

# ICI *et* LÀ-BAS

Bulletin de Solidarité Mondiale a.s.b.l. – chaussée de Haecht, 579 – 1031 Bruxelles – Tél 02 246 38 81 – [www.solmond.be](http://www.solmond.be)



## Vers l'assurance maladie universelle

BE96-7995-5000-0005



**solidarité  
mondiale**  
ensemble contre l'injustice sociale

# ICI & LÀ-BAS

n°109

Dans ce numéro

## ANALYSE

Mutuelles ici et là-bas :  
vers une couverture santé universelle

41



## ASIE

Bangladesh  
Vers une assurance maladie  
au Bangladesh

81



## AMÉRIQUE LATINE

République Dominicaine  
Innovation sociale pour une société  
plus juste

101



## AFRIQUE

Afrique Centrale  
Couverture santé universelle :  
défis et perspectives

121



## BELGIQUE-MALI

internationalisation  
Quand le Hainaut Oriental  
et le Mali s'allient...

141



Nos partenaires



LA COOPÉRATION  
BELGE AU DÉVELOPPEMENT .be

## SOLIDARITÉ MONDIALE

a pour ambition de renforcer les mouvements sociaux dans le Sud pour qu'ils soient acteurs de changement et agents de développement en faveur de leur population locale. Financer ces partenaires là-bas et sensibiliser ici sur les enjeux internationaux de développement sont les principaux objectifs de notre organisation.

## SOLIDARITÉ MONDIALE

est l'ONG du Mouvement ouvrier chrétien et de ses organisations membres : CSC, ANMC, JOC, VF, EP.

## SOLIDARITÉ MONDIALE asbl

Chaussée de Haecht 579  
1030 Bruxelles  
Tél 02 246 38 81  
Fax 02 246 38 85  
solidarite.mondiale@solmond.be  
www.solmond.be  
Cpt : BE 96-7995-5000-0005

## Coordination générale

Jennifer Van Driessche

## Ont collaboré à ce numéro

Didier Cornet, Jean-Pierre Descan,  
Thomas Istasse, Katrien Liebaut,  
Antoinette Maia, Anatole Mangala,  
Dieudonné Wamu Oyatambwe,  
Stéphanie Vankeer, Valérie Van Belle,  
Jennifer Van Driessche

## Conception / MEP

Marie-Hélène Toussaint

## Photos couverture © Tim Dirven,

11.11.11

Sommaire © WSM

## Impression

Imprimerie Les Editions Européennes

Ici et Là-Bas est imprimé sur  
papier recyclé, encre végétale,  
en format économique.



N°109  
Octobre-Novembre-Décembre 2017  
Editrice responsable :  
Antoinette Maia,  
chaussée de Haecht, 579  
1030 Bruxelles



■ PAR JEAN-PIERRE DESCAN, DIRECTEUR AFFAIRES INTERNATIONALES, ANMC

## La coopération internationale des Mutualités chrétiennes raconte une histoire d'espoir dans notre monde divisé.

Vingt ans après le début des premiers projets mutualistes en Afrique et en Europe centrale, une étape importante a été franchie dernièrement avec Solidarité Mondiale (WSM) pour que ces projets fassent partie d'un mouvement beaucoup plus large sur la route de la protection sociale. Ensemble avec les syndicats et d'autres organisations sociales, les mutualités construisent un système de sécurité sociale qui protège les gens de manière équitable contre la maladie, le chômage et d'autres difficultés. Le nouveau programme de coopération entre la Mutualité Chrétienne et Solidarité Mondiale-WSM (2017-2021), qui intègre la synergie MASMUT avec les autres mutualités belges, met l'accent sur le renforcement des capacités et le développement des mutuelles de santé, mais aussi sur leur rôle potentiel dans le cadre d'une assurance maladie universelle dans les pays partenaires.

Alors que nous contribuons au développement d'un système de sécurité sociale dans d'autres pays, notre propre protection sociale est de plus en plus contestée, tant au niveau national qu'international. Au-delà des effets des

accords commerciaux de libre-échange (CETA, TTIP mais aussi les APE avec l'Afrique et beaucoup d'autres pays ...), il est question de savoir si nous allons considérer les soins de santé dans notre pays comme une marchandise qui doit être conforme aux caprices du marché. En d'autres termes: sommes-nous toujours prêts à considérer les mutualités comme des services d'intérêt général qui échappent aux règles de la concurrence?

Notre coopération internationale fait partie intégrante de notre fonctionnement mutualiste. Depuis longtemps déjà, ce n'est plus un travail à sens unique vers les pays en voie de développement, mais c'est une lutte commune pour un modèle social juste où tout le monde, ici et là-bas, a accès à la protection sociale et à des soins de santé de qualité. 

### Une citation...

*« La plus grande richesse, c'est la santé »  
Virgile*

### ... Une image



# Mutuelles ici et là-bas : vers une couverture santé

PAR THOMAS ISTASSE ET VALÉRIE VAN BELLE, SERVICE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE, ANMC

*La protection sociale est désormais une priorité internationale, et dans de nombreux pays africains, cela passe notamment par la promotion des mutuelles de santé. Mais ces opportunités font reposer sur celles-ci la responsabilité de prouver leur efficacité et leur expertise pour participer à la mise en œuvre d'une assurance contre le risque maladie qui bénéficie à la majorité de la population. L'exemple du Mali illustre bien les efforts des mutuelles africaines pour relever ce défi.*

**D**ans les différents pays africains où la Mutualité Chrétienne et Solidarité Mondiale (WSM) promeuvent le modèle mutualiste, la volonté de mettre en place des systèmes de couverture santé universelle est désormais bien réelle, avec des évolutions différentes selon les pays, certains allant plus loin ou plus vite que d'autres en la matière.

Le Mali s'est engagé dans la construction de son système de protection sociale depuis une bonne décennie maintenant. Un processus qui se fait et se renforce notamment en allant voir comment cela se passe ailleurs.

L'ANMC et Solidarité Mondiale (WSM) ont ainsi pu accueillir récemment une délégation de la Caisse nationale d'assurance-maladie (CANAM) du Mali. Une visite sous le signe de la rencontre avec la mutualité, ses responsabilités et ses plus-values, en Belgique et ailleurs.

Trois régimes d'assurance-maladie évoluent pour le moment en parallèle au Mali. L'assurance maladie obligatoire (AMO), gérée par la CANAM, cible 17% de la population, principalement les fonctionnaires et les salariés. A côté de ce premier système, le régime d'assistance médicale (RAMED) vise les plus pauvres, soit 5% de la population : ceux qui n'ont rien, enfants de la rue, prisonniers, ... Des mécanismes de gratuité totale ou partielle existent aussi pour certaines catégories comme les personnes âgées, le personnel socio-sanitaire, les militaires, les élèves et étudiants ... et pour certaines maladies. Enfin, il est prévu que les presque 80% de la population restant, qui travaillent principalement dans le secteur informel et agricole, s'affilient aux mutuelles de santé. Mais on est loin du compte : le pays comptait deux cents mutuelles de santé à la fin du premier semestre pour plus de 700.000 affiliés, soit 5% de la population seulement.

Les défis à surmonter demanderont des efforts de tous les acteurs, aussi bien du côté de la société civile que du gouvernement. Nous



*Le Mali comptait deux cents mutuelles de santé à la fin du premier semestre 2017 pour plus de 700.000 affiliés. Bien, mais encore insuffisant.*

# universelle

étiens donc très heureux d'accueillir dans nos locaux, du 19 au 22 septembre, une délégation de la CANAM composée de six experts participant à la réflexion et au suivi de la mise en place de la politique de protection sociale en santé, aussi appelée couverture maladie universelle (CMU) au Mali (voir interview dans les pages suivantes).

## La place de notre partenaire, l'UTM

Comme le rappelle Didier Cornet en dernières pages, le partenariat avec l'Union technique de la mutualité malienne (UTM) a débuté en 2002 à Ségou, qui est aujourd'hui à l'avant-garde du mouvement mutualiste dans la sous-région. Vingt-deux mutuelles proposent leurs services dans la région de Ségou, regroupées dans sept unions de district, elles-mêmes représentées dans l'Union régionale. Au niveau national, l'UTM appuie le développement de mutuelles de santé dans sept des huit régions administratives du pays.

L'Union bénéficie de subventions de l'État correspondant à environ 30% de son budget de fonctionnement. Malgré tout, les capacités de l'UTM pour couvrir l'ensemble du territoire restent très limitées.

A l'avenir, il est prévu que les mutuelles existantes se restructurent afin de couvrir à chaque fois une commune et adhèrent à la structure pyramidale. L'État incitera la population à s'affilier en intervenant dans la cotisation et en soutenant la structure administrative, à savoir l'UTM.

Étant donné l'ampleur de la tâche, soit couvrir 80% de la population exclue qui doit s'affilier 'sur base volontaire', et les moyens qui demeurent limités, il est certain que les capacités de l'UTM devront être renforcées. Pour réduire le temps nécessaire, l'Union



© TIM DREWITT-11.11.11

*La stratégie malienne de protection sociale prévoit que les membres du secteur informel, près de 80% de la population, soient couverts par les mutuelles de santé.*

doit bénéficier de soutiens extérieurs. L'État et ses partenaires devront également s'engager à renforcer le système de santé, en offrant des services et des médicaments de qualité pour les mutualistes. 

## Interview



Madame Assanatou Dao et Monsieur Massama Camara de la délégation de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), rencontrent à Bruxelles Valérie Van Belle et Thomas Istasse, du service de coopération internationale de la Mutualité Chrétienne.

© ANMC

# « Il faut investir massive

*Nous avons profité de la visite de la délégation de la CANAM<sup>1</sup> du Mali pour interviewer madame Assanatou Dao, juriste membre de la commission « protection sociale », et monsieur Massama Camara, responsable « communication et dialogue social » au sein de la CANAM.*

**MC :** Bienvenue en Belgique et à l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes. Pouvez-vous nous expliquer l'objectif de votre mission ici ?

**M. Camara :** Dans le cadre de la mise en place de la couverture maladie universelle au Mali, notre gouvernement a envoyé des experts en voyage d'études dans plusieurs pays. L'objectif est de voir ce qui se fait ailleurs dans le domaine de l'assurance maladie et d'adapter les bonnes pratiques aux réalités du Mali.

**MC :** La stratégie malienne de protection sociale prévoit que les membres du secteur informel, près de 80% de la population, soient couverts par les mutuelles de santé. Est-ce que ce n'est pas faire porter une responsabilité trop lourde à notre partenaire, l'Union technique de la mutualité malienne (UTM) ?

**M. Camara :** C'est ambitieux, c'est vrai, mais la couverture universelle est un objectif à long terme. D'après les études du Ministère de la solidarité et du Ministère de la santé, en 2030, l'ensemble des régimes d'assurance maladie devraient couvrir 45% de la population.

Selon moi, le plus grand défi est celui du renforcement de capacités. Nous avons besoin de ressources humaines qualifiées. Il faut investir massivement dans la formation. Sans cela, nous n'atteindrons pas cet objectif.

**Mme Dao :** La couverture universelle est un objectif ambitieux, mais l'UTM n'est pas seul pour l'atteindre. Plusieurs acteurs doivent se renforcer mutuellement. L'État s'est engagé à doubler le montant des cotisations récoltées

1. Caisse Nationale d'Assurance Maladie

par les mutuelles. Et il envisage également d'autres pistes pour encourager l'adhésion du monde agricole, comme lier l'octroi de subventions pour les intrants agricoles à l'adhésion à une mutuelle de santé. De plus, il faut encourager la coopération du vaste réseau de 24.000 coopératives du pays avec les mutuelles de santé. C'est une opération gagnant-gagnant : les coopératives permettent d'augmenter les revenus et donc de payer la cotisation, et les mutuelles permettent aux coopérateurs d'être en meilleure santé.

**MC : Dans le régime envisagé, n'y a-t-il pas un risque de créer un système à deux vitesses avec, d'un côté, les travailleurs du secteur formel qui entrent dans l'assurance maladie obligatoire et, de l'autre, les membres du secteur informel et les plus pauvres qui seront moins bien couverts ?**

**M. Camara :** Nous avons toujours gardé ce risque à l'esprit et notre objectif a toujours



© ANMIC

**Sur le nouveau système de couverture maladie au Mali, madame Dao le martèle : « L'essentiel est que ceux qui aujourd'hui n'ont rien aient le minimum. »**

Le problème, c'est que, bien souvent, après avoir passé cinq ans en ville, les étudiants préféreraient rester sur place et ne rentreraient pas exercer dans leur région d'origine. Pour com-

## ment dans la formation »

été de mettre en place un système réellement universel. C'est la raison pour laquelle le panier de soins couverts sera le même pour tout le monde. Concrètement, cela veut dire que des employés du secteur formel vont devoir consentir à des sacrifices : pour pouvoir couvrir toute la population, il faudra sans doute réduire leur paquet actuel. C'est ça aussi la solidarité.

**Mme Dao :** L'essentiel est que ceux qui aujourd'hui n'ont rien aient le minimum. Certains services (lunetterie, prothèses dentaires ou évacuations à l'étranger...) ne seront pas compris dans le paquet de soins. On réfléchit donc à un système d'assurances complémentaires.

**MC : Nous voudrions revenir sur le défi du renforcement de capacités et de la formation. Pouvez-vous nous donner un exemple concret de ce qui se fait aujourd'hui au Mali ?**

**M. Camara :** Jusqu'à présent, la plupart des écoles supérieures dans le domaine de la santé se trouvaient dans la capitale, Bamako.

bler le fossé entre la capitale et les provinces, l'État a investi dans des écoles d'infirmiers et de sages-femmes dans des régions plus reculées, par exemple à Gao dans le Nord.

**MC : Vous voilà aujourd'hui au terme de votre mission en Belgique. Qu'est-ce qui vous a le plus marqué ici ?**

**M. Camara :** Je dirais le fait que la mutualité s'est construite depuis la base : sans attendre un appui de l'État, des individus se sont organisés eux-mêmes pour se protéger contre la maladie. Ensuite, le mouvement s'est structuré, mais repose toujours sur l'engagement personnel des adhérents et bénévoles.

J'ajouterais également l'importance accordée à la formation des nouveaux salariés et à la formation continue tout au long de la carrière.

**Mme Dao :** Pour ma part, j'ai été impressionnée par la cohésion entre le syndicat et la mutuelle. C'est nécessaire pour être plus fort face aux pouvoirs publics ou aux lobbies privés qui ont souvent des intérêts différents de ceux de la mutuelle. ☘

# Vers une assurance maladie au Bangladesh

PAR JENNIFER VAN DRIESCHE

*Il y a bientôt cinq ans, le bâtiment Rana Plaza s'effondrait à Dhaka, au Bangladesh. Une catastrophe en vies humaines, mais une catastrophe aggravée par l'absence totale de protection sociale... C'est par la pression internationale qu'un fonds d'indemnisation a finalement pu être mis sur pied, deux ans après la catastrophe. Depuis, les partenaires de Solidarité Mondiale veulent aller plus loin : ensemble, ils s'organisent sur place pour la création d'une assurance maladie qui couvrirait les frais médicaux des travailleurs.*

**A**u Bangladesh, près de quatre millions de petites mains cousent nos vêtements, à des salaires très bas et dans des conditions de travail souvent dangereuses. La production de vêtements est l'industrie exportatrice qui rapporte le plus à l'économie du pays. Elle a donc eu un impact significatif sur l'économie urbaine du pays, les revenus d'exportation, et a transformé la vie de beaucoup de femmes de foyers pauvres. En effet, les femmes représentent 80 à 85% du total des quatre millions d'employés du secteur.

Nos partenaires sur place agissent pour améliorer les conditions de vie de ces travailleurs. GK est une organisation spécialisée

dans la santé communautaire, qui s'engage pour l'émancipation des femmes et des plus pauvres du pays. Le syndicat NGWF, lui, organise près de 45.000 travailleurs du secteur textile. Ensemble, ils se sont lancés dans la mise sur pied d'une assurance maladie.

Car sur place, la vie s'organise sans protection sociale. En cas de maladie ou d'accident, le travailleur est forcé de s'arrêter, mais sans aucun revenu de remplacement, et en prenant en charge seul l'ensemble des coûts des soins médicaux (très chers !). Les entreprises contournent les maigres obligations légales qu'elles ont de fournir des services minimum de soins de santé. Les longues heures de travail conjuguées à de longues heures d'at-



*En 2014, près d'un an après la catastrophe du Rana Plaza, nos partenaires asiatiques rassemblés à Dhaka manifestent pour réclamer des lieux de travail sûrs et une protection sociale suffisante.*



tente dans les hôpitaux publics rendent les soins souvent inaccessibles pour la majorité des travailleuses. Une situation inacceptable!

## Un projet appelé à faire des petits

GK a dès lors réfléchi avec le syndicat NGWF à un projet d'assurance maladie pour ces travailleurs qui permettraient d'éviter ces effets délétères pour leur santé. L'objectif principal du projet, construit sur quatre ans afin d'en mesurer l'impact, est de donner accès aux travailleurs aux services de santé primaire et secondaire à des coûts avantageux, ceci afin d'améliorer leur état de santé, et par ricochet, leur productivité au travail. Après quatre ans, GK espère toucher 26.000 travailleurs dans cette phase pilote, dans cinq à huit usines.

Depuis, GK est entré en contact avec la fondation du grand groupe de distribution français *Auchan*, et le projet rêvé se concrétisera sous peu dans cinq entreprises « pilotes » sous-traitantes de la marque française. Dans l'avenir, on espère que d'autres marques internationales soutiendront également ce projet.

Le coût de la carte d'assurance maladie sera de 1.800 takas par an pour une personne, dont 300 takas à charge du travailleur, le reste étant couvert par les employeurs locaux et les clients comme *Auchan*, et GK. Le coût pour couvrir une famille est de 3.000 takas, mais la travailleuse ne contribue que 900 Takas : le reste est fourni par la fondation d'*Auchan Weave for the Future* et GK même.

Cette carte donnera accès à un paquet élargi de soins de santé : santé préventive via le centre de santé situé dans l'entreprise, accès à la clinique GK proche de l'usine, services d'une sage-femme à domicile si souhaité,...

Si cette initiative démarre depuis dans quelques entreprises, l'objectif est bien avec son succès d'approcher les autorités afin de l'étendre à l'ensemble des quatre millions de travailleuses de cette filière.

Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si depuis 2015, l'Organisation Internationale du Travail ait développé aussi une initiative en ce sens, axée cette fois sur les accidents de travail ! Un projet très complémentaire avec celui de GK, et qui s'il devait se concrétiser, serait un exemple pour tous les pays producteurs.

Solidarité Mondiale souligne également le rôle des marques pour soutenir ces systèmes durables. Le coût de ces systèmes n'est rien à côté des bénéfices énormes qui sont retirés de l'industrie textile. Les marques ont la responsabilité de payer des prix par pièce produite suffisants pour permettre aux employeurs locaux de payer des salaires vitaux aux travailleurs. Une condition *sine qua non* pour qu'ils puissent se permettre de payer la part personnelle de l'assurance maladie.

Ce n'est finalement qu'une question de volonté politique... Mais pour ceux qui fabriquent nos vêtements, c'est une question vitale ! 



*GK organise un projet de santé communautaire par le peuple, pour le peuple, qui touche près de 1,2 million de personnes dans le pays. Et bientôt près de 26.000 travailleurs de l'industrie textile dans un projet novateur d'assurance maladie !*

## République Dominicaine

# Innovation sociale pour

PAR STÉPHANIE VANKEER

*En République Dominicaine, une association du nom d'AMUSSOL<sup>1</sup> a été fondée en 2005 par la CASC, syndicat partenaire de Solidarité Mondiale (WSM), spécifiquement pour venir en aide aux plus vulnérables de la population qui vivent de l'économie informelle. Cette organisation leur offre une solution innovante d'accès à la protection sociale et œuvre pour qu'ils soient mieux protégés contre les risques sociaux. Coup de projecteur sur son action.*

Jusqu'à la fin des années 80, l'économie du pays reposait principalement sur les grandes industries agricoles et sucrières.

Avec la chute des prix du sucre sur le marché international, ces dernières se sont effondrées, provoquant une explosion du taux de chômage dans le pays. Cette pénurie d'emploi a engendré la floraison de petites activités

pas de contrat et donc pas de protection sociale : aucune garantie de revenu, ni de sécurité sociale.

### Face à un défi majeur, un système unique et solidaire s'installe

Malgré le fait qu'il existe, depuis maintenant quinze ans, une loi qui prévoit la mise en place progressive du système de sécurité sociale en République Dominicaine, environ 50% de la population active issue de l'économie informelle reste toujours exclue. C'est donc dans le but de relever le défi d'intégrer ces personnes au système mis en place par le gouvernement qu'AMUSSOL a été créée. A travers cette association, la CASC a développé un modèle unique grâce auquel les travailleurs de l'économie informelle peuvent malgré tout faire appel à la sécurité sociale.

AMUSSOL n'est pas à proprement parler une assurance maladie mais elle agit comme un « employeur virtuel », un intermédiaire entre le travailleur individuel et l'État. Les affiliés payent leur cotisation mensuelle à AMUSSOL qui la verse à la trésorerie nationale. De cette façon, ils intègrent le système et bénéficient de la couverture de santé familiale, de l'assurance liée aux accidents de travail et de l'accès à la pension. Ces deux dernières couvertures



Rencontre entre Altagracia Jimenez, responsable d'AMUSSOL, et un groupe de travailleuses domestiques, qui bénéficient de la sécurité sociale dominicaine grâce au système proposé par AMUSSOL.

© WSM

professionnelles non déclarées créées par les individus en quête de solution. Aujourd'hui, plus de la moitié de la population active travaille dans l'économie informelle (vendeurs ambulants, chauffeurs de taxi ou de bus, agriculteurs indépendants, coiffeurs à domicile, travailleurs domestiques, etc.). Ces travailleurs et travailleuses n'ont pas d'employeur,

1. AMUSSOL = Association Mutuelle de Services Solidaires

# une société plus juste

varient selon la cotisation, tandis que la couverture santé est la même pour tout le monde. Ainsi, AMUSSOL a émergé en réponse à un vide dans l'application du modèle de sécurité sociale dominicain.

## Encouragement à se formaliser

Certaines micro-entreprises informelles affiliées à AMUSSOL se développent et finissent par avoir une structure, un chiffre d'affaire, et une organisation qui ne sont plus propres à l'économie informelle. AMUSSOL encourage celles-ci à devenir des entreprises officielles et formelles en leur présentant les avantages, et en proposant aux responsables une assistance dans les démarches à réaliser. Moyennant le paiement de frais d'administration minimes, AMUSSOL propose à ces micro-entreprises de continuer à gérer leurs dossiers en matière de sécurité sociale une fois formalisées.

## Un record d'affiliations

Ces travailleurs informels peuvent aujourd'hui s'affilier à AMUSSOL de manière individuelle

auprès d'un bureau de la mutuelle, ou de manière collective via un syndicat, une association ou une coopérative. A l'heure actuelle, 129 organisations sont affiliées à AMUSSOL. Les cotisations des membres sont alors gérées par ces organisations qui effectuent un seul et unique versement pour les mensualités de chaque membre à AMUSSOL. Au total, on dénombre 57.970 personnes affiliées à AMUSSOL qui bénéficient ainsi du système dominicain de sécurité sociale.

Cette initiative constitue un formidable exemple de la puissance transformatrice d'un mouvement social qui utilise son expertise pour changer le système existant. En donnant accès au système de sécurité sociale aux travailleurs de l'économie informelle, pour lesquels il n'y a aucune autre alternative possible à ce jour, AMUSSOL rend la société dominicaine plus juste. 

© WSM



Aujourd'hui, plus de la moitié de la population active travaille dans l'économie informelle, ce qui signifie : pas d'employeur, pas de contrat et donc pas de protection sociale.

# Afrique Centrale

# Couverture santé universel

PAR ANATOLE MANGALA



*En RDC, un réseau national multi-acteurs vient de voir le jour : parmi ses préoccupations majeures, il y a l'appui à la mise en place des mutuelles corporatives, centrées sur les métiers (agriculteurs et éleveurs, médecins,...)*

***En Afrique centrale, le problème d'accès aux soins de santé ne se pose pas avec la même acuité au Burundi, au Rwanda et en RD Congo. Aujourd'hui, le Rwanda est un véritable modèle en termes d'assurance maladie, avec son modèle contraignant et efficace, mais non démocratique. Au Burundi et en RDC, les acteurs de la société civile, en collaboration avec les mutualités régionales, l'ANMC et Solidarité mondiale, ont adopté une stratégie de promotion et de développement des mutuelles de santé.***

**C**ette stratégie s'inscrit dans l'optique générale de compléter les interventions étatiques dans le domaine de la Couverture santé universelle (CSU). La CSU suppose que chaque individu devrait être en mesure d'avoir accès à des soins dont il a besoin (promotion, soins préventifs, curatifs, rééducatifs et palliatifs), d'une qualité suffisante pour être efficaces, sans subir de difficultés financières. Cela implique l'équité dans l'utilisation des services, la qualité, et la protection financière.

D'ici 2021, les partenaires du Burundi et de RDC comptent réduire les barrières à l'utilisation effective des services et influencer sur l'amélioration de la qualité des services. Les trois approches présentées ci-dessous indiquent les défis majeurs des mutuelles et les stratégies mises en place pour les surmonter.

## **Synergie et travail en réseau**

Il est prévu une collaboration entre les organisations syndicales, les plateformes d'appui aux mutuelles de santé et les coopératives

# le: Défis et perspectives

agro-pastorales, d'une part pour les actions de plaidoyer politique, d'autre part pour faciliter la structuration des organisations paysannes et le renforcement de leurs capacités dans les domaines de l'agriculture, de l'élevage et de mutuelles de santé.

Au Burundi, une convention de collaboration vient d'être signée entre les organisations syndicales (CONSEBU et CSB) et la plateforme des organisations d'appui aux mutuelles de santé PAMUSAB pour la matérialisation de cette approche. Deux acteurs clés œuvrant dans le domaine agricole et l'élevage sont ciblés pour bénéficier des fruits de cette convention : AGAKURA et ODAG, qui travaillent au quotidien avec les agri-éleveurs.

En RDC, un réseau national multi-acteurs vient de voir le jour<sup>1</sup> : parmi ses préoccupations majeures, il y a l'appui à la mise en place des mutuelles corporatives (agriculteurs et éleveurs, médecins,...), et le plaidoyer politique pour le subventionnement des mutuelles de santé par l'État.

## Le médecin conseil pour contribuer à l'amélioration de la qualité des services

La sous-utilisation des médicaments génériques, l'utilisation inappropriée des médicaments et le non-respect des normes par les prestataires, constituent de sérieux handicaps dans la réalisation de la couverture universelle en soins de santé. Pour en réduire les effets négatifs, les mutuelles de santé accompagnées par les partenaires de WSM, l'ANMC et la CSC, ont intégré le métier de « médecin conseil » pour améliorer l'efficacité des ressources. Il s'agit là d'un dispositif crucial, qui permet de contrôler les risques financiers, d'empêcher au maximum les abus en termes de sur-prescrip-

tion, de surfacturation et de surconsommation, mais aussi de veiller à la qualité de l'offre.

## La mise en place de dispositifs de concertation entre prestataires, bénéficiaires et régulateur

La réalisation de la CSU requiert impérativement la mobilisation d'acteurs aux rôles distincts, mais complémentaires. Si la mobilisation de la population et la voix qu'elle se donne à travers les mutuelles de santé sont cruciales, il n'est pas possible de réussir sans qu'une offre de qualité soit proposée à la population. Les prestataires doivent devenir avant tout des partenaires privilégiés dans le combat pour la CSU. De la même manière, si on veut réussir à généraliser le droit à des soins de qualité, l'État doit jouer son rôle normatif et régulateur, et disposer de moyens pour le faire. En proposant de mettre en place des dispositifs d'échanges et de concertation entre les trois parties, tant à l'échelle nationale que dans les provinces, c'est déjà un embryon de système de concertation qui voit le jour. 

*Si la mobilisation de la population et la voix qu'elle se donne à travers les mutuelles de santé sont cruciales, il n'est pas possible de réussir sans qu'une offre de qualité soit proposée à la population.*



©WISM



©WISM

1. Le réseau multi-acteurs en RDC réunit deux organisations syndicales (CSC et SYNAMED), la plateforme des organisations d'appui aux mutuelles de santé, la Chaire de la Dynamique Sociale (CDS), la Confédération Nationale des Producteurs agricoles et éleveurs du Congo (CONAPAC) et le Centre de Production de Semences (CEPROSEM).

# Internationalisation Quand le Hainaut Oriental et le Mali s'allient...

PAR DIDIER CORNET, DE LA MUTUALITÉ CHRÉTIENNE DU HAINAUT ORIENTAL

*Engagée depuis 2002 dans un partenariat avec l'Union Technique de la Mutualité malienne, la Mutualité chrétienne du Hainaut oriental a décidé que ce partenariat devait être mené en cohérence avec ses activités en faveur du public belge, et que celui-ci devait être informé, voire associé aux actions menées. Soutenir les ponts qui se créent entre ici et là-bas, c'est une des missions très importantes de Solidarité Mondiale, qui soutient cette dynamique hennuyère.*

**D**ès le départ, la mutualité a demandé à un groupe de volontaires, institués en Comité de Partenariat International, de mener diverses activités dans le double but de récolter des fonds pour financer des projets, et d'informer et sensibiliser le public mutualiste de la région au développement des mutuelles de santé au Mali.

En 2016, lors du renouvellement de la convention qui lie les deux organisations, le lien a été explicitement fait entre ce projet de partenariat et le plan stratégique de chaque partenaire. Le partenariat n'est pas un appendice du projet de solidarité mutualiste : il en est la colonne vertébrale !

## Des activités de récolte de fonds...

Chaque année, le comité de partenariat propose au public mutualiste d'adhérer symboli-

quement à la mutualité malienne, en payant annuellement dix euros. Depuis 2004, 2841 cotisations annuelles ont ainsi été perçues, pour un montant total de plus de 37.000 euros.

Un souper d'automne réunit chaque année entre cent-cinquante et deux-cents convives qui contribuent ainsi au budget du projet de partenariat. En 2012, l'édition spéciale de cette soirée à l'occasion des dix ans de notre partenariat, a été rehaussée par la présence d'une importante délégation de la diaspora malienne en Belgique, emmenée par le chargé d'affaires de l'Ambassade du Mali en Belgique.

La brocante de la solidarité est un autre moment important de l'année. Le vaste parking de la mutualité, à Anderlues, accueille chaque année près de cent cinquante brocanteurs et un large public qui viennent passer un dimanche agréable et contribuent ainsi à compléter ce budget. Enfin, lors de diverses



Informations, sensibilisation et récoltes de fonds animent en Belgique le partenariat entre la Mutualité chrétienne Hainaut Oriental et notre partenaire malien, l'UTM.



*La brocante de la solidarité est un moment important de l'année pour le partenariat. L'édition 2017 a remporté un franc succès !*

activités, le comité met en vente des objets d'artisanat malien, rapporté à l'occasion de visites sur le terrain.

### ...et d'information et de sensibilisation du public belge !

Nous donnons régulièrement des informations sur le cheminement de notre partenariat aux instances de la mutualité. De plus, un module « La protection sociale dans le Sud » était inclus dans le cycle de formation initiale des membres de l'assemblée générale de la mutualité élue en juin 2016.

Notre semestriel « l'écho des Balanzans » nous a permis d'informer nos donateurs et les militants de la mutualité, des actions menées par notre partenaire pour développer le mutualisme au Mali. Les interpellations reçues en 2012, lorsque le Mali a été confronté au chaos djihadiste et putschiste, ont prouvé que cet organe de sensibilisation avait rempli son office : notre public s'intéresse au sort de notre pays frère.

Le comité organise chaque année un stand de sensibilisation sur le développement du mutualisme au Mali et sur nos actions de partenariat lors du weekend « portes ouvertes » organisé par la mutualité. Cette ac-

tivité accueille chaque année près de mille-six-cents visiteurs sur deux jours.

### Un partenariat élargi à d'importants alliés

Outre le soutien de Solidarité Mondiale et de l'ANMC, le partenariat est également soutenu par différentes organisations, ce qui renforce son appropriation dans la région. Assez tôt, le mouvement Enéo s'est associé au projet, en finançant seul notamment certains micro-projets de notre partenaire. Qualias, la coopérative mutualiste de vente, prêt et location de matériel sanitaire, a offert un stock de montures de lunettes neuves à l'UTM. Enfin, la plus grande entreprise de travail adapté de Wallonie, Entra, est une émanation de la mutualité chrétienne du Hainaut oriental, et a souhaité contribuer à la création d'emplois pérennes pour travailleurs handicapés, également dans les pays du Sud.

Enfin, en 2015-2016, l'asbl « Running for Solidarity », portée par un participant à un voyage d'immersion de Solidarité Mondiale en Bolivie, a soutenu un projet de lutte contre la malnutrition présenté par l'UTM. Les fonds récoltés s'élèvent à 14486 euros. ☘

*Commandez  
les cartes de vœux mixées  
de  
Solidarité Mondiale*



Envoyez vos vœux aux couleurs de la solidarité avec ce set de 5 cartes mixées\* de formats et styles différents vous offrant plus d'originalité, et vendu au prix symbolique et démocratique de 4 euros!

Pour commander ☎ 02.246.38.80 ✉ [Stephanie.vankeer@solmond.be](mailto:Stephanie.vankeer@solmond.be)

\* Nous proposons différents sets mixés. Le contenu de votre paquet peut donc différer de celui présenté ci-dessus.

[www.solmond.be](http://www.solmond.be) • Merci pour vos dons • Cpt : BE96-7995-5000-0005

Solidarité Mondiale dans votre région

Brabant Wallon : Boulevard Fleur de lys 25-1400 Nivelles - 067121.89.91 • Bruxelles : rue Pléiades 19-1000 Bruxelles - 021508.89.60 • Charleroi : Boulevard Tirou 167-6000 Charleroi - 071311.22.56  
• Hainaut Occidental : Avenue des États-Unis 10 bte 8-7500 Tournai - 069188.07.62 • Hainaut Centre : rue Marguerite Benoets, 10-7000 Mons - 065135.39.63 • Liège : rue Saint-Gilles 29-4000 Liège  
- 041232.61.61 • Luxembourg : rue des Déportés 39-6700 Arlon - 063121.81.33 • Namur : Place l'Illon 17-5000 Namur - 081122.68.71 • Verviers : rue du Palais 25-4800 Verviers - 087133.77.07



**solidarité  
mondiale**