

**REUNIONS STATUTAIRES DE L'ACI POUR L'AFRIQUE**

-----  
*Cotonou, du 21 au 25 Août 2000*  
-----

**LES MUTUELLES DE SANTE AU MALI  
CREATION, ORGANISATION,  
FONCTIONNEMENT**

Dr Oumar OUATTARA  
Directeur Général  
L'Union Technique Mutualité Malienne  
772, Rue 134 Badalabougou SEMAGEXCO  
BP 1083 - BAMAKO (MALI)  
Tél. (223) 23 44 99 - Fax (223) 23 53 60  
e.mail ouattara@cefib.com  
Site Web : [WWW.mutualitemalienne.org.ml](http://WWW.mutualitemalienne.org.ml)

---

## **I. INTRODUCTION**

---

### **1.1. Présentation du Mali**

Pays continental, le Mali est situé au Centre de l'Afrique de l'Ouest.

Elle couvre une superficie de 1.240.000 km<sup>2</sup> soit plus de 11 fois le Bénin.

La population est estimée à 10 millions d'habitants. Il s'agit d'une population jeune les moins de 15 ans représentant 48 %.

Pays agricole et d'élevage, le Mali est premier producteur de coton en Afrique au Sud du Sahara avec près de 500.000 tonnes par an.

Le Mali exporte du bétail vers la Côte d'Ivoire et le Sénégal essentiellement.

Sur le plan minier, le Mali ambitionne la 3ème place africaine en 2002 pour la production de l'Or.

---

## **II. HISTORIQUE, VREATION DES MUTUELLES**

---

### **2.1. Période coloniale**

Les premières mutuelles au Mali remontent vers les années 50 avec essentiellement :

- la mutuelle de l'OPT
- la mutuelle des Cheminots
- la mutuelle catholique.

**Les années 80** : c'est la période des "mois de 90 jours" avec un retard chronique des salaires. Les fonctionnaires se sont vus contraint de s'organiser pour parer aux plus urgents :

- la distribution des denrées de premières nécessités ;
- les prestations retraites et décès ;
- l'allocation de "petit crédit".

Ainsi naquit : la Mutuelle des Travailleurs de l'Education et de la Culture (MUTEC), les Mutuelles des Corps d'Armée : Armée de Terre, Armée de l'Air, Gendarmerie, Garde, Police.

### 1.3. L'avènement de la démocratie

La révolution intervenue au Mali en Mars 1991 a permis de libérer les initiatives créatrices. Ainsi, le mouvement associatif connaît un essor sans précédent. Ce fut donc la création des mutuelles comme : la Mutuelle des Artisans du Mali, la Mutuelle des Jeunes Musulmans.

### 1.4. Le Projet d'Appui au Développement de la Mutualité en matière de Santé

Avec ce projet démarre en fin 1996, l'ère de la mutualité de santé. En effet, malgré la mise en place d'un réseau de Centres de Santé Communautaire (CSC) depuis le début des années 1990, on s'est rendu compte que l'accès aux services de santé reste assez préoccupant. On estime que moins de 20 % des Maliens ont un contact avec les services conventionnels de santé (Annuaire Statistique Santé 1999).

Les résultats de l'enquête démographique et de santé, réalisés en 1996, ont ainsi montré que les indicateurs, de l'état de santé, restent à un niveau assez préoccupant :

- Mortalité maternelle 577/100 000 naissances vivantes ;
- Mortalité infanto-juvénile : 250/1000 alors que plus de 460 nouveaux Centres de Santé Communautaire ont été construits depuis 1990, et on estime que 51 % de la population est située à moins de 15 km d'un Centre de Santé.

Parmi les hypothèses pour expliquer cette sous fréquentation des structures, on peut citer : le problème d'accessibilité financière.

C'est pourquoi, le Gouvernement de la République du Mali a sollicité le Gouvernement français pour la mise en place d'un "Projet d'Appui au Développement de la Mutualité en matière de Santé". Ce projet financé à hauteur de 750 millions de FCFA et soutenu sur le plan technique par la Fédération Nationale de la Mutualité Française, a démarré ses activités en fin 1996.

Le projet a deux composantes :

- 1<sup>ère</sup> composante : appui à l'Etat Malien pour l'organisation de la tutelle : Législation, délivrance des agréments, fiscalité adaptée etc....

Elle a abouti à la mise en place des textes législatifs et réglementaires (disponible sur notre site web).

- L'appui à la société civile pour assurer le développement des mutuelles de santé dans le cadre de la loi 96-022.

Ainsi, cinq des mutuelles existantes se sont réunies pour s'engager à développer un volet santé et ont donc créé l'Union Technique de la Mutualité Malienne, qui est en même temps le support juridique du projet.

Il faut signaler qu'avant le projet, la MUTEC et la mutuelle des jeunes avaient créé leur propre Centre de Santé, afin de faciliter l'accès aux soins à leur membre. Avec aussi le développement des activités de l'UTM, d'autres partenaires interviennent dans le secteur : UNICEF, OMS, Banque Mondiale, BITACOPAM, STEP, Alliance Nationale Mutualité Chrétienne Belge etc...

---

### **III. L'UNION TECHNIQUE MUTUALITE MALIENNE**

---

#### 1.1. Création - Organisation

Créée en Avril 1998, l'UTM regroupe à ce jour huit (8) mutuelles agréées et apporte son appui à une vingtaine d'autres en création.

L'UTM est organisée en :

- Assemblée Générale : 5 délégués par mutuelle membre avec 2 suppléants ;
- Conseil d'Administration : 13 membres élus en Assemblée Générale pour cinq (5) ans avec renouvellement au 1/3 tous les trois (3) ans obligatoires ;
- Un bureau du conseil : responsable entre deux conseils d'Administration.

L'UTM dispose d'un service technique géré par le Directeur Général qui reçoit délégation de gestion du Président après approbation du Conseil d'Administration.

En plus de la Direction Générale existe :

- un service développement et chargé de la formation ;
- le service gestion des garanties comprenant le marketing et la commercialisation, l'informatique. Ce service travaille pour le compte des mutuelles et à leur demande expresse ;
- un service administratif et financier .

L'UTM dispose d'un premier bureau régional, l'objectif étant d'avoir un bureau par région qui pourrait progressivement se transformer en Union Régionale lorsque les mutuelles des régions le décideront.

#### 1.1. Stratégie de développement

Après sa mise en place, l'UTM a procédé à deux études :

- a. Première étude : auprès des professionnels de santé et des structures de soins afin de disposer d'une base de données permettant de savoir :
  - la disponibilité des services de soins par niveau : primaire, secondaire, tertiaire ;
  - le niveau du plateau technique par niveau ;
  - la fréquence des pathologies ;
  - les tarifs des prestations ;
  - les tarifs des médicaments et les coûts des ordonnances.

Ces dernières données ont permis d'évaluer le "coût" de la prise en charge et d'en estimer les niveaux de cotisation.

#### g. Deuxième étude

Il s'agit d'une étude qualitative sous forme de focus groupe de dix personnes maximum. Ces groupes ont été constitués par des personnes de niveaux socio-économiques différents afin de discuter de certaines préoccupations comme :

- Les services de soins utilisés ;
- Les difficultés rencontrées ;
- Les priorités à observer pour la création d'une mutuelle de santé ;
- Les problèmes d'adhésion : individuelle, familiale (définition notion de famille) ;
- Les modes de collecte des cotisations pour le secteur informel notamment, le niveau de cotisation acceptable.

En fonction des résultats de ces deux études : deux stratégies de développement ont été lis au point : une première pour le monde urbain et une seconde pour le monde rural.

m. Stratégie urbaine

Compte tenu de la spécificité du monde urbain, avec l'individualisme, un secteur salarié et des affaires importants, nous avons développé deux garanties prêtes à consommer :

- une garantie donnant accès aux structures publiques et communautaires (CSCOM, Hôpitaux publics) avec trois variantes :
  - \_ ambulatoire : 210 FCFA par personne et par mois donnant accès à remboursement à 60 % aux CSCOM sur les prestations et l'ordonnance médicale en DCI (Liste Nationale des Médicaments essentiels du Mali est la liste de référence) ;
  - \_ hospitalisation : 270 FCFA par personne et par mois donnant droit à un remboursement de 75 % sur la facture globale de l'hospitalisation limitée à 15 jours et à 30 jours francs par personne et par an dans un hôpital public (y compris médicaments et actes médico-chirurgicaux) ;
  - \_ garantie combinée à 440 FCFA dans les mêmes conditions que les deux premiers ;
  
- \_ une garantie totale : Privée, Public et Communautaire à 5.826 FCFA par personne et par mois donnant droit à remboursement à 60 % en ambulatoire et à 75 % en hospitalisation (première catégorie clinique).

La diffusion de ces garanties urbaines a démarré au 1<sup>er</sup> Janvier 2000 dans les villes de Bamako et Kayes. Près de 3.000 personnes sont couvertes à ce jour et l'objectif est d'atteindre 100.000 en 2002 (20 mutuelles sont en création).

e. Stratégie rurale

Nous procédons à un appui à la carte, sur la base des besoins exprimés par les populations, en fonction de leur pouvoir d'achat et du Plateau Technique existant (Centre de Santé).

La première mutuelle rurale, la Mutuelle des Cotonniers de Nongon a trois ans aujourd'hui. Elle couvre la prise en charge des enfants de 0 à 7 ans, la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, la prise en charge des personnes âgées à partir de 60 ans. La cotisation est de 2 FCFA par kilo de coton par producteur.

Le niveau de remboursement est de 75 % de l'ordonnance médicale au premier niveau et de 100 % en cas d'évacuation au niveau du Centre de Santé de référence (hôpital de District).

Cette mutuelle complètement gérée par les paysans, avec notre appui, est excédentaire et a commencé à constituer ses réserves obligatoires.

Depuis six (6) mutuelles rurales ont vu le jour. Environ 30.000 personnes sont couvertes par ce système.

### **c. Fonctionnement du système**

- L'adhésion au système est familiale, la cotisation est individuelle sauf pour certaines mutuelles rurales comme Nongon.- Les droits d'adhésion sont de 2.500 en ville et donne droit à un passeport santé avec photo par personne.
- L'adhérent observe une période de stage de trois (3) mois et de 9 mois pour la grossesse et l'accouchement.
- Les soins sont délivrés uniquement par les structures conventionnées. Le respect de la filière de soins est obligatoire, l'adhérent ne peut de son propre chef aller à l'hôpital. Il doit obligatoirement être référé ou évacué pour une structure de premier niveau.

La structure conventionnée applique les principes du tiers payant. Elle envoie à la mutuelle une facture détaillée à la fin du mois.

#### **i. Mécanisme de Sécurité**

- les réserves : la loi malienne rend obligatoire pour la mutuelle la constitution de réserve dans un délai de trois (3) ans ;
- la réassurance : les mutuelles ont créée une caisse de réassurance à laquelle, elles cotisent. Cette caisse est en constitution et dispose d'un règlement intérieur définissant son fonctionnement ;
- le fonds de garantie : il a été mis en place par le projet et est la propriété indivisible des mutuelles.  
Elle intervient sous forme d'avance de fonds (puisque les réserves légales ne sont pas encore constituées) en cas de difficulté de trésorerie, non imputable à une mauvaise gestion.

---

## **IV. CONCLUSION**

---

Ne dit-on pas que "La santé n'a pas de prix mais qu'elle a un coût". Ce coût doit forcément être supporté par quelqu'un. Etant donné qu'il est admis que nul au monde ne peut faire face **seul** à ses problèmes de santé et vu le faible pouvoir d'achat des populations, nous pensons que

la mutualité de santé est certainement une alternative sérieuse à l'accès aux soins.

Au Mali, malgré la jeunesse du mouvement (moins de trois (3) ans), il existe un engouement certain et de bouche à oreille les personnes ayant bénéficié du système sont en train spontanément d'en faire la promotion./.