

LA PREMIERE MUTUELLE AGRICOLE DU MALI : la Mutuelle des Cotonniers de Nongon

**

Hubert Baliqne ⁽¹⁾ , Oumar Ouattara ⁽²⁾ , Yacouba Koné ⁽³⁾

**

Après avoir créé leur centre de santé communautaire en 1994 et y avoir installé un docteur en médecine, les producteurs de la zone cotonnière de Nongon ont décidé de se regrouper au sein d'une mutuelle, afin de faciliter l'accès aux soins de leur famille.

Le contexte.

Le village de Nongon (4 000 habitants) est situé dans la zone sud du Mali, à 75 km au Nord Est de Sikasso. Il est le chef lieu d'une Zone d'Animation et d'Expansion Rurale, qui constitue l'unité opérationnelle de base de la Compagnie Malienne pour le Développement des Textiles (CMDT), qui gère l'ensemble de la filière coton au Mali. Cette ZAER regroupe 11 Associations Villageoises constituées par 7 villages et 5 hameaux. Sa population totale s'élève à 10 000 habitants.

La plus grande partie de ses revenus provient de la culture du coton, qui a permis au cours de la campagne 1997-1998 la commercialisation par la ZAER de 5 477 tonnes de coton fibre par 579 exploitations.

La somme totale rapportée aux producteurs par cette vente s'est élevée à 829 millions de FCFA soit 106 000 FCFA par habitant.

Comme la plupart de leurs collègues de la zone cotonnière du Mali, les membres de la ZAER de Nongon ont décidé d'utiliser le tiers du versement qui leur est fait chaque année par la CMDT en paiement de leur contribution à la commercialisation du coton pour construire leur centre de santé.

Le centre de santé de Nongon.

Pour assurer la gestion de leur centre, les villageois se sont regroupés au sein d'une association sans but lucratif. Une convention signée avec le représentant du Ministre de la Santé au niveau local lui a donné le statut d'association santé communautaire.

Le Centre de santé communautaire ou « cscocom » repose sur une équipe de 6 personnes, composée d'un médecin, d'un infirmier, d'un aide soignant, de deux matrones et d'un comptable - gérant du dépôt pharmaceutique, tous rémunérés par l'association à partir de ses propres ressources.

Le médecin, qui est un des membres actifs de l'association des médecins de campagne du Mali, est venu s'établir volontairement dans le village de Nongon dès la soutenance de sa thèse. Il est indépendant et a été recruté par l'association qui lui verse une rémunération proportionnelle à ses activités. Il dispose d'une motocyclette qui lui permet de se rendre dans les villages périphériques pour répondre aux appels des familles, y effectuer des consultations avancées et y conduire des activités de santé publique, telles que les vaccinations.

(1) Chercheur à l'Orstom Bamako, (2) Directeur de l'Union Technique des Mutuelles du Mali. (3) Médecin directeur du centre de santé communautaire de Nongon

Ses locaux ont été construits « en dur » par la population de son aire de santé, à partir des ressources de la ZAER issues de la commercialisation du coton. D'un coût de construction de 7 millions de FCA, ils regroupent un dispensaire, une maternité, un dépôt pharmaceutique et le logement du médecin.

Leur équipement, d'une valeur à l'achat de près de 3,3 millions de FCFA comprend notamment un réfrigérateur et un éclairage solaire.

Les tarifs sont de 300 FCFA pour une consultation au centre et de 1 000 FCFA pour un accouchement. Les personnes non adhérentes à l'asaco doivent s'acquitter d'un double tarif. Les malades peuvent être reçus à tout moment, mais les consultations en dehors des heures normales de service conduisent à une augmentation des tarifs. Il en est de même des visites à domicile répondant à une demande.

Le dépôt pharmaceutique assure la cession de médicaments essentiels présentés sous leur Dénomination Commune Internationale.

Les activités du centre portent sur l'ensemble du paquet minimum d'activité préconisé par le Ministère de la Santé, à savoir :

- . les consultations de médecine générale,
- . les soins infirmiers,
- . les consultations de smi-pf (consultations prénatales, postnatales, des enfants sains, de planning familial)
- . les accouchements,
- . les vaccinations,
- . le dépistage et le traitement des tuberculeux et des lépreux.

Au cours de ses 4 premières années de fonctionnement, le centre a connu une progression constante de ses activités.

Tableau I : Evolution des activités réalisées par le centre de santé de Nongon :

	1995	1996	1997	1998
Consultants	2 628	3 066	3 729	4 439
Consultations	3 264	3 699	4 081	4 755
Accouchements	215	172	213	293
Consultantes prénatales	219	192	394	339

Ces résultats ont été notamment obtenus grâce au professionnalisme du médecin, qui a su se mettre au service des populations, à sa motivation et à ses déplacements fréquents dans les différents villages de son aire de santé.

L'impact du centre en terme de couverture sanitaire commence à devenir appréciable, puisqu'en 1998 sa fréquentation par la population de son aire de santé a représenté 0,48 nouvel épisode par personne et par an et couvert 71 % des accouchements attendus par le centre, chiffres qui en 1996 étaient respectivement de 0,26 et de 57 %.

D'un point de vue financier, les ressources propres du centre se sont élevées en 1998 à 13,4 millions de FCFA. 42 % des dépenses ont été destinées aux salaires et 50 % aux achats de produits pharmaceutiques. 63 % des ressources sont provenues des cessions de médicaments et 37 % du paiement des services.

Depuis sa création, non seulement le centre a toujours été en mesure d'équilibrer ses comptes, mais de plus il a pu dégager un excédent cumulé de près de 10 millions de FCFA, dont 8 millions ont été utilisés en 1997 pour l'extension des locaux.

Le projet de mutuelle.

L'idée de créer une mutuelle a été proposée aux membres de l'asaco par le médecin directeur du centre de santé, qui bénéficiait des conseils de personnes engagées dans le développement de la mutualité au Mali.

Elle a d'emblée suscité l'intérêt des leaders paysans de la ZAER qui ont tous admis que si la vente du coton apportait des sommes importantes aux producteurs, 3 mois après leur encaissement les familles se retrouvaient aussi démunies qu'auparavant. Le prépaiement des dépenses de santé une fois par an constituait donc une solution susceptible de résoudre leurs problèmes d'accès aux soins tout au long de l'année.

Le principe adopté a été de prélever une certaine somme d'argent sur le prix de vente de chaque kilogramme de coton commercialisé. L'ensemble de la production étant acheté par la Compagnie Malienne pour le Développement des Textiles (CMDT) et étant payé au paysan en fin de campagne, il a été admis que celle ci pourrait assurer elle même le versement à la mutuelle des cotisations, en les prélevant sur les sommes destinées aux différents adhérents.

Une simulation des comptes nationaux de la santé (1) ayant permis de chiffrer à 17,742 milliards de FCFA les dépenses des ménages que nécessite le fonctionnement de l'ensemble du service public de santé, il a été possible d'estimer à 5 800 FCFA le coût des dépenses de santé par personne et par an, en estimant qu'elles étaient concentrées sur 40 % de la population et que leur prise en charge par une mutuelle devait entraîner leur augmentation de 30 %.

En fixant à 50 % le taux de prise en charge des soins de 1^{er} niveau par la mutuelle et à 80 % celui des soins hospitaliers, le coût de la prise en charge par la mutuelle s'élève donc à 3 595 FCFA, soit 4 000 FCFA en y incluant les 10 % de charges liées au fonctionnement de la mutuelle.

Tableau II : Détermination du montant des cotisations nécessitées par la mutuelle.

Types de Recours	Dépenses des ménages	Population		Dépenses par usager et par an	Dépenses attendues (+ 30 %)	Prise en charge	
		Totale	Usagers (40 %)			Taux	Montant
1er niveau	10 648 000 000			2 677	3 480	50%	1 740
Hôpitaux	7 094 000 000			1 784	2 319	80%	1 855
Total	17 742 000 000	9 943 000	3 977 200	4 461	5 799		3 595

Pour couvrir une telle somme, le montant des prélèvements à effectuer a été estimé à 8 F CFA par kg de coton commercialisé, soit 5 % du prix de vente du coton.

Tableau III : Détermination du montant à prélever sur chaque kilogramme de coton commercialisé

Population productrice de coton	1 000 000 hab.
Production totale de coton	500 000 000 kg
Production par habitant et par an	500 kg
Prix versé au Kg	170 FCFA
Prix versé par habitant par an	85 000 FCFA
Cotisation à obtenir par habitant par an	4 000 FCFA
Taux de prélèvement à demander	0,05
Prélèvement/kg de coton	8 FCFA

Un tel mode de prélèvement a pour avantage de respecter le principe de solidarité qui caractérise l'esprit mutualiste, puisque chaque adhérent doit s'acquitter d'une cotisation proportionnelle à ses revenus.

Pour assurer la maîtrise des dépenses de santé, la mutuelle a été organisée autour d'une filière de soins, qui est limitée dans un premier temps au centre de santé de Nongon et à l'hôpital de Sikasso : ces deux formations sanitaires ont été invitées à signer avec la mutuelle une convention, devant décrire les engagements et obligations de chacun vis à vis de l'autre. Les tarifs appliqués par chaque établissement et le taux de prise en charge exercé par la mutuelle devront être précisés chaque année par une réactualisation des conventions.

Pour pouvoir bénéficier de leur prise en charge, les ayants droits devront obligatoirement se rendre au centre de santé de Nongon. Ils devront alors s'acquitter de la partie du coût qui ne sera pas couverte par la mutuelle et qui jouera ainsi le rôle de ticket modérateur. Le médecin signera une feuille de maladie, qui permettra à la mutuelle d'effectuer son remboursement sur le compte bancaire de l'asaco.

Si le médecin décide qu'un patient doit être orienté sur l'hôpital de Sikasso pour une consultation spécialisée, des examens para cliniques ou une hospitalisation, il devra établir un document de référence, qui devra être présenté au bureau des entrées de l'établissement pour permettre à l'intéressé de n'avoir à payer que la partie non couverte par la mutuelle.

Les frais de transport seront également pris en charge selon des tarifs préétablis. Le médecin du centre remettra un bon qui précisera le moyen de déplacement retenu (taxi collectif, location d'un véhicule ou ambulance), ainsi que le montant qui sera pris en charge par la mutuelle.

Le lancement de la mutuelle.

Après la tenue de nombreuses réunions au sein de la ZAER, le village de Nongon s'est retrouvé seul à créer la mutuelle, les leaders des 6 autres localités ayant demandé un temps de réflexion avant de s'engager.

Le principal point de discussion, qui a été soulevé lors des différentes rencontres, a concerné le mode d'adhésion individuel, qui était présenté comme un des aspects essentiels de la mutualité. Des villageois ont fait valoir que toutes les activités de développement organisées jusqu'à ce jour avaient concerné la totalité des familles et qu'une démarche tendant à favoriser l'initiative individuelle risquait de remettre en cause l'esprit communautaire qui avait prévalu jusqu'à ce jour.

Les avis sur ce sujet étant également partagés dans leur propre localité, les producteurs de Nongon décidèrent qu'au cours de la première année de la mutuelle le mode de cotisation serait collectif, qu'il serait assuré par un prélèvement réalisé sur la totalité du coton commercialisé par l'ensemble du village et qu'il serait fixé au tiers des sommes versées au

village par la CMDT, soit 2 043 000 FCFA pour l'année 1998-1999. Rapporté à l'ensemble de la production cotonnière du village, ce chiffre était relativement bas, puisqu'il ne représentait qu'1 FCFA par kilo de coton commercialisé.

Une assemblée générale eut lieu en Juillet 1998 et un bureau de 10 membres, dont 3 femmes, fut mis en place. La CMDT confirma son accord pour soutenir le développement de la mutuelle et pour effectuer en fin de campagne de commercialisation le versement des cotisations sur le compte bancaire de la mutuelle, à la lecture des engagements écrits de chaque adhérent.

Une simulation réalisée par l'Union Technique des Mutuelles du Mali, organe indépendant qui apporte son appui au développement de la mutualité à travers l'ensemble du pays, a conduit la mutuelle à limiter les risques couverts au cours de sa première année d'activité à la santé des mères et des enfants de moins de 5 ans.

Le taux de natalité étant de 45 pour mille et la proportion des enfants de moins de 5 ans 15,5 %, ont été pris pour hypothèses relatives aux besoins de la population une fréquence des recours au centre par les enfants de moins de 5 ans de 1,5 nouvel épisode par personne et par an, un taux de référence vers l'hôpital de Sikasso de 2 %, un risque de complication obstétricale de 5 % des accouchements et un risque d'épisiotomie de 13 %.

Il a par ailleurs été admis qu'au cours de la première année, la fréquentation du centre représenterait 50 % des recours attendus dans chaque secteur d'activité.

Les taux initiaux de prise en charge par la mutuelle ont été fixés à 75 % pour tous les médicaments prescrits par le centre, aussi bien en ce qui concerne les soins obstétricaux (consultations prénatales, accouchements, ...) que les consultations de médecine générale, à 100 % pour les références obstétricales et pédiatriques sur l'hôpital de Sikasso et à 100 % pour les dépenses de vaccination et de planification familiale.

Tableau IV : Simulation des dépenses de prise en charge par la mutuelle au cours de la première année :

	Nombre s attendus	Coût unitaire	Coût total	Taux pris en charge		Coût prise en charge	
				Mutuelle	Usager	Mutuelle	Usager
Risque maternité							
Accouchement	200	4 571	914 200	75%	25%	685 650	228 550
Référence obstétricale	10	65 519	655 190	100%	0%	655 190	-
Total			1 569 390			1 340 840	228 550
Risque "enfant < 5 ans							
Prévention	600	1 000	600 000	100%	0%	600 000	-
Recours de 1er niveau	900	1 300	1 170 000	75%	25%	877 500	292 500
Références	18	31 250	562 500	100%	0%	562 500	-
Total			2 332 500			2 040 000	292 500
Coût total des risques			3 901 890			3 380 840	521 050

Le taux de couverture ayant été fixé à 50 % la première année, le coût prévisible pour la mutuelle s'est donc élevé à 1 690 420 FCFA, chiffre inférieur aux 2 048 000 FCFA dont dispose dès à présent la mutuelle.

Il a enfin été décidé que, malgré le caractère collectif de la cotisation, le mode de prise en charge des ayants droits se ferait de façon individuelle. Ainsi, chacun d'entr'eux se verrait attribuer un carnet de santé lors de sa première visite et serait l'objet d'une fiche de maladie, dont dépendrait son remboursement à l'asaco par la mutuelle.

Fort de ces décisions, la mutuelle a débuté la prise en charge de ses membres et de leurs ayants droits le 1^{er} Août 1998.

Bilan de la mutuelle après 6 mois de fonctionnement.

Le 31 Janvier 1999, c'est à dire 6 mois après le début effectif de ses activités, la mutuelle avait assuré la prise en charge de 284 enfants malades, de 104 consultations prénatales, de 29 femmes enceintes vaccinées contre le tétanos, de 29 accouchements et de 22 femmes planifiées par injection trimestrielle.

Le coût moyen des ordonnances destinées aux enfants malades a été de 834 FCFA ; celui des consultations prénatales a été de 670 FCFA pour les 78 consultations « ordinaires » et de 3 514 FCFA pour les 26 consultations « compliquées » ; celui des accouchements a été de 1 049 FCFA pour les 25 accouchements normaux et de 8 785 FCFA pour les 4 accouchements compliqués.

Tableau V : Dépenses effectuées par la mutuelle au cours de ses 6 premiers mois d'activités.

	Nombre réalisé	Prix Unitaire	Total Dépensé	Taux de prise en charge		Montant pris en charge	
				Mutuelle	Usager	Mutuelle	Ayant droit
Carnets de vaccination	29	200	5 800	100%	0%	5 800	
Ordonnances planning familial	22	1 200	26 400	100%	0%	26 400	
CPN non compliquées	78	670	52 260	75%	25%	39 195	13 065
CPN compliquées	26	3 514	91 365	75%	25%	68 524	22 841
Accouchements normaux	25	1 049	26 230	75%	25%	19 673	6 558
Accouchements compliqués	4	8 785	35 139	75%	25%	26 354	8 785
Soins enfants	284	834	236 856	75%	25%	177 642	59 214
Total 6 mois			474 050			363 588	110 463

Aucune référence sur l'hôpital de Sikasso n'ayant eu lieu pendant cette période, le montant total de ses dépenses a été de 474 050 FCFA, dont 363 588 FCFA ont été pris en charge par la mutuelle et 110 463 FCFA ont été laissés à la charge des mutualistes.

Ainsi, la proportion des sommes disponibles utilisées par la mutuelle au cours de ses 6 premiers mois d'activité n' a-t-elle été que de 35,5 %.

Du point de vue de la vie de la mutuelle, les réunions de ses membres ont été régulières. Les documents devant permettre la prise en charge ont été utilisés avec sérieux. La mutuelle n'a cependant toujours pas obtenu son récépissé de déclaration auprès de ses ministères de tutelle et n'a donc pas encore pu signer de convention avec l'Asaco de Nongon et l'hôpital de Sikasso.

Du point de vue de la population de la Zaer, ces 6 premiers mois de fonctionnement ont permis à la mutuelle de s'imposer aux yeux de la grande majorité des producteurs de coton. Non seulement 5 autres villages de la zone de Nongon ont manifesté leur désir d'adhérer à la mutuelle, mais de plus le principe d'un paiement proportionnel à la quantité de coton commercialisée a été retenu. Pour sa deuxième année d'activité, la mutuelle a fixé le montant de ses cotisations à 5 FCFA par kilo de coton fibre commercialisé et limité la prise en charge aux femmes enceintes, aux enfants de moins de 5 ans et aux personnes âgées.

En conclusion.

Au terme de ces 6 premiers mois d'activité, les résultats obtenus par la mutuelle des cotonniers de Nongon peuvent être considérés comme positifs et encourageants. Non seulement, elle est parvenue à respecter les contraintes financières qu'elle s'était fixées, mais de plus, le caractère peu ambitieux de son démarrage lui a permis de convaincre des producteurs de coton prudents et qui « demandent à voir avant de s'engager ». La faiblesse

des dépenses par rapport aux sommes disponibles (35,5 %) laisse à la mutuelle une marge suffisamment confortable pour permettre la prise en charge des références, qui s'imposeront probablement pendant le second semestre d'activités.

De nombreux chefs de famille qui n'ont pas osé s'engager dans la mutuelle en 1998 ont manifesté leur désir de la faire en 1999. Une dynamique est lancée, il faut souhaiter qu'elle se consolide.

Il est certain que la présence d'un médecin à la direction du centre de santé constitue un atout essentiel de sa réussite : outre l'image extrêmement positive qui lui a permis d'approcher du seuil de 5 000 consultations par an, chiffre considéré comme le niveau de productivité optimal pour un médecin de campagne, il constitue le principal conseiller de la mutuelle.

Par ailleurs, les résultats de la mutuelle sont parvenus dans de nombreux centres de santé de la région de Sikasso et 6 d'entr'eux ont envoyé une délégation à Nongon pour obtenir de plus amples informations. Il est probable que dès 1999 au moins une deuxième mutuelle de cotonnier verra le jour.

Si ce mouvement s'amplifie, l'impact de la mutuelle pourra être considérable, puisque le coton (dont le Mali est le 1^{er} producteur d'Afrique au sud du Sahara avec 500 000 tonnes en 1998) concerne de façon directe 1 million d'habitants, soit 10 % de la population malienne.

S'il est vrai que la zone cotonnière se distingue des autres régions par l'importance de ses ressources, son expérience contribuera à l'enracinement de l'approche mutualiste dans le développement du système de santé du Mali.

Bibliographie

(1) Balique H - Le système de soins du Mali : analyse, perspectives nouvelles et étude prospective à moyen terme, *Thèse de Doctorat de l'Université de la Méditerranée*, Marseille, 1998, 660 p.

(2) Association Santé Sud – La médicalisation des zones rurales d'Afrique sub saharienne et de Madagascar: l'expérience des médecins de campagne du Mali, *Publication de Santé Sud*, Marseille, 1998, 123 p.

(3) Letourmy A – Braghini P – Etude pour le développement de la mutualité au Mali, *Document photocopié du Ministère Français de la Coopération et du Développement*, Paris, 1993,

(4) Mutualité Française – Code de la mutualité – *Publication de la Fédération Nationale de la Mutualité Française*, Paris, 1989, 72 p.

(5) Solidarité Mondiale - ANMC – Mutuelles de santé en Afrique - Guide pratique à l'usage des promoteurs, administrateurs et gérants, *Publication de Solidarité Mondiale*, Bruxelles, 1996, 164 p.

Résumé:

Après avoir créé leur centre de santé communautaire et y avoir installé un docteur en médecine en 1994, les producteurs de la zone cotonnière de Nongon (10 000 habitants répartis entre 579 exploitations) ont décidé de se regrouper au sein d'une mutuelle, afin de faciliter l'accès aux soins de leur famille.

Une étude de faisabilité a permis d'estimer à 8 FCFA par kilogramme de coton le montant de la cotisation annuelle que devait verser chaque producteur pour obtenir la prise en charge par la mutuelle des membres de sa famille. Après de nombreuses discussions, seul le village de Nongon décida de créer la mutuelle, mais en limitant le montant de ses cotisations pour la première année et en acceptant une réduction de la prise en charge aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes. Après 6 mois d'activités, la mutuelle a non seulement pu respecter ses contraintes financières, mais elle a également réussi à convaincre de nombreux producteurs de la zone de la rejoindre pour sa deuxième année d'activités.

Les résultats probants de cette première mutuelle agricole laissent espérer son extension progressive à l'ensemble de la zone cotonnière du Mali, qui regroupe plus d'un million de personnes.

Mots clés

Mutuelles, médecins de campagne, centres de santé communautaires, financement de la santé.

Summary

After creating their community health centre provided with a fulltime medical doctor, farmers of cotton area of Nongon (10 000 inhabitants shared among 579 farms) decided to rally themselves in a mutual insurance company, to make access to health care easier for their families. A feasibility study estimated 8 FCFA after every kilogram of cotton sold the amount which must be paid as annual contribution to obtain the reimbursement for their family by the company.

After many discussions, the village of Nongon alone decided to create the mutual insurance company. However, the village leaders limited the level of the annual contribution during the first year, reducing in this the reimbursement to children under the age of 5 and pregnant women.

After 6 month of activities, the mutual insurance company not only could fulfil its financial duty, but also convince many farmers of the area to join in it for the second year of its activities.

The impressive results of this first mutual insurance company of farmers evokes hope for its progressive extension in all the cotton region of Mali, which represents more than 1 million inhabitants.

Key words

Mutual insurance company, rural medical doctors, community health centres, health financing.