité, dans le développement et la promotion des mutuelles de santé, ont pris part aux travaux. Il s'agissait des Ministères dont le MSP, Le Ministère du Travail et de la sécurité Sociale (MINTSS), Le Ministère de L'Economie, la Planification et l'Aménagement du Territoire (MINEPAT), le Ministère des Finances (MINFI), le Ministère des Affaires Sociales (MINAS) et de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) ; des Coopération bilatérale dont la GIZ ; de la Société Civile ; du Secteur privé représenté par Colina Assurance, Ad Lucem ; des Collectivités territoriales décentralisées dont la mairie de Kumbo ; des parlementaires dont les honorables députés du Noun et de Yaoundé 3 ; des promoteurs de MS dont PROMUSCAM, le SAILD, le Fonds Régional de Promotion de la Santé du Nord-Ouest, des mutualistes ainsi que des Experts de P4H venant de Genève (OMS) et Tanzanie (GIZ).

L'atelier avait pour objectif général d'élaborer des stratégies pour le renforcement des MS dans la perspective d'une couverture sanitaire universelle.

De manière spécifique, il s'agissait de :

<sup>1</sup> Cf. Liste de présence en annexe P11&12



- Développer des stratégies de renforcement des mutuelles de santé ;
- Elaborer des résolutions pour la mise en application des stratégies ;
- Clarifier le rôle des différents acteurs (Agences gouvernementales, différents Ministères, districts, collectivités territoriales décentralisées, promoteurs, bailleurs) dans la mise en œuvres des stratégies ;
- Elaborer une feuille de route avec un chronogramme d'activités.

L'introduction a été faite par Dr Sa'a, Directeur de la Promotion de la Santé (DPS) au MINSANTE, qui a présenté les objectifs de l'atelier ainsi que les modalités pratiques d'organisation. Ensuite, M. Abdoulaye Ba de EPOS Health Management a présenté l'agenda<sup>2</sup> qui a été amendé par les participants.

Avant de commencer les activités, une équipe a été mise sur pied pour les deux jours pour conduire les travaux de l'atelier. Elle est composée comme suit :

**Présidents** : Jour 1 : Hon. Patricia Ndam Njoya, Promotrice de mutuelle de santé

Jour 2 : M. Hozier Nana, Promoteur de mutuelle de santé (SAILD)

**Rapporteurs du jour** : M. Gabriel Atangana, Représentant des prestataires de soins (ADLUCEM)

M. Zacharie Kueda, Société Civile (PROMUSCAM)

**Rapporteurs généraux** : Mme Peggy Kopnang, GIZ/EPOS

Dr Fouakeng, MINSANTE

**Facilitateurs** : Dr Sa'a, DPS MINSANTE

M. Kai Straehler-Pohl, P4H/GIZ

M. Claude Meyer, P4H/OMS

M. Marc Ramaekers, GIZ

M. Abdoulaye Ba, GIZ/EPOS

Les travaux ont été articulés autour de 4 communications qui ont fait l'objet de discussions en plénière.

Les travaux de groupe ont permis d'aboutir à des consensus et d'identifier des actions à mener dans le court terme.

Les communications ont été présentées selon la manière suivante :

---

<sup>2</sup> Voir en annexe P13



**Communication 1 :** La problématique de la couverture universelle et le rôle joué par P4H ainsi que les expériences en cours dans certains pays africains déjà engagés dans la mise en place de la couverture sanitaire universelle. **Par Claude Meyer et Kai Straehler-Pohl de P4H.**

**Communication 2 :** Situation actuelle des mutuelles de santé au Cameroun. **Par Dr Sa'a, Directeur de la Promotion de la Santé au MINSANTE.**

**Communication 3 :** Brèves présentations d'autres expériences de couverture maladie au Cameroun : Chèques santé, Kits obstétricaux et PBF. **Par Dr Tromme et Dr Joe Louis Mvondo de l'Unité d'appui au Swap.**

**Communication 4 :** Les options de réforme des mutuelles de santé au Cameroun. **Par Claude Meyer et Kai Straehler-Pohl de P4H.**

## 1) Résumé des présentations

**Communication 1 :** La problématique de la couverture universelle et le rôle joué par P4H ainsi que les expériences en cours dans certains pays africains déjà engagés dans la mise en place de la couverture sanitaire universelle. **Par Claude Meyer et Kai Straehler-Pohl de P4H**

De cette présentation on peut retenir que :

- P4H est une initiative mondiale cherchant à améliorer la protection sociale santé/couverture sanitaire universelle dans les pays en développement et émergents. Elle a été lancée suite au sommet du G8 à Heiligendamm (Allemagne) en Novembre 2007 avec pour objectif et le domaine de concentration d'appuyer les pays dans la mise en place de systèmes de protection sociale santé efficaces, efficaces, équitables et durables, avec une attention particulière aux populations pauvres et exclues. Ainsi il contribue à l'atteinte des OMD 1, 4, 5 and 6.  
L'appui de P4H est orienté par les autorités des pays d'intervention et peut prendre des formes variées: des appuis techniques coordonnés pour le montage et la mise en œuvre de stratégies de PSS, la formation et les échanges d'expérience par des conférences et par internet, etc.  
P4H fonctionne en tant que réseau de partenaires au développement et non comme une nouvelle structure indépendante. Le réseau est actuellement constitué de l'OMS, de l'OIT, de la Banque Mondiale, de la Banque Africaine de Développement et des coopérations allemande, française, suisse et espagnole.
- La couverture maladie universelle est un mécanisme de financement de la santé qui permettrait l'accès de tous à des prestations essentielles liées à la promotion de la santé, à la prévention, au traitement et à la réadaptation, et cela à un coût abordable pour permettre d'instaurer l'équité d'accès.



- Les résultats en matière de progression vers la couverture universelle en Afrique de l'Ouest en particulier est marquée par une contribution très faible de la micro-assurance santé à la couverture horizontale malgré la volonté politique et stratégique et les moyens déployés (Exemple : Sénégal = 6% à 10% de la population ; Mali = 3% de la population en 2012; Bénin = 1,8% en 2009)  
La part des dépenses totales de santé assumée par la micro-assurance santé (couverture verticale du cube) est encore plus faible que les taux de couverture de la population.
- Des exemples de progression rapide :
  - La Thaïlande a fusionnée différents mécanismes en un seul, financé par le budget de l'Etat et utilisant une agence semi-publique d'achat des soins
  - Le Mexique a transformé son système historiquement fragmenté et inégalitaire en créant : Un programme d'assurance des services de santé les plus coûteux pour l'ensemble de la population financé par le budget de l'Etat. Un autre programme d'assurance pour le secteur informel cofinancé par l'Etat fédéral et les Etats fédérés responsables de l'affiliation
  - Le Ghana et le Rwanda ont coordonné les mutuelles de santé (bottom-up) avec d'autres mécanismes tels que Fonds Mondial et subventions du budget de l'Etat (top-down) pour créer un système national "virtuel"
  - Le Burundi a lié les mécanismes de paiement basé sur les services effectivement fournis (FBR) à certaines "gratuités" pour fortement améliorer l'utilisation des soins maternels et infantiles
  - L'Inde a créé un système d'assurance hospitalière pour les pauvres (RSBY) entièrement financé par des fonds publics
- Les observations et leçons tirées par le réseau P4H sur les expériences des mutuelles de santé dans le monde sont :
  - De manière générale, les mutuelles de santé se situent plutôt dans une logique sociale, avec les principes d'entraide et de solidarité communautaire, de participation (démocratie interne) et d'autonomie vis-à-vis de l'Etat. Alors que la nouvelle "micro-assurance" santé se situe plutôt dans une logique financière, avec une insistance sur le mécanisme d'assurance en tant qu'instrument financier, sur les services fournis aux assurés. On note souvent des liens avec le mouvement du micro-crédit et de la micro-finance. Il constitue également un champ d'exploration d'un nouveau marché pour les assureurs.
  - Dans beaucoup de pays de l'Afrique de l'Ouest, la micro-assurance santé occupe une place importante depuis de nombreuses années. Influence de la dimension sous régionale : normes UEMOA en matière de mutualité, appui important des Etats-Unis, de la France, de la Belgique et de l'OIT depuis les années 1990. Stratégies nationales fortement basées sur la micro-assurance santé pour atteindre la couverture universelle : Sénégal, Mali, Bénin et Burkina. Nouvelle tendance à donner la priorité aux mécanismes de gratuité / exemption avec mise



en place d'un tiers-payant pour le compte des bénéficiaires : par exemple au Tchad

La place de la micro-assurance santé en Afrique de l'Est est historiquement limitée en raison du modèle dominant de fourniture directe de soins par les prestataires publics. Stratégies nationales en pleine redéfinition dans de nombreux pays, avec des gouvernements qui cherchent à mobiliser des fonds supplémentaires pour la santé par d'autres moyens que le budget de l'Etat : Kenya, Uganda, Tanzanie. L'exemple en trompe l'œil rwandais : les "mutuelles de santé" ont effectivement affilié la majorité de la population mais l'affiliation n'est plus considérée comme volontaire par les observateurs et les cotisations ne représentent que 5% des dépenses totales de santé au Rwanda !!

En définitive, on constate que :

- AUCUN pays n'atteint la couverture universelle en se reposant principalement sur l'assurance maladie VOLONTAIRE. Le caractère OBLIGATOIRE ou AUTOMATIQUE est essentiel.
- La distinction la plus importante pour REUSSIR n'est pas privé / public, mais OBLIGATOIRE / VOLONTAIRE.
- Comme certains ne peuvent pas payer, il y a toujours une part de budget de l'Etat dans les pays avec couverture universelle (France).
- Le rôle du budget de l'Etat est d'autant plus important que le secteur informel est grand.
- Une forte FRAGMENTATION des systèmes de prépaiement est un obstacle, surtout en l'absence de MECANISMES DE PEREQUATION.
- La coordination et la consolidation des INFORMATIONS (affiliation, utilisation, tarification) jouent un rôle très important.

**Communication 2 : Situation actuelle des mutuelles de santé au Cameroun. Par Dr Sa'a, Directeur de la Promotion de la Santé au MINSANTE.**

L'exposant a tout d'abord fait une brève présentation du Plan Stratégique de Promotion et de Développement des Mutuelles de Santé au Cameroun élaboré depuis Février 2006 avant de décrire la situation actuelle des systèmes mis en place avec l'appui des différents bailleurs, les résultats obtenus par les MS, les difficultés rencontrées et les contraintes majeures.

- 1) Le Plan Stratégique de Promotion et de Développement des Mutuelles de Santé au Cameroun, validé et adopté au terme du forum national coprésidé par le MINSANTE et le MINTSS en 2006. Arrimée aux objectifs de la Stratégie Sectorielle de la Santé de 2001 à savoir : « Amener les communautés à créer au moins une mutuelle de santé par district de santé et couvrir au moins 40% de la population par ces mutuelles dans



un horizon de 10 ans (2015) », le plan stratégique a prévu également de mettre en place un système pour la prise en charge des personnes indigentes et de garantir un paquet minimum de soins essentiels d'accès universel.

- 2) Depuis lors, les activités dans le domaine de la mutualisation du risque maladie ont été marquées entre autres par :
- la création d'une taskforce au MINSANTÉ
  - l'élaboration de plusieurs projets textes réglementaires non encore adoptés à l'instar du projet de Décret portant création d'un Centre Nationale de Promotion et de Développement des Mutuelles de Santé (CNPDMS) et du projet de loi portant cadre général de la couverture du risque maladie,
  - l'identification des études préalables pour un passage à l'échelle
  - la réalisation de plusieurs études dont : -i) l'étude diagnostiques et cartographie des mutuelles de santé ; -ii) l'étude sur les alternatives de financement de la santé au Cameroun ; -iii) l'élaboration d'un document de programme de développement des mutuelles de santé au Cameroun ; -iv) la création de plusieurs mutuelles de santé pilotes dans le cadre de projet de coopération avec les partenaires au développement.
- 3) Ainsi, en 2010, l'étude diagnostique et cartographique des mutuelles de santé conduite par le cabinet EPOS/SAILD recense 158 MS et 6017 organisations pré-mutualistes. Ces initiatives, que l'on retrouve dans l'ensemble des régions du Cameroun, sont accompagnées techniquement et/ou financièrement par les institutions suivantes : MINSANTE, GIZ, UNICEF, BAD, OMS, Coopération Française, Coopération Belge, SAILD, ASSOAL, BEPHA, PROMUSCAM, etc.
- 4) on note que la survie des MS au Cameroun n'est pas garantie particulièrement pour les mutuelles territoriales qui ont tendance à s'éteindre après une très courte période (1 à 3 ans pour la plupart) du fait du cycle court des projets d'appui, de la très faible adhésion et du retrait progressif des adhérents.

En conclusion, les principales contraintes qui empêchent le développement des mutuelles de santé sont entre autres:

- La faiblesse de l'appui technique et financier;
- L'environnement institutionnel peu favorable;
- Le faible engagement de l'Etat et des PTF;
- L'absence de structure de coordination et de pilotage des initiatives en cours;
- L'insuffisance de compétences techniques pour organiser, faire fonctionner et bien gérer les mutuelles de santé ;
- Les relations contractuelles difficiles avec les prestataires de soins;
- La qualité de soins peu attractive;
- La méfiance des populations;
- Et la pauvreté de certaines couches de la population.



**Communication 3** : Brèves présentations d'autres expériences de couverture maladie au Cameroun : Chèque santé, Kits obstétricaux et PBF. Par **Dr Tromme et Dr Joe Louis Mvondo de l'Unité d'appui au Swap**

Trois expériences ont été présentées : le chèque santé, les kits obstétricaux et le financement basé sur le résultat.

- 1) **Le chèque santé** : encore appelé « bon d'achat ou voucher » est une aide accordée par le Programme Conjoint (financement de la demande) aux femmes à faibles revenus désireuses de couvrir les coûts de leur accouchement, y compris les coûts catastrophiques liés à des complications obstétricales éventuelles, et « couvrir » les coûts des urgences éventuelles nécessitant une hospitalisation pour leur nouveau-né (et ce jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge d'un an).

Le but du Projet est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans toutes les régions du Cameroun par la mise à disposition des chèques-santé (1.000.000 de femmes).

Les axes stratégiques pour atteindre ces objectifs reposent sur : La décentralisation du système de santé dans une démarche de contractualisation entre les FRPS, les formations sanitaires et le MSP, et Le renforcement à la fois de la demande de soins en subventionnant des prestations de soins ciblées sur la santé maternelle et infantile et en appuyant la mise en place des mutuelles de santé, et au renforcement complémentaire de l'offre de soins publique et privée.

Le Chèque Santé sera proposé et vendu à toutes les femmes désireuses de « couvrir les coûts de leur accouchement », y compris les coûts « catastrophiques » liés à des complications obstétricales éventuelles, et « couvrir » les coûts des urgences éventuelles nécessitant une hospitalisation. Pour une somme relativement modique, la femme s'assure un accouchement gratuit (quel que soit le type d'accouchement) et des hospitalisations gratuites (le cas échéant) pour son enfant, et dans la formation sanitaire de son choix (mais limité à une liste de formations sanitaires accréditées du secteur public et du secteur privé à but social).

Le prix des Chèques Santé sera fixé autour de 10.000 FCFA s'il est acheté avant ou pendant la grossesse. Il sera plus cher (prix à déterminer) s'il est acheté au moment de l'accouchement.

**Le budget prévu est de +/- 21.500.000 euros ou 13.5 milliards FCFA.**

- 2) **Les kits obstétricaux** : se développent dans le contexte de la CARMMA (campagne accélérée de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique) dans le cadre de l'atteinte des OMD 4 & 5. Le But est de réduire la mortalité maternelle et infantile par l'amélioration du taux d'accouchements assistés par du personnel de santé et du taux de césariennes pour atteindre 5%.



La stratégie s'appuie sur un système de subventionnement de la mise en place des kits obstétricaux dans les formations sanitaires (Kits d'accouchement, Kits de césarienne et Valise d'urgence) et des formations à large échelle des personnels en SONEU.

Les Régions concernées sont : l'Extrême Nord, le Nord, l'Adamaoua et le Sud et ce jusqu'en 2013.

**Le coût total est de 1 milliards 250 millions FCFA provenant du C2D** et réparti comme suit : Kits : 550 millions F CFA et Formation en SONEU : 700 millions F CFA (assurée par l'UNFPA)

- 3) **Le PBF** a commencé au Cameroun par une expérience de Cordaid avec le diocèse de Batouri dans la région de l'Est. Il a pour but d'améliorer le fonctionnement des districts de santé aussi bien au niveau de la performance que de celui du système d'information sanitaire.

La stratégie consiste à utiliser le financement basé sur la performance, de sélectionner des formations sanitaires avec des business plan élaborés.

Les groupes cibles prioritaires sont les femmes enceintes et les enfants dans le cadre des OMD 4 et 5 ainsi que la lutte contre la maladie.

Les régions concernées sont : le Littoral avec 4 districts de santé, le Nord-ouest avec 4 districts de santé, le Sud-ouest avec 4 districts de santé et l'Est avec l'ensemble de ses districts de santé.

**Le coût total à engager est de 12 milliards de FCA** provenant de la Banque Mondiale (Crédit). Il sert à financer les enquêtes de base, la mise en place des agences d'achat des performances, l'élaboration des indicateurs permettant l'achat des performances, le recrutement et la mise en service des vérificateurs et la supervision.

De manière générale, actuellement, il n'existe pas de synergie formelle entre toutes ces initiatives et les mutuelles de santé. Mais avec la récente signature des nouveaux statuts des FRPS, qui devront gérés dans l'avenir ces initiatives y compris les mutuelles de santé, il est prévu une collaboration étroite entre les MS et tous les programmes innovants à la charge des FSPS.

**Communication 4** : Les options de réforme des mutuelles de santé au Cameroun. **Par Claude Meyer et Kai Straehler-Pohl de P4H**

Cinq (5) options ont été présentées ainsi que leurs avantages et inconvénients. Ce sont :

**Option 1: "Laisser-faire"** : caractérisée par l'existence d'un cadre juridique et une autonomie de constitution, de collecte et de gestion de la mutuelle de santé. C'est la situation actuelle des mutuelles de santé au Cameroun en dehors du cadre juridique spécifique qui n'existe pas encore.



**Option 2: “Social franchise” ou « accréditation »** : le cadre juridique existe ici aussi, les mutuelles de santé doivent se conformer à des normes mais elles restent autonomes dans leur fonctionnement, dans leurs gestion et dans la prise de décision.

**Option 3: “Social franchise with funds” ou « accréditation avec financement »** : ici aussi, le cadre juridique existe, les mutuelles de santé doivent se conformer à des normes et une obligation de performance contrôlée à travers des audits. Elles restent autonomes dans la prise de décision mais reçoivent des fonds de la tutelle principalement pour leur gestion et la prise en charge des pauvres.

**Option 4: “Board of trustees” ou « opérateur délégué »** : ici le cadre légal et institutionnel confère aux mutuelles de santé le mandat d’exercer selon des normes précises sur la base d’un contrat de performance. Des fonds sont mis à leur disposition et bien n que conservant leur autonomie de décision, elles sont soumises à une gestion professionnalisée et des contrôles annuels assurés par la tutelle.

**Option 5: “Management” ou « absorption »** : ici la mutuelle perd toute autonomie et constitue en fait un démembrement de la tutelle.

A la suite de cette communication, le choix opéré a été l’option 4, c’est-à-dire la « mutuelles de santé comme opérateur délégué ». Les arguments qui ont soutenus ce choix sont :

- La première option (laisser-faire) est la situation actuelle des mutuelles de santé au Cameroun sans la loi et dont le résultat est la non viabilité des systèmes mis en place.
- Les projets de loi élaborés sur la base sur les expériences menées jusqu’ici ont prévu :
  - a) l’obligation pour tout résident de disposer d’une couverture maladie de son choix ;
  - b) la mise en place de concessions totales ou partielles basé sur l’accréditation pour tout système de partage du risque maladie communautaire ou privé et c) le captage des fonds destinées au financement de la santé par la fiscalité sur les produits nocifs à la santé.
- Le discours du Chef de l’Etat qui instruit la couverture maladie universelle.

Une fois le choix fait, une feuille de route a été élaborée<sup>3</sup>. Elle décline les stratégies, les activités, les responsables et le chronogramme pour mettre en place l’option retenue. Cela implique dès le départ l’adoption d’un cadre juridique et institutionnel. P4H pourra apporter son appui à cette phase très délicate.

## 2) Echanges et consensus

---

<sup>3</sup> Cf. annexe 3 P14-16



Les présentations ont démontré que les MS de manière générale ne permettent pas de couvrir plus de 10% de la cible visée. Il faudrait donc repenser la stratégie actuelle de couverture du risque maladie en intégrant la vision couverture maladie universelle.

La situation actuelle des mutuelles de santé au Cameroun est critique et un nouveau positionnement s'impose. L'analyse suivant les 3 principales fonctions du financement de la santé à savoir : i) la collecte, ii) la mutualisation et iii) l'achat des soins, a révélé que les mutuelles de santé ne peuvent pas assurer efficacement la fonction de collecte.

L'option retenue pour le futur rôle des Mutuelles de santé est celui d'« opérateur délégué » avec la condition que le régime soit obligatoire.

Les exigences de cette option sont :

- 1) L'existence des cadres juridiques et stratégiques caractérisés par des lois et des dispositions réglementaires ainsi de des statuts et règlements intérieurs des MS.
- 2) Les relations institutionnelles caractérisées par des mécanismes d'enregistrement, d'agrément, de contractualisation, de contrôle, suivi-évaluation et d'audits des MS.
- 3) La mise en œuvre du mandat délégué avec pour principale conditionnalité l'adoption des textes qui instituent le régime obligatoire et la délégation de gestion. Elle est caractérisée par le système d'affiliation de la population, la transmission des informations sur les affiliés vers le niveau central, la distribution des cartes d'affiliation, la mise à disposition des outils de gestion, la gestion fiduciaire, le paiement des prestations, le système d'information et la formation
- 4) Le financement est caractérisé par les cotisations, la subvention de l'Etat (y compris innovant) et l'Aide Publique au Développement
- 5) La Gouvernance des MS est caractérisée par le pilotage et le fonctionnement de la MS

Par ailleurs, P4H a relevé le cloisonnement dans lequel s'enferment les départements ministériels (la santé, le social, les finances et la décentralisation) comme obstacle à la couverture maladie universelle et a souhaité que tous ces acteurs mettent leurs actions en synergie. Ainsi, la question de la tutelle devrait plutôt se positionner à un niveau interministériel comme le premier ministère.

***Une proposition d'encadrement des mutuelles de santé existantes en attendant la mise en place de ce nouveau dispositif a été discutée. Ainsi, l'Etat devrait s'impliquer fortement et concrètement dans l'appui aux initiatives mutualistes existantes en payant les dettes des mutuelles de santé vis-à-vis des prestataires de soins et en facilitant le processus de restructuration des systèmes en difficultés.***

Au terme des travaux, des recommandations ont été formulées et des actions urgentes identifiées et reprises dans la feuille de route.



**A. En direction des représentants des Ministères présents (MINSANTE, MINTSS, MINEPAT, MINAS, MINFI et CNPS)**

- rendre compte à la hiérarchie des résultats des travaux en insistant sur l'importance d'une forte implication de chaque administration dans le futur.

**B. En direction du MINSANTE**

- Organiser une réunion de restitution des résultats de l'atelier et d'adoption de la Feuille de Route 2012-2014 avec les différents acteurs impliqués ;
- Prendre des dispositions pour résorber les dettes des mutuelles de santé vis-à-vis des prestataires de soins.
- procéder à la relecture et aux amendements éventuels des avant projets de textes de loi sur le risque maladie dans l'esprit de l'option du nouveau rôle que devrait jouer les mutuelles de santé.

**C. En direction du MINTSS**

- procéder à la relecture et aux amendements éventuels des projets de textes sur les mutuelles de sécurité sociale et sur l'organisme chargé de l'assurance maladie (« CNAM ») dans l'esprit de l'option du nouveau rôle que devrait jouer les mutuelles de santé ;

**D. En direction des Partenaires financiers et Technique (PTF)**

- La GIZ devra sur la base de la feuille de route adoptée par les ministères, organiser une réunion de concertation avec l'ensemble des bailleurs de fonds des modalités de financement des activités contenues dans la feuille de route.

**E. En direction de la Plate-Forme des Promoteurs des Mutuelles de Santé au Cameroun (PROMUSCAM)**

- organiser une journée d'échange et de sensibilisation des parlementaires sur les enjeux de la couverture sanitaire universelle et l'option retenue pour l'atteindre.

**F. En direction des responsables des mutuelles de santé**

- mettre à disposition du MINSANTE les informations sur leur évolution et la relations avec les formations sanitaires y compris d'éventuelles dettes.
- s'engager dans un processus de restructuration.

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie  
-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
Direction de la Promotion de la Santé  
-----



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland  
-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
Department of Health Promotion  
-----

**Fait à Yaoundé le 19 Juillet 2012**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Direction de la Promotion de la Santé



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

Department of Health Promotion

Séminaire sur le rôle des mutuelles de santé dans la couverture sanitaire universelle au Cameroun du 09 au 12 juillet 2012 à Kribi hôtel Le Paradis

LISTE DE PRESENCE

N°	Nom et Prénom	Provenance/ organisme	Fonction	Adresse (tél, e-mail)	Signature
1	Dr SAA	Yaoundé	DPS/MINSANTE	Dr Saad2005@yahoo.fr	
2	Abdoulaye BA	Yaoundé	EDOS - Expert	abdoulaye.ba@epos.de	
3	Dr Mvondo Joe Louis	Yaoundé	Coordo/USURAP	jl_mvondo@yahoo.fr	
4	Dr. M. TROURE	U. Swaz.	ATI	jean-marie.taoum@kera.eu	
5	BOHIMO MOUENDJI Edouard	MINTSIS	CHEF CELLULE DES ETUDS ET DES PROJETS	bohimo@gmail.com 99556585	
6	TIZI MADIDANG GUY MARTIAL	Yde MINEPAT	CADRE/CAB/CTL	tygymartial@yahoo.fr. 96787423	
7	BALLA NAOREG Aline	Yde MINSANTE	Responsable Santé	aline22miche@yahoo.fr 99532734	
8	KUEDA ZACHARIE	Yaoundé	Soif promoteur	kueda.zacharie@yahoo.fr	
9	Dr Fouankeng Flaubeck	Yaoundé	Cadre MINSANTE	docfouank@yahoo.fr 97601808 97613005	
10	ZELAZZO Marie-Noel	MINSANTE	Informaticien	zelazzo@yahoov.fr	
11	Ntiengem Biche	MINSANTE	Cadre DPS	amankyl@yahoo.fr 99820997	
12	Poula T. Fernand	GRAEPA	Directeur Tech.	fpoula@yahoo.fr	

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
Direction de la Promotion de la Santé



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
Department of Health Promotion

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Direction de la Promotion de la Santé



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

Department of Health Promotion

N°	Nom et Prénom	Provenance/ organisme	Fonction	Adresse (tél, e-mail)	Signature
13	MARC RAMAEKER	GIZ	CT	Marc.Ramaekers@Giz.ne	
14	Flora AKINI	MINTEP	CCPROIT	angelique_akini@yahoo.fr	
15	Hozier NANA OTIMI	SALD	SG	hozier.nana@sald.org	
16	DMDLOMA DAMIEN	CNPS	CEA/DECC	damiomotoma@yahoo.fr	
17	Atangana Bineque Gabriel	Ad Lucan (UTAC)	Coopération	atangana_gabriel@yahoo.fr	
18	F. Nestor Ngube	Bamenda (BEPHA)	Coordinator	bepha97@yahoo.com	
19	ETONA. Thiermy	MSAPC	BAA/MSAPC	thiermy44@yahoo.fr	
20	FOSSE (Sylviane)	Bamendfon	PCA Réseau MS	sylviesantouest@yahoo.fr	
21	TAGNE François	MUSACY (Yaoundé)	Assistant Technicien	musacy@yahoo.fr/tagnefr	
22	MBABE YONDOBA DAVIN	BRE MASSA		99950085/74127797	
23	MBABE ONDOBO DAVIN	GIE MASSA	mbabedavind	Délégué	
24	TOMAINO NDAM NJOJA	MUSAFR /Assemblée Nationale	@yahoo.fr		
25	HERMINE PATRICIA	Députée	HERMINE PATRICIA	@YAHOO.FR	
26	Lukong MARGARET	Kumbo Council	1st Deputy M.	margaretaria@yahoo.com	
27	BUNGWA HAYDIS BUMA	NWSPH, Bda	Manager	nwpsfh2003@yahoo.com	
28	Bouot Dieudonné	Colina Cameroun	Directeur Santé	dbouot@groupecolina.com	
29	Mercy Afa Nanji	SDPSN / MINAS	SDPSN	meshia_mbaled@yahoo.fr	
30	ARBO Hamadou	NAROUNDEI	PCA UMSAN	umsan@yahoo.fr	
31	MILPRED NJAMNSI	BAMENDA	Coordinatrice	KonglengjaMNS@yahoo.com	
32	IS Etoumshi Dballu	Mmoussi	DR M	dr.etoumshi@yahoo.fr	
33	NBIM Catherine	MINSANTE	Inspecteur des sces	cadinicathe@yahoo.fr	

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Direction de la Promotion de la Santé



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

Department of Health Promotion

### Atelier national sur le rôle des mutuelles de santé dans la couverture sanitaire universelle au Cameroun

Kribi, les 10 et 11 juillet 2012

#### AGENDA

Horaires	Jour 1	Personnes ressources
	<b>Préliminaires</b>	
08 h 00-8 h 15	Mise en place des participants	
08 h 15-8h45	Cérémonie d'ouverture, Présentation des participants et Présentation des objectifs de l'atelier ; agenda et informations générales	Minsanté
8h45-9h 00	Présentation d'expériences d'autres pays africains par rapport à la couverture universelle et appui apporté par P4H pour la mise en place d'un système national	
09h 00- 9h30	Présentation synthétique du Plan Stratégique de Promotion et de Développement des MS au Cameroun	Minsanté, MINTSS et opérateurs
9 h 30- 9h 45	Situation actuelle des MS au Cameroun : Expériences menées, difficultés rencontrées et contraintes majeures	
9 h 45- 10h 00	Discussions et échanges	UNFPA, Minsanté, SWAP
10h00- 10 h 30	Présentations d'autres expériences de couverture maladie au Cameroun : gratuité, Kits obstétricaux, Chèque santé	
10h30-11 h 00	Pause-café	P4H (OMS et GIZ)
11h00-11h15	Synthèse des présentations et présentation des TDRs des travaux de groupe	Facilitateurs
11h15-13h00	Travaux de groupe sur les contraintes majeures au développement des MS au Cameroun	
13 h 00- 14h30	Déjeuner	
14h30-15h15	Présentation des résultats des travaux de groupe	
15h15-15h45	Synthèse des travaux de groupe et identification d'options possibles de stratégies de renforcement des MS	Modérateur
15 h45- 16h15	Pause-café	
16h15-18h00	Travaux de groupe pour l'élaboration des stratégies de renforcement des MS	Facilitateurs

### Atelier national sur le rôle des mutuelles de santé dans la couverture sanitaire universelle au Cameroun

Kribi, les 10 et 11 juillet 2012

Horaires	Jour 2	Personnes ressources
8h00-8h30	Lecture et adoption du rapport du Jour 1	Rapporteur
8 h30- 09h30	Restitution des travaux de groupe sur les stratégies de renforcement des MS	Rapporteurs



9h30-10h00	Synthèse des résultats des travaux de groupe	P4H (OMS et GIZ)
10h00- 10 h30	Pause-café	
10h30- 13 h 00 :	Travaux de groupe sur l'élaboration d'un plan de mise en œuvre des stratégies de renforcement des MS (activités, responsabilités, chronogramme, budget)	Modérateur et P4H
13 h 00- 14h30	Déjeuner	
14 h 30-16h00	Restitution des travaux de groupe sur le plan de mise en œuvre des stratégies de renforcement des MS	P4H (OMS et GIZ)
16h00 – 16h30	Pause-café	
16h30-17h30	Synthèse générale et recommandations	Modérateur et P4H (OMS et GIZ)
17h30 – 17h45	Clôture de l'atelier	Minsanté

## Feuille de route 2012-2014

**« Développement et promotion des mutuelles de santé comme opérateur délégué dans la perspective de la couverture sanitaire universelle »**

Dimension	Caractéristiques	Stratégies	Activités	Responsables	delais
Cadres juridique et stratégique	Lois et dispositions réglementaires	1) Mettre en cohérence les projets de lois et le plan stratégique de promotion et de développement des MS existants avec l'option proposée (N°4) MS=opérateur délégué	- Recensement, diffusion et mise à niveau de toutes les personnes impliquées dans l'élaboration des projets de texte	MINTSS	Fin Juil. 2012
			- Relecture et amendements éventuels des avant-projets de textes de lois	MINTSS	Fin août 2012
			- Relecture et amendements du plan stratégique de PDMS	MINSANTE	Fin août 2012
			- Plaidoyer pour l'adoption par les	MINTSS	Continue
	Statuts et règlement				

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Direction de la Promotion de la Santé



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

Department of Health Promotion

	intérieur des MS		organes compétents		
		2) Elaborer des statuts et règlements intérieurs types des MS en accord avec l'option proposée		MINTSS	Fin déc. 2012
Relations institutionnelles	Enregistrement, agrément	3) Définir les critères d'accréditation pour la gestion déléguée du régime obligatoire		MINTSS	Fév. 2013
	Contractualisation	4) Préparer la contractualisation	- Définition d'un cadre contractuel - Définition d'un contrat type de délégation de gestion entre la MS et la tutelle	MINTSS MINTSS	Mars 2013 Mars 2013
	Contrôle, suivi-évaluation et audits, des MS	5) Préparer les modalités d'accréditation des prestataires de soins		MINSANTE	2013
		6) Préparer la tutelle à l'exercice de son mandat	- Mise en place d'une équipe administrative, technique et financière - Dotation en moyens nécessaires pour son mandat	MINTSS MINEPAT	Avril 2013 2013
Mise en œuvre du mandat délégué (délai sous condition)	Affiliation de la population, Transmission des	7) Définir les procédures d'affiliation en coordination avec les autres services de	- Recensement de toutes les initiatives liées à l'identification de tout ou partie de la	MINTSS	août 2012

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Direction de la Promotion de la Santé



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

Department of Health Promotion

de l'adoption des textes qui instituent le régime obligatoire et la délégation de gestion du RO)	informations sur les affiliés vers le niveau central, Distribution des cartes d'affiliation	l'Etat et le projet de biométrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place des mécanismes de coordination de ces initiatives en vue d'un système d'identifiant unique par individu</li> <li>- Mise en place d'un système d'identifiant unique par individu</li> <li>- Identification des catégories de personnes affiliées</li> </ul>	MINTSS	2013
	Système d'information, Mise à disposition des outils de gestion	8) Aider aux mutuelles à se conformer au système d'information et de gestion national	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardisation des outils de gestion des MS</li> <li>- Définition les modalités de transmission des informations sur les affiliés</li> </ul>	MINSANTE MINTSS	2013 2013
	Gestion des financements (fiduciaire)	9) S'assurer que les conditions indispensables à la gestion des fonds publics par les MS sont remplies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition les conditions et les modalités de mise à disposition des fonds publics au MS</li> </ul>	MINFI	2013
		10) S'ajuster à la répartition des paiements entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire et les différents payeurs		MINFI	2013
	Paiement des prestations	11) Proposer une révision de la tarification	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse des coûts unitaires (comptabilité analytique) dans</li> </ul>	MINSANTE	2013

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Direction de la Promotion de la Santé



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

Department of Health Promotion

	Formation		<ul style="list-style-type: none"> <li>les formations sanitaires</li> <li>- Proposition de nouvelles modalités de tarification (groupe homogène de maladies, forfait par type de prestation, etc.)</li> </ul>	MINSANTE	2013
		12) Développer un programme de formation de tous les acteurs répondant aux exigences de l'option retenue	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des formateurs</li> </ul>	MINSANTE	2013
Financement	Cotisations, Subventions de l'Etat (y compris innovant), Aide Publique au Développement	13) Fixer la répartition du financement du régime obligatoire (qui paye combien)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des différents scénarii de paniers de soins</li> <li>- Calcul du coût des différents paniers de soins de la couverture obligatoire (études actuarielles).</li> <li>- Définition de la part des MS, comment les financements sont alloués et auprès de qui.</li> </ul>	MINSANTE	2013
				MINSANTE	2013
		14) Créer une unité du financement de la santé (positionnement à définir)		MINSANTE	2013
Gouvernance des MS	Pilotage et fonctionnement de la MS	15) Définir le niveau et les modalités d'implication de la force publique dans le pilotage du régime		MINTSS	2013

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Direction de la Promotion de la Santé



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

Department of Health Promotion

		obligatoire			
--	--	-------------	--	--	--

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie

-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
Direction de la Promotion de la Santé  
-----



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland

-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
Department of Health Promotion  
-----