

Compte rendu des séances d'ateliers d'information et d'échanges avec les partenaires santé

Juillet 2022



Chers partenaires,

Nous tenons à vous adresser nos plus sincères remerciements pour vos contributions respectives pendant ces 10 années d'existence de la mutuelle de santé VAHATRA.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés des évolutions futures de celle-ci.

Vous remerciant à nouveau, nous vous prions d'agréer, chers Partenaires, l'expression de nos salutations les plus respectueuses.

L'équipe VAHATRA

Auteur : Dr Vero ANDRIAMBELO - Médecin-Conseil de l'ONG Vahatra

RAPPEL DU CONTEXTE

VAHATRA œuvre pour le développement économique et social des familles vulnérables depuis 2002. Ayant son siège social à Antsirabe, VAHATRA intervient dans des communes urbaines et rurales des régions Vakinankaratra et Itasy et dispose actuellement 45 points de service.

Dans l'optique de donner des réponses à l'ensemble des difficultés rencontrées par ces familles, VAHATRA a mis en place des **services financiers** (micro-crédit, prise en charge financière des soins) et des **services sociaux** (accompagnement familial, actions éducatives, services médico-sociaux). Par ces actions, menées de manière simultanée, VAHATRA contribue à l'amélioration durable des conditions de vie des familles en favorisant leur autonomie tant sur le plan financier, économique que social et sanitaire.

VAHATRA a mis en place une mutuelle de santé en octobre 2012 suite aux constatations que les familles chez lesquelles VAHATRA intervient sont soumises à des risques maladies plus élevés (liées à leurs conditions de vie) avec des difficultés importantes dans l'accès aux soins (barrières financières et psychosociales). Ainsi, avec la 10^{ème} année de la mutuelle, au mois d'octobre 2022, VAHATRA a tenu à marquer cet événement en vue de valoriser les expériences acquises et de profiter de cette opportunité pour renforcer la promotion de la mutuelle de santé à différents niveaux (membres, prestataires de soins, services déconcentrés de l'Etat, autorités locales).

Les ateliers d'information et d'échanges avec les partenaires constituent ainsi une étape importante en vue de renforcer la collaboration entre la mutuelle de santé VAHATRA et les différents acteurs en santé présents et/ou intervenants dans les zones d'intervention de l'organisation. Ces ateliers ont permis de mieux informer sur les spécificités de la mutuelle de santé et d'avoir les retours des acteurs en santé sur la mutuelle de santé VAHATRA et sur les partenariats.

Trois ateliers ont ainsi été organisés à Ambatolampy pour les acteurs issus des districts d'Ambatolampy et d'Antanifotsy, à Miarinarivo pour les acteurs issus des districts Soavinandriana, Miarinarivo et Arivonimamo et à Antsirabe pour les acteurs issus des districts Antsirabe I, Antsirabe II, Betafo, Faratsiho et Mandoto.

Ont été conviés à ces ateliers les partenaires techniques et/ou financiers de la mutuelle de santé VAHATRA, les services déconcentrés de l'Etat, les prestataires de soins et les membres de l'équipe.

Partie 1 : La mutuelle de santé VAHATRA

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La mutuelle de santé VAHATRA a démarré en octobre 2012, soit dix ans après le démarrage des activités. Le public cible des actions de VAHATRA est issu des familles vulnérables identifiées à partir de l'outil de catégorisation sociale propre à l'organisation. Par leurs conditions de vie, ces populations sont soumises à des risques maladies plus fréquentes et parfois graves et rencontrent des barrières psychosociales plus importantes à l'accès aux soins. Les familles micro entrepreneurs sont issues majoritairement de l'auto-emploi qui ne dispose pas de système de couverture maladie et sont confrontées en permanence à des barrières financières à l'accès aux soins. Ainsi en cas de problème de santé grave, les difficultés des familles telles que l'aggravation de la maladie, l'appauvrissement suite aux dépenses de soins et l'ouverture vers d'autres types de difficultés (abandon scolaire, rupture ou éclatement familial, surendettement, etc...) risquent de s'amplifier.

Suite à la constatation de ces difficultés, une étude de faisabilité d'un dispositif de protection sociale pour ce public a été réalisée. D'où la mise en place d'une mutuelle de santé en faveur de ces familles. Les objectifs sont de contribuer à l'amélioration de leur accès aux soins et d'anticiper les risques d'appauvrissement liés aux problèmes de santé.

L'adhésion à la mutuelle de santé est obligatoire pour les nouveaux emprunteurs et automatique pour tous les emprunteurs qui contractent de nouveaux crédits auprès de VAHATRA. Au lancement, une phase pilote a été menée dans deux agences dont une urbaine (Avaratsena) et une rurale (Betafo) avec comme partenaire deux prestataires de soins public (CHRD Betafo) et privé (HLA).

L'évaluation de cette phase pilote, réalisée 6 mois après son lancement a permis d'améliorer certains aspects du dispositif (cotisation, partenariat) et de programmer l'extension du service dans l'ensemble des agences de VAHATRA.

Les objectifs poursuivis par la mutuelle de santé sont :

- D'améliorer l'accès aux soins des emprunteurs, de leur conjoint (e) de leurs enfants à charge jusqu'à l'âge de 21 ans ;
- D'offrir un système de protection sociale et financière aux membres pendant la durée de remboursement du crédit de l'emprunteur à travers un service de prise en charge financière des dépenses de soins ;
- De contribuer à l'amélioration de la santé des membres à travers la mise en place des services non-financiers qui répondent à leurs besoins.

Afin d'atteindre ces objectifs, les services ci-après ont été mis en place :

- Des services médico-sociaux qui concourent aux changements de comportement des membres en matière de santé et pour la prévention des maladies.
- Des actions d'informations en santé, d'éducatives en santé et des campagnes de soins ponctuels.
- Des suivis personnalisés en santé qui permettent d'offrir un service d'accompagnement pour les membres rencontrant des problèmes de santé à travers des visites réalisées à l'hôpital, des visites de suivi post-hospitalisation réalisées au domicile des membres, d'accompagnement physique des membres vers les structures de santé adaptées.
- La prise en charge financière des dépenses de soins selon leur typologie jusqu'à la limite des plafonds disponibles.

RETOUR D'EXPERIENCES

Durant ces dix années d'existence, la mutuelle de santé VAHATRA a connu une progression continue en termes de nombre d'adhésions, de volume de cotisations et du nombre des bénéficiaires des services. Les expériences acquises ont permis de déduire les conditions de réussite d'une mutuelle et d'avoir des questionnements sur certains points.

Parmi les éléments qui conditionnent la **réussite** d'une mutuelle de santé, on peut citer :

- L'existence d'au moins un lien entre et avec les membres : des liens géographique (zone d'intervention limitée par point de service), social (niveau de vulnérabilité, secteur d'activité) et financier existe entre VAHATRA et les membres (services de microcrédit) et entre les membres de la mutuelle de santé.
- L'existence d'un seuil minimum en termes de nombre d'adhérents et de volume de cotisations afin d'atteindre le point d'équilibre entre les cotisations perçues auprès des membres et les prises en charge financières engagées dans les dépenses de soins des membres. A titre d'information, le fonds de la mutuelle de santé de VAHATRA était déficitaire entre 2012 et 2018. La situation financière a par la suite évolué de manière positive à partir de l'année 2019 grâce essentiellement à la progression du nombre d'adhésions et du montant de la cotisation moyenne payée par chaque adhérent.
- La mise en place d'un modèle de gestion adaptée en termes d'adhésion, de cotisation et de sinistre. (i) La communication avec les membres reste très importante dans la mise en œuvre de la mutuelle de santé. Ainsi, il faut investir dans les moyens matériels (supports de communication, outils de communication) et humains (effectif, renforcement de capacités, supervision). (ii) La gestion des cotisations des membres est très délicat en vue d'assurer une protection financière, d'où la nécessité de mettre en place des procédures rigoureuses pour la collecte, la comptabilisation et le suivi et contrôle des cotisations. (iii) La gestion des sinistres est également cruciale puisque c'est en quelque sorte la

composante principale de la mutuelle, d'où la nécessité de mettre en place des procédures pour la validation des demandes de prises en charge et le contrôle des prises en charge.

(iv) Le suivi des différents indicateurs est important dans le pilotage de la mutuelle de santé en vue de statuer sur sa viabilité et sa pérennité tant opérationnelle et administrative que financière.

- L'existence des moyens humains. Au-delà des compétences techniques, la réussite d'une mutuelle de santé repose sur une équipe engagée (fidélité et authenticité), responsable (investissement et motivation) et motivée par les causes humanitaires (fibre sociale).
- L'existence d'une relation partenariale opérationnelle et effective. La mutuelle de santé ne peut pas agir en autarcie. La collaboration avec des acteurs de la santé est incontournable. Elle devrait s'aligner avec la politique nationale et compléter ceux qui existent ou combler les éventuelles absences ou défaillances. Ainsi, il est indispensable de mettre en place une stratégie partenariale adaptée, inclusive et efficace.

Par ailleurs, les **questionnements** concernent :

- **La possibilité de couverture au-delà des crédits :** En moyenne la durée de couverture s'étale sur 8 mois et la durée entre deux périodes de couverture se situe entre 3 et 4 mois. Si une incidence maladie arrive pendant cette période sans couverture mutuelle, est-ce que la famille ira se faire soigner ? Si oui, comment elle ferait pour payer les soins (utilisation du capital productif, endettement auprès des tiers, utilisation de l'épargne constituée, etc...) ? Si non, quelle serait la suite (aggravation de la maladie, retard des soins, décès, etc...) ?
- **La couverture des autres membres au sein du ménage :** Dans une proportion importante des familles emprunteuses de VAHATRA, les membres vivant sous le même toit sont constitués par le conjoint, les enfants, d'autres personnes (beaux-parents, enfant marié accompagné du/de la conjoint (e), petits-enfants, aide, etc...). Ces autres personnes ne sont pas couvertes par la mutuelle de santé, alors que quand ces dernières rencontrent des problèmes de santé grave, c'est la famille emprunteuse elle-même qui assure leur accès aux soins et la prise charge des dépenses de soins.
- **Le financement des services de santé connexes :** depuis le démarrage de la mutuelle de santé, 80% des cotisations collectées auprès des membres sont utilisées exclusivement pour la prise en charge des dépenses de soins des membres et 20% pour une contribution en cas de décès. A travers les réalisations financières, la quote-part des cotisations allouées au fonds santé est suffisant pour assurer les prises en charge financières des soins des membres. Cet équilibre reste envisageable dans le futur à condition que le rythme de développement antérieur soit maintenu. En revanche, les charges de fonctionnement (moyens matériels, moyens humains, logiciel de gestion, etc...) relatifs à la mutuelle de santé sont entièrement financées par des subventions. La poursuite des services de santé connexes est limitée par le soutien des bailleurs, mais il est aussi difficilement concevable de faire supporter la totalité des charges y afférents aux membres (qui sont constitués par des familles vulnérables).
- **La santé des familles en milieu rural :** 60% des familles chez lesquelles VAHATRA intervient résident en zone rurale. Ces familles sont confrontées à des risques de maladies liées à leurs conditions de vie et présente plus de vulnérabilité par rapport à l'accès aux soins notamment liés à l'éloignement géographique et à l'absence des structures de santé. La mutuelle de santé VAHATRA se soucie ainsi de ces familles qui sont majoritaires et dont la proportion pourrait augmenter dans les prochaines années avec le développement des zones d'intervention de VAHATRA en zone rurale.

PERSPECTIVES 2022 – 2024

Compte tenu des expériences vécues et en s'alignant avec les composantes de la Couverture en Santé Universelle émanant de la politique du Ministère de la Santé Publique, la mutuelle de santé se donne comme perspectives :

- D'augmenter le nombre de membres pour atteindre 108 000 personnes à l'horizon 2024 à travers le développement des services de microcrédit (fidélisation des emprunteurs, extension géographique).

- De réduire la participation des membres aux coûts de soins avec une prise en charge par la mutuelle autour de 80% des dépenses à travers une veille sur l'évolution des coûts des soins (analyse des sinistres, analyse des coûts).
- D'étendre le paquet de services répondant aux besoins des membres à travers le renforcement des dispositifs de recueil/d'analyse des besoins en santé des membres (enquête de satisfaction, analyse du parcours/recours aux soins, analyse des réclamations).

Partie 2 : Synthèse des échanges avec les participants

Suite aux questionnaires préalablement émises par les partenaires santé, nous vous présentons ci-après les réponses apportées par la mutuelle de santé VAHATRA :

1) Est-il possible que la mutuelle régularise les factures avant la fin du mois pour éviter de perturber le processus de reporting du centre de santé ?

Cette situation est envisageable à l'exception des sinistres très proches de la fin du mois.

2) Nous souhaitons avoir le nombre des membres de la mutuelle de santé dans nos zones d'intervention.

La mutuelle de santé pourra mettre en place un système d'information régulier sur les membres pour les partenaires santé.

3) Pourquoi la prise en charge de la mutuelle est-elle limitée en termes de plafonds de prise en charge et de typologie de soins (soins primaires, parturientes) ?

Le produit de la mutuelle de santé est défini en se basant sur plusieurs paramètres : besoins des membres, niveau et évolution du montant des cotisations. L'augmentation ou la révision des plafonds de prise en charge dépend de la situation financière du fonds. Nous avons ainsi pu augmenter les plafonds de prise en charge depuis février 2021 et depuis septembre 2021, la mutuelle a pris en charge les cas de surveillance médicale au niveau des CSB 2.

4) Pourquoi vous avez mis un système de plafonds de prise en charge au lieu d'un système de pourcentage ?

Le système de pourcentage présente des risques pour la mutuelle de santé (risques d'abus et d'insuffisance de fonds pour les futurs sinistres) alors que la viabilité et la pérennité de la mutuelle de santé constituent également des enjeux importants.

5) Est-ce que les prescriptions externes (médicaments, examens biologiques, etc...) sont prises en charge si elles ne sont pas disponibles au sein du centre de santé ?

Normalement elles sont prises en charge si elles font partie des traitements pendant le séjour à l'hôpital et si le plafond de prise en charge n'est pas encore atteint. Il est toutefois à noter que le scanner est exclu des prises en charge de la mutuelle de santé VAHATRA.

6) Est-ce que les pansements ultérieurs pour les cas chirurgicaux sont pris en charge par la mutuelle de santé ?

Le premier pansement après la sortie est pris en charge à condition que le plafond de prise en charge ne soit pas encore atteint.

7) Quels sont les raisons de la non-validation des demandes de prise en charge des sinistres santé ?

Les conditions requises pour la validation des sinistres santé sont : (1) La présentation de l'ensemble des pièces originales justifiant l'hospitalisation (billet d'hôpital, ordonnances, factures, lettre de garantie si en tiers-payant). (2) La conformité des pièces justificatives selon les règles de base (transparence, netteté, authenticité). (3) La pathologie fait partie des prises en charge de la mutuelle de santé VAHATRA. (4) Le membre est en cours de couverture.

8) Les plafonds de prise en charge méritent d'être révisés car les coûts des soins ont augmenté.

Une révision des plafonds de prise en charge a été réalisée au mois de février 2021. Un bilan annuel des indicateurs de la mutuelle de santé VAHATRA est réalisé de manière systématique en vue d'apporter des améliorations/innovations répondant aux contextes.

- 9) **L'amélioration de la communication auprès des membres sur les procédures de prise en charge en tiers-payant est recommandée.**
Recommandation acceptée.
- 10) **Quelle est la démarche quand le membre présente la carte de d'adhérent mais ne disposant pas de la lettre de garantie VAHATRA ?**
L'utilisation du tiers-payant n'est pas effective sans la lettre de garantie de VAHATRA. En cas d'urgence, le partenaire santé peut contacter le médecin-conseil ou l'animatrice sociale VAHATRA.
- 11) **Est-ce qu'il y a une possibilité pour la mutuelle de verser des commissions aux centres de santé partenaires ?**
Cette option est non envisageable pour le moment. En effet, la mutuelle de santé VAHATRA constitue une garantie de paiement pour les centres de santé et contribue donc indirectement aux frais de fonctionnement du centre de santé. Par ailleurs, les procédures de prise en charge de la mutuelle de santé sont déjà allégées afin de ne pas générer des dépenses supplémentaires.
- 12) **Est-ce que l'acquisition de la lettre de garantie avant que le membre rejoint le centre de santé soit envisageable ?**
Ce n'est pas envisageable car cela risque de retarder le recours au soin du membre. De plus, l'hospitalisation ou la surveillance médicale restent imprévus dans la majorité des cas.
- 13) **Est-ce que la mutuelle de santé prend en charge l'évacuation sanitaire notamment le frais d'ambulance ?**
Le frais de transport n'est pas pris en charge par la mutuelle de santé.
- 14) **Quelle est la stratégie de VAHATRA pour pérenniser une mutuelle de santé ?**
Le secteur de mutuelle de santé reste encore fragile à Madagascar. Il n'est pas encore reconnu et réglementé alors qu'il contribue activement à la politique nationale de la santé. Une fédération des mutuelles de santé de Madagascar dénommée MIARA-MIAHY, dont VAHATRA est parmi les membres fondateurs, a été mise en place en vue de renforcer et pérenniser ce secteur. A part cela, une gestion rigoureuse, une bonne équipe et une bonne communication sont nécessaires pour une meilleure mise en œuvre des activités.
- 15) **Est-ce qu'il est envisageable de doter les centres de santé d'ordonnance-facture spécifique pour les membres de la mutuelle de santé VAHATRA ?**
Oui, si le centre de santé ressent le besoin et en exprime une demande auprès de la direction de l'ONG VAHATRA.
- 16) **L'utilisation des services auprès des dépôts de médicaments reste faible pour les membres de la mutuelle de santé VAHATRA, comment améliorer cela ?**
Réflexion à poursuivre.
- 17) **Est-ce qu'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale et qui ne nécessite pas de séjour à l'hôpital est catégorisée comme cas d'hospitalisation ?**
Normalement les interventions chirurgicales ne nécessitant pas de séjour à l'hôpital sont classées comme cas de « petite chirurgie ». Pour des cas complexes, le médecin-conseil de VAHATRA pourrait être contacté.
- 18) **Une couverture de l'ensemble des districts des régions Vakinankaratra et Itasy est souhaitée.**
Nous avons bien reçu votre attente reçue.
- 19) **Une extension des prises en charge aux soins primaires, soins préventifs (PF, vaccin), accouchement, maladie chronique/traitement continu, action de sensibilisation et éducation sexuelle aux adolescents est souhaitée.**
Cela est envisageable sous conditions que les membres expriment les besoins, ET que le fonds peut subvenir à ces prises en charge (tout en veillant au niveau de cotisation que les membres peuvent supporter).

20) La mutuelle de santé VAHATRA est sollicitée à soutenir activement les structures de santé partenaires pour une meilleure la qualité des soins (dotation de matériels, infrastructure, etc...)

La mutuelle de santé elle-même ne dispose pas assez de fonds pour répondre à ces attentes mais elle pourrait mettre en lien le centre avec des bailleurs / dispositifs potentiels qu'elle connaît si les occasions se présente. Il est à noter que VAHATRA elle-même ne prélève pas de frais de gestion sur les cotisations.

21) Ouvrir l'adhésion à la mutuelle de santé au-delà du crédit (anciens emprunteurs)

Cela est envisageable mais nécessite une étude de faisabilité au préalable.

22) Développer des ateliers d'échanges avec/entre les partenaires de santé.

Le développement des ateliers dépend de la capacité financière de l'organisation et de la volonté et de la motivation de chaque acteur de santé.

23) La représentation de VAHATRA parmi les instances de rencontres au sein des districts / régions est sollicitée (exemple : revue mensuelle)

Envisageable.

Annexe 1 : La mutuelle de santé en quelques chiffres

Données du 1^{er} janvier 2022 au 30 juin 2022 :

- **16 828** familles adhérentes
- **58 039** personnes couvertes,
- **440** sinistres santés pris en charge,
- **4 056** sms d'informations sur la santé envoyés,
- **402** membres bénéficiaires de suivi rapproché,
- **78** remboursements suite au décès.

Bénéficiaires depuis octobre 2012 :

- **1 081** personnes accueillies aux campagnes de soins ponctuels,
- **7 551** personnes sensibilisées sur la santé,
- **3 483** visites à l'hôpital réalisées,
- **3 470** visites à domicile post-hospitalisation réalisées,
- **6 316** sinistres santés pris en charge, 508 remboursements suite au décès,
- **1 271** bénéficiaires de réduction tarifaire sur l'achat de médicaments.

Annexe 2 : Les partenaires techniques et financiers

- ATIA
- Frères de nos frères
- Fondation Mérieux
- DCI Monaco
- Cellule d'appui technique des mutuelles de santé ATIA
- Shops Plus
- Fédération des mutuelles de santé de Madagascar MIARA-MIAHY

La mutuelle de santé VAHATRA a participé au prix européen de la microfinance de 2021 sur la thématique « Financements et soins de santé inclusifs »

La mutuelle de santé VAHATRA est signataire de la déclaration de Dakar « Réaliser une couverture santé pour toutes et pour tous » en 2022.

Annexe 3 : Les partenaires opérationnels

- Le Ministère de la Santé
- La Direction Régionale de la santé des 2 régions d'interventions
- Le Service de Santé du District des districts d'intervention
- 15 hôpitaux publics et privés
- 32 centres de santé de base niveau 2
- 12 Pharmacies
- 16 Dépôts de médicaments.