

## **AFAFI – Aro ho an’ny FAhasalamana ny Fianakaviana « Protégeons la santé de la famille »**

---

Programme de **Mutuelle de santé** pour les familles des bas quartiers de la ville  
d’Antananarivo – Madagascar

**Note de présentation**

**Mars 2010**

## 1. Historique

La Mutuelle de santé AFAFI a été créée en décembre 2007 par l'ONG Inter Aide, afin de répondre au problème **d'accès aux soins de santé des familles des bas quartiers** d'Antananarivo. Le concept de « Mutuelle de santé » s'appuie sur la constitution d'un **fond de solidarité et de prévoyance** alimenté par les cotisations des membres, et la constitution d'un **réseau de partenaires santé** fournissant des soins de qualité à des prix abordables ou négociés.

Le programme est réalisé en étroite collaboration avec **l'organisme de microfinance et de formation professionnelle CEFOR**, dont les emprunteurs sont automatiquement affiliés à la mutuelle durant la durée de leur crédit.

L'équipe opérationnelle du programme est composée de 13 salariés :

- Un médecin responsable des partenariats avec les structures de soins et du suivi médical
- Un responsable administratif et financier
- Un opérateur de saisie
- Un formateur en santé préventive
- Un coordinateur des activités de terrain
- Huit animateurs santé

## 2. Contexte de l'accès aux soins de santé à Madagascar

### Quelques indicateurs santé

- Espérance de vie à la naissance : 59 ans (OMS - 2006)
- Taux de mortalité infanto-juvénile (enfant de moins de 5 ans) : 115 pour 1000 (OMS - 2006)
- Ratio de mortalité maternelle (décès des mères lors de l'accouchement) : 510 pour 100 000 (OMS - 2005)
- Les 3 principales causes de morbidité vues en consultations dans les centres de santé de base de la capitale : Infections respiratoires aiguës (29,1%), Fièvre (suspicion de paludisme) (9,1%), Maladies diarrhéiques (7,5%)
- Les principales pathologies vues dans les hôpitaux publics de référence de la capitale sont les suivantes :

Principales pathologies non chirurgicales <sup>2</sup>	% total	Principales pathologies chirurgicales <sup>1</sup>	% total
Diarrhée et dysenterie avec déshydratation sévère	9%	Traumatismes	25%
Paludisme	4,1%	Fractures	16,5%
Tuberculose	4,1%	Tumeurs malignes	15%
Méningite	1,5%	Hernies	5,9%
Pneumonie grave	2,4%	Cataractes	5,6%
Autres infections graves des voies respiratoires	16,1%	Appendicites	5,4%
Diabète	3,4%	Plaies pénétrantes et délabrées	4,8%
Dépendances et psychoses alcooliques	3,4%	Ulcère gastro duodénal	4,7%
Affections du système nerveux central et périphérique	9,4%	Phlegmon et abcès	3,9%
Insuffisance cardiaque	2%	Intoxications/empoisonnements/tentatives de suicide	3,5%
Hyper tension artérielle	7,1%		
Accident cardio vasculaire cérébral	5,8%		
Autres maladies du cœur	3,2%		
Autres maladies endocriniennes et du métabolisme	8,9%		

<sup>1</sup> Vues à l'hôpital public de référence (HJRA) - 2006

<sup>2</sup> Vues à l'hôpital public de référence (HJRB) - 2006

## L'offre de soins à Antananarivo et ses alentours

Structures de soins	Public/privé	Spécialité	Niveau	Nbr	Prix moyen d'une hospitalisation ou consultations (€)	Partenaire Afafi
HJRA	Public	Chirurgie	CHU 3	1	133€	En cours
HJRB	Public	Médical	CHU 3	1	20€	1/3 payant
HME	Public	Médical pédiatrique	CHU 3	1	20€	*
Maternité Befelatanana	Public	Gynéco obstétrique	CHU 3	1	33€	1/3 payant
Hôpital Fenoarivo	Public	Maladies respiratoires	CHU 3	1		*
Hôpital militaire	Public/privé	Chirurgie et médical	CHU 3	1	200€	*
Hôpital Anjanamasina	Public	Psychiatrie	2	1		*
Cliniques**	Privé lucratif	Chirurgie/médical	3	<9	>350€	1 et **
Ste Fleur	Privé non lucratif	Gynéco obstétrique	3	1	100€	*
Marie Stopes	Privé non lucratif	Gynéco obstétrique	3	1		*
CHD2 Itaosy (5km)	Public	Chirurgie et médical	2	1	50€	1/3 payant
CHD2*** Mahitsy (30 km)	Public	Chirurgie et médical	2	1	50€	*
Dispensaires publics	Public	Santé primaire	1	15	0,6€	5
Dispensaires privés	Privé	Santé primaire	1	73		3
Médecins privés	Privés	Santé primaire	1	864	1€	10

\* Les membres AFafi peuvent bénéficier d'un remboursement a posteriori de leurs dépenses dans ces structures, ceci sur la base du montant qui aurait été dépensé auprès des structures partenaires pratiquant le 1/3 payant.

\*\* Principales cliniques privées : Clinique Noa, Clinique Tanjombato (réduction 10% pour les membres AFafi), Clinique MM24, Clinique d'Ilafy, Clinique St Paul Mandrozeza, Clinique adventiste, Clinique des sœurs Ankadifotsy, Clinique St François d'Assise, Clinique médico chirurgicale Appolon...

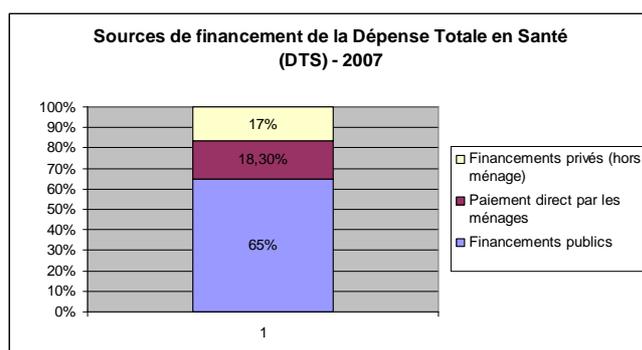
\*\*\* Centre Hospitalier de District de Niveau 2 (avec chirurgie).

Précisons que si l'offre de soins existe, elle ne répond pas toujours à des normes de qualité standards.

### Le système de financement des soins de santé<sup>3</sup>

La dépense totale en santé (DTS) représente 3,3% du PIB du pays (contre 10,9% du PIB pour la France) en 2007. Notons que la dépense totale en santé est financée à 48,4% par des financements extérieurs.

- Les **administrations publiques** malgaches financent la majorité de la dépense totale de santé (65%) 8\$/an/habitant, à savoir les infrastructures de santé, les salaires du personnel de santé, les investissements en matériels. Les montants propres au système de sécurité social (pour les fonctionnaires) ne sont pas disponibles.
- La part du **secteur privé** reste quant à elle élevée (35%)<sup>4</sup>. Elle se compose des *Assurances privées* (ARO, Ny Havana), des *systèmes de couverture des salariés du secteur formel* pour les soins primaires (AMIT, OSTIE, FUNHECE) et des *versements directs des ménages* (52,2% des dépenses du secteur privé, soit 18,3% de la DTS, contre 6,7% en France.)



Les paiements directs effectués par les ménages entrent dans le cadre de la politique publique de recouvrement des coûts : le système **FANOME** ou **Financement pour l'Approvisionnement NON stop en MEDicaments**. En place depuis Juin 2004, ce système repose sur la paiement direct par les ménages de la totalité des médicaments, consommables, examens complémentaires et certains actes médicaux. 3/135 du montant des médicaments vendus sont reversés à un **fond d'équité** (au niveau des Centres de santé primaires

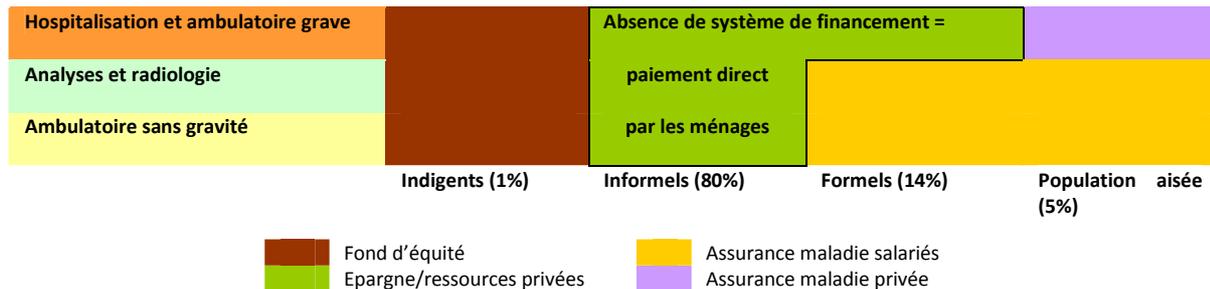
<sup>3</sup> Données 2007 – Comptes Nationaux de la santé - OMS

<sup>4</sup> France : La DTS est financée à 79,2% par l'administration publique et à 20,8% par le secteur privé

publics) destiné à financer les dépenses des plus démunis (<1% de la population). Dans les faits, ce fond d'équité n'est pas fonctionnel.

### Vue d'ensemble de la couverture santé par type de population

Les personnes identifiées comme indigentes (handicapés, veufs, personnes âgées, personnes sans domicile et sans ressources) doivent théoriquement bénéficier du fond d'équité mis en place par les pouvoirs publics. Les salariés du secteur formels bénéficient quant à eux de soins primaires via le système de prépaiement obligatoire payé par l'employeur et le salarié. Les plus aisés d'entre eux souscrivent à une assurance privée pour l'hospitalisation, parfois par le biais de leur employeur. Enfin, la majorité de la population exerçant une activité informelle, ne bénéficie d'aucune couverture santé et doit donc faire face seule à ses dépenses de santé (épargne, endettement, vente d'actifs ou du fond de roulement), ce qui peut être à l'origine de l'appauvrissement de nombreuses familles économiquement instables.



### Les obstacles dans l'accès aux soins de santé et leurs conséquences

En cas de maladie, et principalement en cas d'hospitalisation, une grande majorité de la population malgache est confrontée à divers obstacles :

- **L'obstacle financier**

La famille doit trouver les ressources nécessaires, et souvent dans un délai court, pour payer les traitements du malade. Elle fait face à trois types de dépenses :

- Les dépenses effectuées dans le cadre du système FANOME (médicaments, consommables, analyses...)
- Les dessous de table payés au personnel médical, et qui peuvent prendre différentes formes : un petit complément ou « cadeau » pour l'acte réalisé ; une référence malhonnête ; la revente de matériel médical à un prix très élevé...
- Les dépenses indirectes liées à l'hospitalisation : le manque à gagner en termes de revenus pour la personne hospitalisée et son « garde malade » (coût d'opportunité); en cas d'urgence, le coût de l'évacuation en taxi privé jusqu'à l'hôpital...

**Salaire mensuel minimum malgache** : 70 000 Ar (23€)

**Montant moyen d'une hospitalisation non chirurgicale dans une structure publique** : 50 000 Ar (17€)

**Montant moyen d'une hospitalisation chirurgicale dans une structure publique** : 300 000 Ar (100€)

**Population vivant en dessous du seuil de pauvreté** : 68,5% en 2005 (13 millions de personnes) et 44,2% de la population (8,3 millions de personnes) vit dans une situation d'extrême pauvreté.

- **Le manque de connaissances sur l'offre de soins**, les tarifs pratiqués,
- **Le manque de connaissances sur la maladie** et ses conséquences,
- **La peur du médecin** et des structures de soins en général (mauvais accueil, corruption, décès...)

L'ensemble de ces obstacles ont un impact direct sur :

- le malade : il reste sans soins à domicile ou n'accède aux soins que tardivement ce qui aggrave encore la maladie et les frais qu'elle engendre,
- la famille : elle s'endette, utilise le fond de roulement de l'activité génératrice de revenu, vend son mobilier, son activité économique est bloquée...

Les conséquences sont donc sanitaires, mais également socio économiques car de nombreux ménages restent extrêmement vulnérables à tous types de chocs<sup>5</sup>.

### 3. Objectifs du programme

L'objectif du programme de mutuelle de santé AFAFI est de **faciliter l'accès aux soins de santé des familles vulnérables** d'Antananarivo, ceci par plusieurs types d'activité :

- un **fond de solidarité et de prévoyance**, alimenté par les cotisations des membres, permet la prise en charge partielle ou totale des cas d'hospitalisation urgente, et de certains soins de santé primaires,
- un **suivi médical et social** est mis en place pour chaque cas de membre malade afin de les conseiller et de les accompagner tout au long de leur parcours de soins,
- un **réseau de partenaires santé** de qualité et abordable est mis à disposition des membres,
- **l'implication des membres** est fortement favorisée (formation – participation à la vie de la mutuelle).

### 4. Les membres AFAFI et leur implication dans la vie de la mutuelle

#### Les groupes cibles

A fin décembre 2009, **85% des membres de la mutuelle sont des emprunteurs Cefor<sup>6</sup>** et leur part sera amenée à augmenter au cours des prochaines années. Les 15% de membres restant adhérent de façon facultative à la mutuelle sur le seul critère du lieu d'habitation.

Les emprunteurs CEFOR<sup>7</sup> sont principalement des femmes (78%), vivant en couple (81%), avec enfants (93%). La taille moyenne des ménages est de 4,9 personnes en 2007. Près de la moitié des emprunteurs (49%) n'ont pas dépassé le niveau primaire.

L'auto-emploi informel (commerce, artisanat ou services) prédomine puisqu'il concerne 75% des emprunteurs. 83% d'entre eux ont un **revenu inférieur à 80 000 Ar/unité de consommation** lors de leur 1<sup>er</sup> crédit.

Ils habitent dans les bas quartiers d'Antananarivo, en zone inondable, soit 151 quartiers qui rassemblent une population estimée à 890 000 habitants.

#### L'adhésion à la mutuelle

L'adhésion à la mutuelle des emprunteurs Cefor est étroitement imbriquée avec le processus d'octroi du crédit. Un animateur santé AFAFI assure l'ensemble des activités administratives liées à cette adhésion (enregistrement, collecte des photos, distribution de la carte de membre.)

#### Modalités d'adhésion

**Mode** : Obligatoire pour les emprunteurs Cefor

Facultatif pour les autres habitants de la zone d'intervention

**Unité de base de l'adhésion** : la famille (parents et enfants de moins de 18 ans)

**Période d'observation** : 1 mois pour les adhésions facultatives. Aucune pour les adhésions obligatoires

**Droits d'adhésion** : 1000 Ar/famille (0,3€)

**Cotisations** : 1500 Ar/mois/famille (0,5€) soit 18 000 Ar/an/famille (6 euros)

**Prestations hospitalières couvertes** : les pathologies non programmables nécessitant une hospitalisation

L'ensemble des emprunteurs qui souscrivent à un 3<sup>ème</sup> prêt ou plus sont obligatoirement affiliés à la mutuelle, ainsi que leur conjoint et leurs enfants de moins de 18 ans, ceci pour la totalité de la durée du crédit (en

<sup>5</sup> Enquête périodique auprès des ménages – INSTAT – 2005 : 15% des ménages urbains ont subi un choc sanitaire qui a eu des répercussions économiques importantes sur le ménage

<sup>6</sup> CEFOR : Crédit, Epargne, FORmation. Voir présentation p.7

<sup>7</sup> Etude d'impact des services de Microfinance CEFOR 2007

moyenne 6 mois). Le paiement de la cotisation et des droits d'adhésion s'effectue en espèces ou par retrait d'épargne sur leur compte épargne Cefor.

## L'implication des membres dans la vie de la mutuelle

La mutuelle AFAFI a pour objectif d'informer et d'impliquer ses membres dans la gestion de la mutuelle.

- Les activités d'information sont réalisées par l'intermédiaire de 3 outils :
  - **une gazette « Vaovao AFAFI<sup>8</sup> »** paraît chaque 2 mois et permet d'informer les membres sur les nouveaux partenaires santé ou services offerts, sur les recettes et dépenses de la mutuelle ainsi que l'évolution du nombre de membres...
  - différents **affichages** dans les agences rappellent les principes de base de la mutuelle de santé, ainsi que les services et procédures de prise en charge.,
  - Un **film d'information** sera diffusé dans les agences au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2010.
- La formation et l'implication des représentants :

Les représentants des membres sont régulièrement formés afin de pouvoir assurer leur rôle de relais entre les membres et la mutuelle, de promouvoir les principes d'action de la mutuelle ainsi que ses activités et résultats, et d'être force de proposition pour la faire évoluer.

Ils sont également les décideurs directs du déblocage du fond de solidarité. Constitué par des excédents de réserves, ce fond est destiné à un appui financier supplémentaire en cas de maladie de membres particulièrement démunis.

## 5. Les services AFAFI

### Les services financiers

Le fond de solidarité constitué par les cotisations des membres permet de limiter l'obstacle financier dans l'accès aux soins :

- **En cas d'hospitalisation** : prise en charge des dépenses de santé dans la limite d'un plafond<sup>9</sup>, prise en charge de l'évacuation sanitaire du malade, des frais de déplacement de l'accompagnant et dans certains cas du repas du malade.
- **Pour les soins de santé primaire** : remboursement d'une partie des dépenses de santé effectuées auprès de médecins partenaires<sup>10</sup>, tarifs négociés auprès des pharmacies de quartier (10% de réduction sur l'achat de médicaments).

Le conventionnement, en amont, des structures de soins partenaires permet également de réduire l'obstacle financier grâce à :

- un **système de 1/3 payant** est en place auprès de 3 hôpitaux publics,
- l'élaboration de protocoles thérapeutiques par pathologie en partenariat avec les chefs de service, précisant les médicaments et quantités utilisés, permet d'éviter les sur prescriptions de la structure de soins.

Enfin, le fait qu'un malade soit un membre « AFAFI » dissuade le personnel de santé de toute corruption, et lui permet même de mieux traiter son patient dans la mesure où il est « solvable ».

### Les services de conseil et d'accompagnement

Toujours dans l'optique de réduire les obstacles dans l'accès aux soins, la mutuelle propose d'autres services :

- des **consultations gratuites** auprès du médecin AFAFI : une permanence hebdomadaire est assurée dans chaque agence d'intervention,

<sup>8</sup> En Français : « Nouvelles d'AFAFI »

<sup>9</sup> 100.000 Ar (36 euros) pour les cas médicaux, 200.000 Ar (72 euros) pour les cas chirurgicaux, et un plafond annuel maximum de 300.000 Ar (108 euros)/personne.

<sup>10</sup> Remboursement forfaitaire de 1.000 Ar (0,36 Euros) ou 2.000 Ar (0,72 Euros) selon le montant de la dépense.

- des **animations en santé préventive**<sup>11</sup> : une séance hebdomadaire a lieu dans chaque agence, et des séances individuelles sont réalisées en cas de visite au domicile du membre. Des produits de santé préventive sont vendus à prix réduits,
- des **références médicales** adaptées : le médecin ou l'animateur santé orientent les membres vers les structures qui peuvent répondre à leurs besoins de santé, avec un niveau de qualité correct et un tarif abordable,
- un **accompagnement physique** auprès des structures de soins : ce service est particulièrement utile pour les familles très défavorisées, ne fréquentant que très peu les structures de soins et ayant souvent une mauvaise expérience en termes d'accueil par le personnel soignant.

Selon la situation financière de la mutuelle, les besoins constatés par l'équipe opérationnelle ou ressentis par les membres et leurs représentants, les services sont amenés à évoluer et à s'adapter.

## 6. Les partenaires santé et les autres partenaires

### Le réseau de partenaires santé

Types de partenariats	Nbr
Hôpitaux publics pratiquant le 1/3 payant	3
Pharmacies de quartiers offrant une réduction	8
Médecins privés ou ONG*	11
Centres de Santé de Base*	7
Total	29

\* La mutuelle rembourse une partie des dépenses de soins primaires si les membres consultent ces partenaires.

### Les partenaires de réalisation

Partenaire principal : **L'institution de microfinance Cefor**

#### L'institution de microfinance CEFOR : partenaire privilégié

L'association malgache C-E-FOR (Crédit-Epargne-Formation) a pour objectif de lutter contre la pauvreté en milieu urbain en améliorant l'autonomie, les compétences et les capacités de développement des familles les plus démunies. Depuis 2001, elle gère deux volets distincts : un volet de micro crédit et épargne ; un volet de formation professionnelle. Le volet crédit offre un accès au crédit, un service d'épargne volontaire, des formations à la gestion et à la vente, un service de suivi-conseil pour la création et la gestion de micro entreprises et des formations pratiques qualifiantes pour les micro entrepreneurs.

Collaborations thématiques : Médecins du Monde, ONG Sentinelles, SantéNet, , Handicap International, Croix rouge malgache, Mikolo (GRET), PSI, Groupe Développement, Association Mis'Art'dines.

### Les partenaires institutionnels

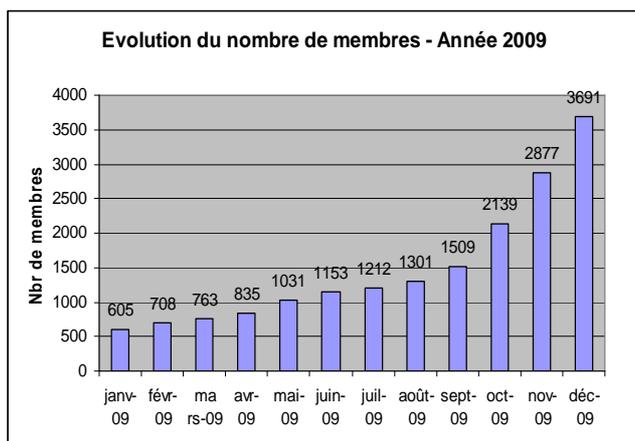
Les Présidents de quartier, les Médecins Inspecteurs des districts Sanitaires d'intervention, Le Ministère de la santé et du planning familial, la Cellule de la Participation Communautaire du Ministère de la Santé et du Planning Familial.

<sup>11</sup> Les thèmes abordés sont : les maladies diarrhéiques, le planning familial, l'alimentation équilibrée, les infections sexuellement transmissibles, la vaccination, l'hygiène dentaire, la vie prénatale.

## 7. Les résultats 2009

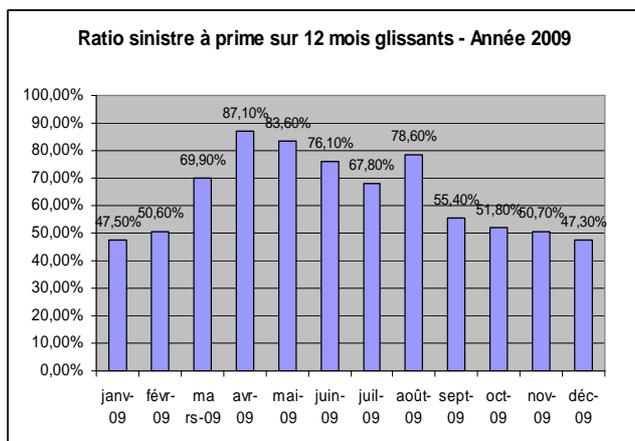
### Les adhésions

Le nombre de membres de la mutuelle AFAFI a été multiplié par 6 au cours de l'année 2009 : cette forte extension est principalement due à l'extension de la zone d'intervention par la biais du partenariat avec l'institution de Microfinance Cefor. Les services d'AFAFI sont disponibles dans 4 des 6 agences CEFOR à fin 2009.



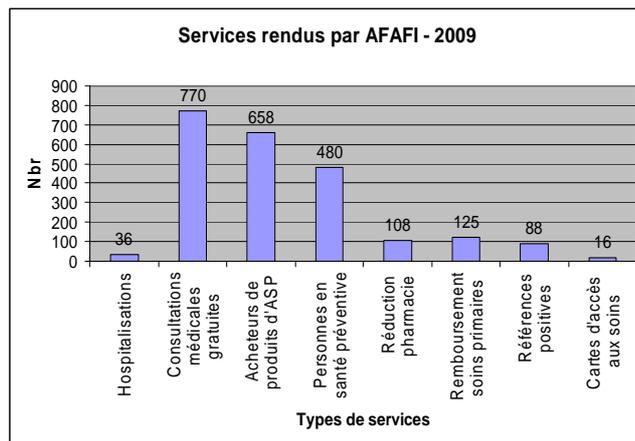
### Indicateurs financiers

Les cotisations versées par les membres financent 100% des dépenses de santé. A fin 2009, le ratio sinistre à prime sur 12 mois se stabilise aux alentours de 50%, ce qui permet d'envisager de financer une partie des dépenses opérationnelles avec les cotisations pour l'année 2010.

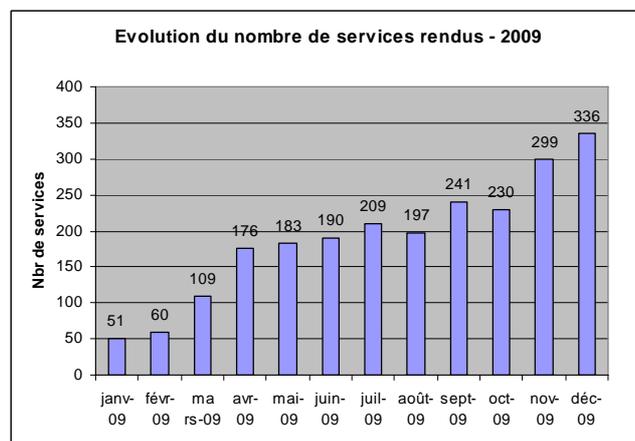


### Les services offerts

Les services rendus par AFAFI se sont fortement diversifiés au cours de l'année 2009. Aux activités initiales de prise en charge hospitalière, de référencement et de santé préventive se sont ajoutés les services sur les soins primaires (réduction pharmacie, remboursement partiel).



Le nombre de services rendus a connu une forte hausse, corrélativement à l'augmentation importante du nombre de membres. Le médecin de la mutuelle est en charge du suivi des hospitalisations, des consultations médicales gratuites et de certaines références.



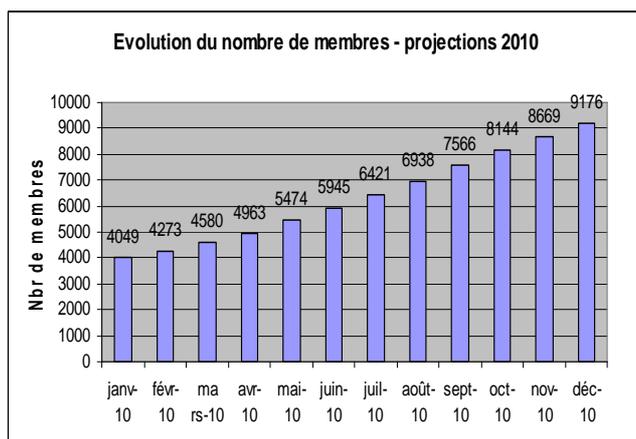
Les activités de santé préventive, la promotion des services sur les soins primaires et d'autres références sont réalisés directement par les animateurs santé présents dans chaque agence. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des membres qui peuvent les consulter à tout moment. Sur l'année 2009, le taux d'utilisation mensuel moyen des services par les membres est de 13,4%.

## 8. Les perspectives pour 2010

L'année 2010 permettra d'intensifier ou de lancer **6 chantiers** majeurs : l'augmentation du nombre de membres, l'intensification des services fournis, la création d'une association de droit malgache, l'extension du réseau de partenaires santé, la mise en place de mesures visant, à terme, l'autonomisation financière partielle de la mutuelle de santé AFAFI et enfin la mise en place d'un logiciel de gestion adapté à l'activité.

### L'augmentation du nombre de personnes couvertes

L'augmentation du nombre de membres de la mutuelle est une condition fondamentale de la stabilisation du fond. Grâce à l'extension des services d'AFAFI dans les 4 agences CEFOR, mais aussi au développement de l'adhésion de groupes (Associations, bénéficiaires d'ONG, salariés de petites entreprises), près de 9200 personnes devraient être membres de la mutuelle à la fin de l'année 2010.

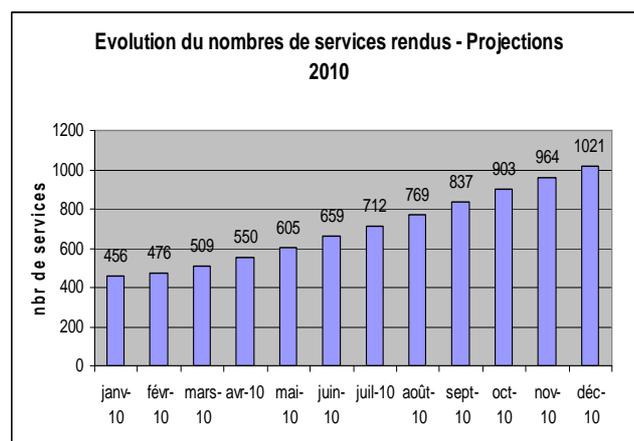


### L'intensification des services fournis

Un total de 7492 services devraient être rendus aux membres au cours de l'année 2010 : ce total comprend les hospitalisations ainsi que l'ensemble des activités de santé préventive et des avantages sur les soins primaires. L'un des objectifs majeurs est que chaque famille bénéficie d'au moins un service au cours de son adhésion à la mutuelle.

Ces services sont amenés à évoluer, selon les besoins identifiés et la situation financière du fond.

Un petit fond de solidarité, constitué à partir des réserves réalisées en 2009, sera mis en place en 2010 : les bénéficiaires seront identifiés sur critères socio économiques, et aidés financièrement pour des pathologies ou des soins spécifiques non pris en charge par AFAFI.



### La création d'une association

La mutuelle de santé AFAFI est actuellement « **un projet Inter aide** ». En l'absence d'un statut spécifique propre aux structures mutualistes, les mutuelles de santé malgaches adoptent le statut d'« **Associations** » (Ordonnance 60.133 du 3 Oct 1960). AFAFI devrait adopter ce statut dès le premier semestre 2010.

### L'extension du réseau de partenaires santé

L'extension du réseau de partenaires santé pour l'année 2010 concerne deux types de structures :

- les partenaires de proximité (pharmacies, médecins privés, CSB) sont identifiés au fur et à mesure de l'extension de la zone d'intervention,
- les structures de soins privées sont les futurs partenaires visés pour 2010 : le niveau de cotisation modique de la mutuelle ne permettant pas la prise en charge des soins auprès de ces structures, l'objectif est d'obtenir des tarifs préférentiels pour les adhérents AFAFI.

### Perspectives d'autonomisation financière

Les cotisations payées par les membres ont uniquement financé les dépenses de santé jusqu'à décembre 2009. A partir de Janvier 2010, 20% des cotisations financeront une partie des dépenses opérationnelles, ceci dans une perspective d'autonomisation financière graduelle des activités, étalée sur plusieurs années.

### Logiciel de gestion des adhésions et des cotisations

En vu de l'accroissement du nombre de membres, la mise en place d'un logiciel de gestion adapté aux activités mutualistes est programmée pour 2010.