

BURKINA FASO
Unité - Progrès- Justice

MINISTRE DE LA
FONCTION PUBLIQUE,
DU TRAVAIL ET DE LA
PROTECTION SOCIALE



Organisation
internationale
du Travail



Belgique
partenaire du développement

« Bâtir des systèmes de protection sociale robustes pour couvrir les travailleurs de l'économie informelle, faciliter leur accès aux soins de santé et leur permettre de faire face aux défis de demain »

Burkina Faso

Inventaire des mutuelles sociales du Burkina Faso - 2020

Janvier 2022

Avec l'appui technique
du projet



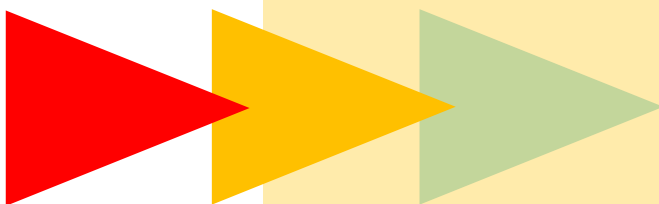
AVANT PROPOS

L'inventaire 2020 des mutuelles sociales au Burkina Faso a été réalisé avec l'appui technique et financier du projet « *Bâtir des systèmes nationaux de protection sociale robustes pour couvrir les travailleurs de l'économie informelle et leurs familles, faciliter leur accès aux soins de santé et leur permettre de faire face aux défis de demain* ». Ce projet est mis en œuvre par l'Organisation internationale du Travail (OIT) avec le financement du Royaume de Belgique. Il a pour objectif d'appuyer le renforcement et l'extension des systèmes nationaux de protection sociale, notamment en santé, aux travailleurs de l'économie informelle et leurs familles, au Burkina Faso et au Sénégal.

Au Burkina Faso, le projet accompagne l'opérationnalisation de la loi portant Régime d'assurance maladie universelle (RAMU) adoptée en 2015 et le fonctionnement de la Caisse nationale d'Assurance Maladie universelle (CNAMU) créée en 2018.

Plus spécifiquement, le projet appuie :

- la définition des paramètres du RAMU en s'appuyant sur un dialogue social tripartite mis en œuvre au travers des ateliers de concertation et de prise de décisions ;
- la définition du paquet de soins de base comme garantie minimum pour tous, couverte par le RAMU et les mécanismes de son financement durable ;
- la construction du cadre juridique et de l'architecture du RAMU ;
- le développement d'une approche adaptée à l'économie informelle, en partenariat avec le mouvement mutualiste, le Conseil national de l'Economie informelle (CNEI), les organisations professionnelles, les partenaires sociaux, la CNAMU et autres acteurs nationaux, en lien également avec les stratégies nationales, notamment de transition de l'économie informelle vers l'économie formelle ;
- le renforcement des capacités de la CNAMU ainsi que des tutelles techniques et financières afin d'assurer une bonne gouvernance, un suivi et une régulation efficaces du Système national d'assurance maladie et notamment à travers la mise à disposition d'un système d'information.



Inventaire des mutuelles sociales du Burkina Faso 2020

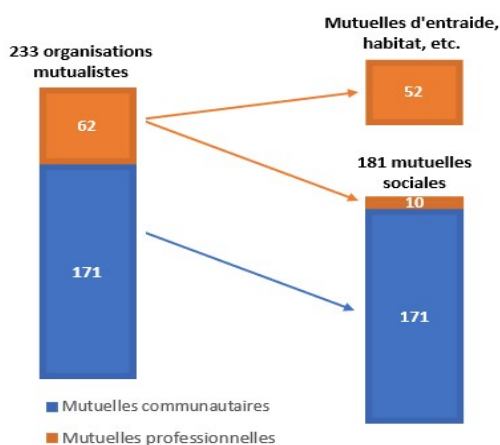
RESUME

L'inventaire 2020 des mutuelles sociales au Burkina Faso a été réalisé par un groupe de travail regroupant des représentants des fédérations de mutuelles sociales, des ONG d'appui aux mutuelles sociales, de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMU) et du ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale (MFPTPS), avec l'appui technique et financier du BIT. L'objectif général de cet inventaire est de disposer d'un répertoire des mutuelles sociales au Burkina Faso assorti d'une cartographie, pour une meilleure connaissance de leurs effectifs, leurs spécificités et leurs capacités opérationnelles.

Un mouvement mutualiste ancien qui évolue lentement

233 organisations mutualistes sont recensées. Elles forment un diptyque avec d'une part les mutuelles sociales professionnelles créées par les salariés des administrations ou des entreprises, et d'autre part les mutuelles sociales communautaires regroupant les populations d'une même communauté territoriale.

Mutuelles recensées



181 Mutuelles sociales répondent à la définition du règlement de l'UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale (2009) ; la couverture santé est leur seule activité d'assurance.

Depuis un inventaire réalisé en 2011, **le nombre de mutuelles sociales augmente lentement**. Cette

Evolution du mouvement mutualiste

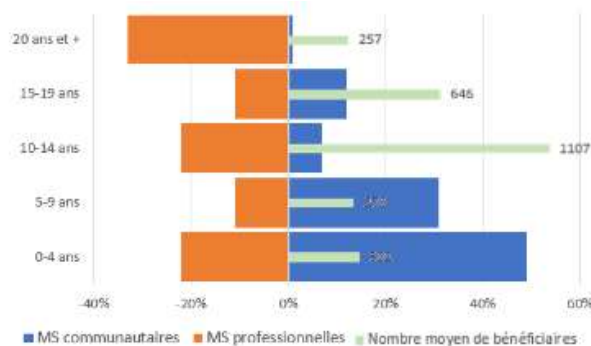


croissance s'accompagne paradoxalement par une baisse des adhésions. La proportion de bénéficiaires en cours de droit est passée de 19% en 2011 à 83% en 2020. Ceci traduit une nette **amélioration de la gestion technique des adhésions et des recouvrements des cotisations**.

La création des mutuelles sociales professionnelles est continue depuis plus de 20 ans. En revanche, **près de la moitié des mutuelles sociales communautaires ont été créées ces 5 dernières années**.

Les mutuelles sociales communautaires qui ont une taille moyenne plus importante ont été créées dans les années 2000 à 2010, période durant laquelle la mutualité faisait l'objet d'importants appuis de plusieurs programmes et partenaires.

Répartition des mutuelles sociales par tranches d'ancienneté et nombre moyen de bénéficiaires

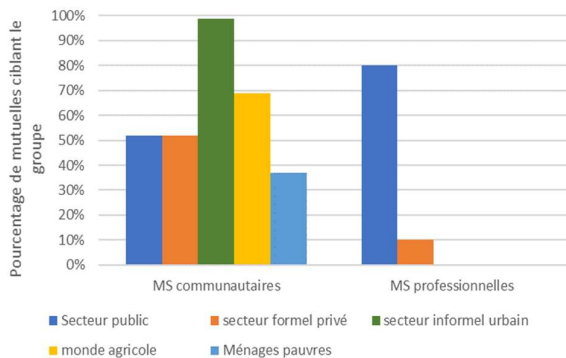


Les mutuelles sociales communautaires bénéficient aujourd'hui de l'appui technique d'ONG nationales. Parallèlement, les mutuelles sociales professionnelles ont développé leurs propres capacités et outils de gestion technique. Malgré cela, 55 mutuelles sociales sur les 181 recensées sont soit non fonctionnelles, soit elles ne pas en mesure de mettre en œuvre une gestion technique de qualité.

Une couverture de la population encore faible

Les mutuelles sociales s'adressent à toutes les catégories socioéconomiques de la population. Elles sont présentes dans 11 des 13 régions du pays. Avec un total de 44.893 bénéficiaires inscrits, la mutualité sociale ne couvre encore que 0,22% de la population Burkinabé, toutes catégories socio-économiques confondues.

Groupes cible des mutuelles sociales

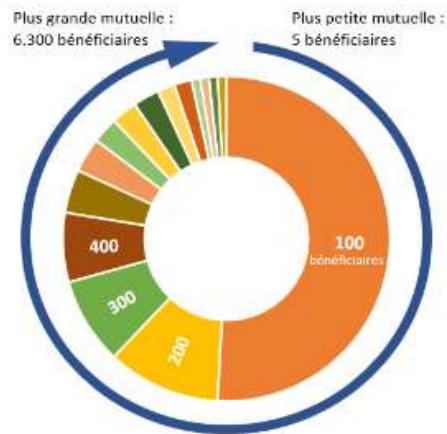


Malgré une cotisation annuelle par bénéficiaire peu élevée, en moyenne 3.550 FCFA, les deux tiers des mutuelles communautaires peinent à recouvrer leurs cotisations. Ce taux s'est cependant très nettement amélioré depuis 2011 et 83% des bénéficiaires sont en cours de droit en 2020. Ceci résulte en grande partie du nettoyage des fichiers des mutuelles et de la radiation des non cotisants.

La taille moyenne des mutuelles sociales communautaires reste faible avec 349 bénéficiaires inscrits et 324 bénéficiaires en cours de droit par mutuelle. La moitié des mutuelles sociales communautaires comptent moins de 100 bénéficiaires inscrits.

Plusieurs raisons sont invoquées par les mutuelles sociales et les ONG d'appui pour expliquer le faible enrôlement des populations par les mutuelles, parmi lesquelles la pauvreté, les chocs climatiques, la faible qualité des services de santé, etc. La revue permet aussi d'identifier d'autres pistes la

Répartition des mutuelles sociales par nombre moyen de bénéficiaires

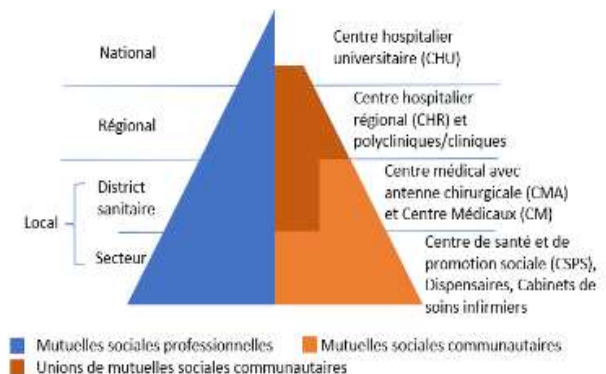


couverture offerte apparaît peu attractive et ne motive pas les adhésions ;

- le manque de synergie entre les programmes mis en œuvre pour atteindre la Couverture Universelle Santé s'avère défavorable aux mutuelles sociales: la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 4 ans et les femmes enceintes, depuis 2016, semble en effet participer à la chute des adhésions dans les mutuelles.

Concernant le niveau de la couverture santé offerte, les mutuelles sociales professionnelles d'une part, et les mutuelles sociales communautaires en association avec leurs unions régionales d'autre part, offrent théoriquement une couverture étendue à tous les échelons de la pyramide sanitaires. Cependant seules deux unions offrent une couverture complémentaire aux mutuelles et ne touchent qu'un cinquième des bénéficiaires. Globalement la couverture des mutuelles communautaires reste concentrée sur les petits risques (niveau local de la pyramide sanitaire).

Niveau de couverture des mutuelles sociales et unions



Les taux d'utilisation apparaissent faibles et en deçà de la moyenne nationale, toute la population confondue, estimée à 1,02 contacts par an et par habitant. De même, moyennant la fiabilité des informations fournies par les mutuelles sociales, seulement la moitié des cotisations collectées sert à financer les dépenses de santé des bénéficiaires. Ces deux indicateurs suggèrent un ensemble de dysfonctionnement qui freinent l'utilisation des prestations des mutuelles et mériteraient une évaluation plus approfondie.

Quelles leçons pour le RAMU ?

Plusieurs constats peuvent être tirés de cette revue et permettent de formuler des recommandations en vue de préparer le rôle des mutuelles sociales dans le déploiement futur du RAMU.

Réglementer et assainir le paysage mutualiste au Burkina Faso : plusieurs mutuelles sociales ne sont pas fonctionnelles et aucune ne dispose de l'agrément prévue par le règlement communautaire de l'UEMOA sur la mutualité sociale. Les procédures prévues par ce règlement devraient être rapidement mises en œuvre.

Renforcer la production d'informations : la production d'informations par les mutuelles sociales est souvent incomplète et peu précise. Le RAMU nécessitera la mise en œuvre d'une terminologie commune et un système d'information afin de fluidifier la circulation et améliorer la qualité des informations entre les différents acteurs du RAMU.

Etablir un cahier des charges à respecter par les mutuelles sociales partenaires de la CNAMU : les deux points précédents devraient donner lieu à l'élaboration d'un cahier des charges à respecter par les mutuelles sociales pour être conventionnées avec la CNAMU et fournir les prestations du RAMU.

Renforcer et unifier le mouvement mutualiste : le cloisonnement actuel entre les mutuelles sociales communautaires et les mutuelles sociales professionnelles empêche les échanges de savoir-faire, de compétences et d'expériences au sein du mouvement mutualiste. Par ailleurs, la complémentarité des prestations santé entre les mutuelles sociales communautaires et les unions est prometteuse, afin d'offrir une couverture étendue à l'ensemble des échelons de la pyramide sanitaire. Cette articulation est cependant encore marginale.

Développer aussi d'autres mécanismes d'extension : avec la mise en œuvre du RAMU, certaines fonctions de gestion technique complexes que les mutuelles sociales maîtrisent mal, seront déplacées vers la CNAMU. Ceci simplifiera le fonctionnement et probablement le développement des mutuelles sociales. Toutefois, ce développement demandera encore beaucoup d'appui et la mutualité sociale ne suffira pas à elle seule à étendre le RAMU à toute la population. La promotion de la mutualité sociale ne doit par conséquent pas bloquer le développement d'autres approches possibles, notamment d'affiliation collective par les organisations professionnelles

Recommandations du groupe de travail

Recommandations à l'endroit du Gouvernement

- Mettre en place l'Organe Administratif de la Mutualité sociale (OAM) ;
- Former des inspecteurs du travail et les personnels de santé en matière de mutualité sociale ;
- Créer des réseaux de journalistes en mutualité sociale ;
- Former les acteurs mutualistes sur la gestion financière et la comptabilité des mutuelles sociales ;
- Œuvrer à l'exécution de la stratégie de développement de la mutualité sociale (SDMS) ;
- Inciter la population à adhérer aux mutuelles sociales.

Recommandations à l'endroit des mutuelles sociales et des structures d'appui

- Tenir régulièrement les AG et cadres de concertation institués par leurs statuts ;
- Renforcer les capacités des membres des organes ;
- Réaliser des études de faisabilité dans le cadre de la mise en place des mutuelles sociales ;
- Recruter du personnel pour le bon fonctionnement des mutuelles sociales ;
- Sensibiliser la population sur les produits des mutuelles sociales ;
- Œuvrer à l'exécution de la stratégie de développement des mutuelles sociales (SDMS).

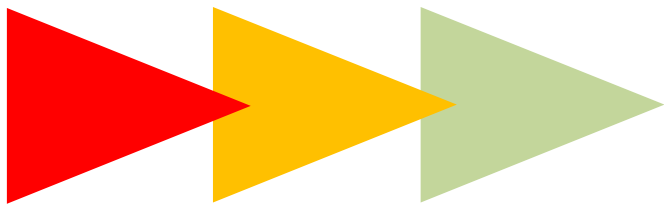
TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| Inventaire des mutuelles sociales du Burkina Faso 2021 RESUME | i |
| INTRODUCTION | 1 |
| Une revue du mouvement mutualiste pour préparer le RAMU | 1 |
| Le champ de la revue | 2 |
| Objectifs et réalisation de l'inventaire 2021 | 3 |
| Objectifs..... | 3 |
| Méthodologie..... | 3 |
| Difficultés rencontrées et limites | 4 |
| 1 PROFIL GENERAL DES MUTUELLES SOCIALES AU BURKINA FASO..... | 5 |
| 1.2 Un mouvement mutualiste diptyque | 5 |
| 1.3 Evolution des mutuelles sociales..... | 6 |
| 1.4 Ancienneté des mutuelles sociales | 8 |
| 1.5 Portée de la couverture des mutuelles sociales..... | 8 |
| 1.5.1 Groupes cibles | 8 |
| 1.5.2 Aires d'intervention..... | 9 |
| 1.5.3 Couverture du territoire..... | 10 |
| 2 ORGANISATION ET GESTION ADMINISTRATIVE | 11 |
| 2.1. Capacités juridiques et institutionnelles | 11 |
| 2.2. Vie mutualiste..... | 12 |
| 2.3. Unions et fédérations..... | 14 |
| 2.3.1. Unions et fédération de mutuelles communautaires | 14 |
| 2.3.2. Unions et la fédération des mutuelles professionnelles..... | 15 |
| 2.3.3. Fonctionnement et activités des unions de mutuelles sociales communautaires | 15 |
| 2.4. Organisations d'appui aux mutuelles sociales | 16 |
| 3. Gestion technique..... | 18 |
| 3.1. Adhésions | 18 |
| 3.1.1. Adhésion aux mutuelles sociales..... | 18 |
| 3.1.2. Adhésion à la couverture santé des unions de mutuelles communautaires | 21 |
| 3.2. Prestations santé..... | 22 |
| 3.3. Le financement des mutuelles sociales..... | 24 |
| 3.3.1. Cotisations..... | 24 |

| | | |
|--------|---|----|
| 3.3.2. | Situation financière | 27 |
| 3.4. | Production d'information..... | 28 |
| 4.1. | Une fonctionnalité encore fragile des mutuelles communautaires..... | 30 |
| 4.1.1. | Une production d'information faible | 30 |
| 4.1.2. | Une disponibilité problématique des prestations..... | 31 |
| 4.2. | Couverture offerte par les mutuelles sociales | 32 |
| 4.2.1. | Portée de la couverture..... | 32 |
| 4.2.2. | Etendue de la couverture | 32 |
| 4.2.3. | Niveau de la couverture | 34 |
| 4.3. | Leçons et recommandations pour le RAMU | 34 |

SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|-------------------|---|
| AG | Assemblée Générale |
| ASMADE | Association Songui Manegré Aide au Développement Endogène |
| BE | Bureau Exécutif |
| BIT | Bureau International du Travail |
| CA | Conseil d'Administration |
| CHN | Centre Hospitalier National |
| CHR | Centre Hospitalier Régional |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CM/CMA | Centre Médical/avec Antenne chirurgicale |
| CNAMU | Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle |
| CSPS | Centre de Santé et de Promotion Sociale |
| FEMUSCO-BF | Fédération des Mutuelles Sociales Communautaires du Burkina Faso |
| FMP/B | Fédération des Mutuelles Professionnelles du Burkina |
| MFPTPS | Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale |
| MS | Mutuelle sociale |
| NB | Nombre |
| OIT | Organisation Internationale du Travail |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PNPS | Politique Nationale de Protection sociale |
| RAMS | Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé |
| UEMOA | Union Economique et Monétaire Ouest Africaine |



INTRODUCTION

Une revue du mouvement mutualiste pour préparer le RAMU

Le Burkina Faso reconnaît dans sa Constitution le droit à la protection sociale comme un droit social de tout citoyen burkinabè. Dans ce sens, le pays a adopté en 2012, sa première Politique nationale de la protection sociale (PNPS 2013-2022) qui énonce les interventions contributives et non contributives pour la mise en place d'un système complet. La PNPS traduit la volonté du gouvernement d'apporter des réponses adéquates, notamment à la précarité, à l'exclusion sociale et aux difficiles conditions de vie des personnes pauvres qui représentent 36,2% de la population. Cette volonté est réaffirmée dans la Politique sectorielle Travail, Emploi et Protection sociale (PS/TEPS 2018-2027). Celle-ci constitue le référentiel national en matière de travail, d'emploi et de protection sociale, avec pour objectif de contribuer à la promotion de l'emploi productif, du travail décent et de la protection sociale au Burkina Faso. Enfin, la protection sociale figure dans les priorités du Plan National de Développement Economique et Social II (PNDES II 2021-2025), notamment à travers son axe 3 qui prévoit l'amélioration de l'état de santé de la population ainsi que l'amélioration de l'accès des populations à la protection sociale, notamment par le biais de l'opérationnalisation de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) et la promotion des mutuelles sociales.

A travers ces différents instruments nationaux, l'atteinte de la couverture santé universelle (CSU) constitue un objectif prioritaire. Dans ce sens, la loi n°060-2015/CNT portant Régime d'Assurance Maladie universelle (RAMU) a été adoptée en 2015 et la Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) a été créée en 2018. Depuis 2016, une exemption des frais de santé pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes est devenue partie intégrante de la politique nationale de santé. A partir de 2020, la CNAMU a entrepris de déployer un mécanisme de prise en charge des dépenses de santé des personnes indigentes en partenariat avec les mutuelles sociales et leurs ONG d'appui. Le volet contributif du RAMU n'est en revanche pas encore opérationnel. Ce volet s'adresse aux travailleurs de l'économie formelle et à ceux de l'économie informelle qui ne sont pas éligibles aux programmes d'assistance sociale et représentent avec leurs dépendants plus de 80% de la population.

La persistance de l'économie informelle nécessite de déployer une approche adaptée. Plusieurs politiques et plans de développement ont été élaborés dans ce sens en s'appuyant sur la mise en place des mutuelles sociales. L'essor du mouvement mutualiste a débuté au Burkina Faso, aux lendemains des indépendances en 1960, avec la création de la « mutuelle douanière de Haute Volta » en 1963 et a vraiment pris son envol en 1990, avec l'appui de certaines ONG et bailleurs de fonds (Coopération Française, Coopération Belge, Coopération Hollandaise, OIT, Alliance Nationale de la Mutualité Chrétienne de Belgique (ANMC), Centre international de Développement et de Recherche (CIDR),

Coopération allemande (GIZ), etc.). Aujourd'hui, le plan d'opérationnalisation de la CNAMU met l'accent sur les mutuelles sociales comme des acteurs importants, car à priori aptes à s'adresser à toutes les catégories sociales, de l'extension du régime au secteur informel et le monde rural. Cette stratégie se fonde sur la loi n°060-2015/CNT qui prévoit à terme, une délégation de certaines fonctions techniques aux mutuelles sociales. Cela suppose au préalable que ces entités mutualistes soient répertoriées et identifiées et disposent des capacités opérationnelles pour mener les missions qui leurs seront confiées par la CNAMU.

L'inventaire des mutuelles sociales est dans ce sens un important outil de décision et d'intervention pour le gouvernement, la CNAMU et les acteurs mutualistes. Depuis l'adoption de la Réglementation de l'UEMOA sur les mutuelles sociales en 2009, deux revues ont été réalisées, en 2011 par l'ONG ASMADE¹ puis en 2016 par le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale (MFPTPS)². Le présent inventaire vise à actualiser la situation des mutuelles sociales au 31 décembre 2020, afin d'apprécier leur évolution et les défis auxquels celles-ci sont confrontées.

Le champ de la revue

L'Association internationale de la Mutualité (AIM) définit les mutuelles comme, d'une part, des entités juridiques privées, régies par le droit privé et, d'autre part, des organismes basés sur la solidarité, et leur mission générale consiste à couvrir les risques ou à fournir des services ayant trait à la vie humaine et visant à satisfaire les besoins communs de ses membres. Les mutuelles sont des organismes sans but lucratif, bien que leur stabilité financière soit l'une de leurs préoccupations principales. Elles doivent par conséquent assurer des excédents financiers qui ne sont pas redistribués aux membres mais utilisés au profit de leurs bénéficiaires, ces derniers étant les propriétaires de la mutuelle³.

En 2009, l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) a adopté le règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, dont l'article 1 définit les mutuelles sociales comme « groupements qui, essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres se proposent de mener dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droits, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant à la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences ». A la lecture de ce même article, la mutuelle sociale apparaît comme une forme originale de solidarité, de redistribution et de mutualisation visant à étendre la protection sociale aux populations qui en sont traditionnellement exclues.

La définition du Règlement de l'UEMOA focalise le champ d'intervention des mutuelles sociales aux risques courts liés à la personne et ses ayants droits. Il s'agit en particulier de prévention et de bien-être de la personne et de sa famille, de prestations maladie, de prestations d'incapacité temporaire et de prestations décès.

¹ F. Bationo et J.B. Zett, Inventaire des mutuelles sociales dans la perspective de l'assurance maladie universelle au Burkina Faso, ASMADE, Ouagadougou, octobre 2011.

² MFPTPS, Rapport général sur la mutualité sociale au Burkina Faso, Ouagadougou, 2016

³ Tiré de <https://www.aim-mutual.org/quest-ce-quune-mutuelle/?lang=fr>

Cette définition est utilisée dans le cadre de cette revue qui recense dans un premier temps toutes les organisations dites mutualistes au Burkina Faso pour ensuite se focaliser sur celles répondant à la définition de la mutuelle sociale.

Objectifs et réalisation de l'inventaire 2021

Objectifs

L'objectif général de cet inventaire est de disposer d'un répertoire des mutuelles sociales au Burkina Faso assorti d'une cartographie pour une meilleure connaissance de leurs effectifs, leurs spécificités et leurs capacités opérationnelles. Cet inventaire a principalement un but plus quantitatif, une évaluation plus qualitative serait utile pour compléter l'analyse présentée dans ce rapport.

De façon spécifique, l'inventaire vise à :

- déterminer le nombre de mutuelles sociales par catégorie, par régions, provinces et communes en vue de les intégrer dans un répertoire national ;
- estimer la couverture et passer en revue les mécanismes de gestion technique ;
- créer et documenter une base des données sur les mutuelles sociales et leurs activités.

Méthodologie

L'inventaire des mutuelles sociales a été réalisé par un groupe de travail regroupant des représentants des fédérations de mutuelles sociales, des ONG d'appui aux mutuelles sociales, de la CNAMU, de la Direction générale de la protection sociale (DGPS) et de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale (MFPTPS), avec l'appui technique et financier du BIT. La constitution du groupe a tenu compte des compétences, de l'appartenance à une structure d'accompagnement et de suivi des mutuelles sociales. Une liste des membres de ce groupe de travail est présentée en annexe 1.

La réalisation de l'inventaire s'est déroulé en 3 grandes étapes :

- **l'élaboration d'un support et la collecte des données des mutuelles sociales:** la collecte des données s'est déroulée sur l'ensemble du territoire national durant les mois de juin et juillet 2021. La méthode de recensement a reposé sur une collecte des données à distance, via l'administration d'un questionnaire sur une plateforme internet et le renseignement des informations par les mutuelles sociales et autres acteurs sur le terrain. Le but était de tester une méthode d'inventaire pouvant être répliquée chaque année, à faible coût. Un support de collecte a été développé conjointement par le BIT et la DGESS en utilisant les outils de collecte KoBoToolbox⁴ pour générer un questionnaire à administrer aux mutuelles sociales et une base de données. La grille de collecte

⁴ KoBoToolbox est une suite open source d'outils de collecte de données sur le terrain initialement destinés à être utilisés dans des environnements difficiles, développé par la Harvard Humanitarian Initiative. Ces outils sont aussi utilisés par la DGESS pour ses propres enquêtes relatives au monde du travail. Pour en savoir plus : <https://www.kobotoolbox.org/>

a été administrée auprès des faitières des mutuelles sociales, structures d'appui aux mutuelles sociales et administrations, en version numérique et papier mise à disposition des acteurs de collecte pour recueillir les données des mutuelles sociales sur l'ensemble du territoire national. Pour s'assurer de la conformité et de la prise en compte de toutes les mutuelles sociales par région, les Directions régionales du Travail et de la Protection sociale (DRTPTS) du MFPTPS ont été mises à contribution.

- **Le traitement et l'analyse données** : KoBoToolbox a permis de générer automatiquement une base de données qui a été exploitée sur SPSS et Excel. Une série de tableaux de synthèse ont été produits par la DGESS et le BIT puis analysé par le groupe de travail.
- **La rédaction du rapport de l'inventaire** : un projet de rapport a été rédigé lors de deux ateliers par le groupe de travail puis finalisé avec le BIT. Outre les données collectées, le groupe de travail s'est appuyé sur une revue documentaire, notamment les inventaires des mutuelles sociales de 2011 et 2016. D'autres documents ont aussi été consultés. Il s'agit notamment des documents de politique et de stratégie, des textes juridiques et règlementaires en matière de protection sociale, de mutualité sociale et d'assurance maladie⁵.

Difficultés rencontrées et limites

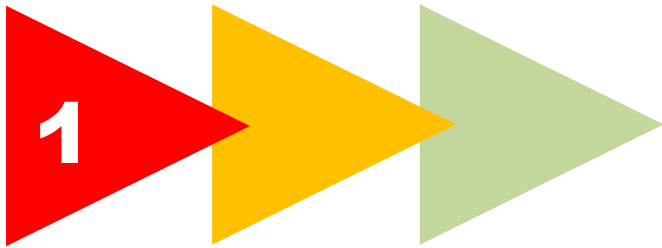
Les principales difficultés rencontrées dans le cadre de cet inventaire concernent surtout la disponibilité et la qualité des données. Elles peuvent être expliquées par l'approche utilisée visant à interroger les mutuelles sociales à distance, aucune sortie de terrain n'ayant été réalisée par le groupe de travail. Afin d'améliorer la qualité des informations collectées auprès des mutuelles sociales, des vérifications et compléments d'informations ont cependant été effectués par téléphone. Les informations recueillies ne sont pas exhaustives et les leçons tirées permettront d'améliorer cette méthode de recensement pour les prochains exercices.

Au titre des principales difficultés rencontrées, il faut retenir :

- la rétention et/ou le refus de certaines mutuelles sociales de donner les informations ;
- l'indisponibilité de certains acteurs ;
- l'incohérence de certaines données collectées auprès des mutuelles sociales;
- la qualité parfois faible de l'information fournie ;
- la faible désagrégation des données collectées ;
- la non disponibilité de certaines données notamment financières.

Par ailleurs, l'utilisation de KoBoToolbox a nécessité un temps de formation et d'adaptation des membres du groupe de travail et des autres acteurs associés à la collecte des données.

⁵ Voir bibliographie de l'inventaire



PROFIL GENERAL DES MUTUELLES SOCIALES AU BURKINA FASO

1.1 Un mouvement mutualiste diptyque

L'inventaire 2020 des mutuelles sociales au Burkina Faso recense 233 mutuelles dont une liste est présentée en annexe 2. Au regard de cet inventaire, ainsi que des précédents réalisés en 2011 et 2016, le champ de la mutualité sociale au Burkina Faso se divise en deux grands groupes de mutuelles sociales:

- les mutuelles communautaires nées d'initiatives communautaires locales et généralement organisées sur une base territoriale (exemple des mutuelles communales) ou de groupements de travailleurs du secteur informel ou du monde agricole (exemple des mutuelles de producteurs de coton).
- les mutuelles professionnelles créées par les travailleurs d'une institution, d'un ministère, d'un établissement (public ou privé), d'une entreprise ou d'un même corps de métier au sein de l'économie formelle.

Toutes les mutuelles répertoriées ne répondent pas à la définition de la mutuelle sociale du Règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale. Aussi, sur les 233 mutuelles recensées en 2021 au Burkina Faso, 181 mutuelles (78% des mutuelles recensées) peuvent être qualifiées de mutuelles sociales.

Tableau 1: Nombre total mutuelles recensées en 2021

| | Mutuelles sociales | Autres organisations mutualistes | Total |
|-----------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------|
| Mutuelles communautaires | 171 | 0 | 171 |
| Mutuelles professionnelles | 10 | 52 | 62 |
| Total | 181 | 52 | 233 |

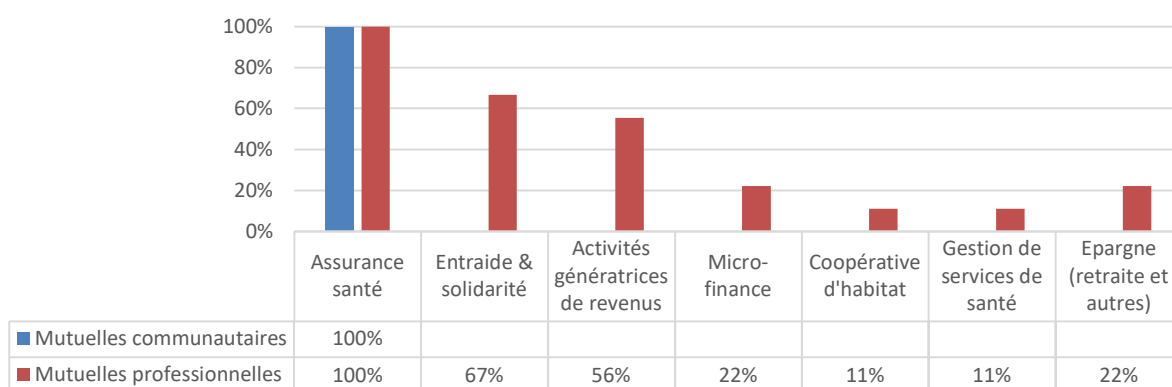
Source : inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

Toutes les mutuelles communautaires recensées offrent des prestations d'assurance santé et sont par conséquent considérées comme des mutuelles sociales. Ces mutuelles sociales n'ont développé aucune autre forme d'activité parallèlement à la couverture des dépenses de santé. A noter que les

initiatives communautaires qui organisent des mécanismes de « partage des coûts⁶ » et systèmes de prépaiement des dépenses de soins ou agissent comme des caisses d'entraide et de solidarité destinées essentiellement à faire face aux événements sociaux (baptêmes, décès, maladies, funérailles, etc.) n'ont pas été prises en compte dans cet inventaire.

Sur les 62 mutuelles professionnelles recensées, 52 n'ont aucune activité d'assurance santé, ni de couverture d'autres risques sociaux. Ces organisations reposent sur une gouvernance mutualiste et sont organisées par les salariés des services publics et parapublics ainsi que de certaines entreprises privées. Seulement 10 mutuelles professionnelles répondent à la définition de la mutuelle sociale du règlement de l'UEMOA. Comme illustré dans le graphique 1, ces mutuelles professionnelles offrent également une diversité de services à leurs membres en plus de l'assurance santé, notamment des activités d'entraide (notamment pour les événements sociaux) et de solidarité, de micro finance (prêts scolaires, prêts pour les événements sociaux et prêts pour subvenir aux besoins) et d'aide au financement d'activités génératrices de revenus. On peut noter que certaines mutuelles professionnelles, telles que celle de la BRAKINA-SODIBO, qui couvraient les dépenses de santé ont cessé cette activité suite à des contrats collectifs d'assurance passé entre les entreprises mères et des assureurs privés. D'autres mutuelles professionnelles notamment celles du CHR-Dédougou et du CHR-Tenkodogo ont cessé de fonctionner.

Graphique 1 : Activités des mutuelles sociales



Source : inventaire des mutuelles sociales, BIT 2020

Les pages suivantes se focalisent uniquement sur les 181 mutuelles sociales recensées sur l'année 2020.

1.2 Evolution des mutuelles sociales

Les tableaux 2 et 3 ci-dessous donnent un aperçu de l'évolution du mouvement mutualiste depuis l'adoption en 2009 du règlement n° 07/2009 de l'UEMOA portant règlementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, en comparant les résultats de cet inventaire 2020 à ceux de 2011 et 2016.

⁶ le système de partage des coûts est un fonds de solidarité alimenté par différents acteurs de la communauté (le COGES et les structures confessionnelles, la patiente et sa famille, les collectivités locales, l'ECD et le ministère de la santé) qui permet de réduire la part financière de la famille dans la prise en charge des urgences obstétricales.

Il faut cependant noter que l'inventaire en 2011 ne distinguait pas clairement les mutuelles sociales des autres organisations mutualistes. L'inventaire de 2016 totalise l'ensemble des organisations mutualistes tout en distinguant les mutuelles sociales dans son analyse.

Tableau 2 : Evolution du nombre de mutuelles sociales

| | 2011 | 2016 | 2020 |
|--|---------|------|------|
| Mutuelles sociales communautaires | 131 (1) | 80 | 171 |
| Mutuelles sociales professionnelles | 38 (2) | 10 | 10 |

Source : DGESS/MFPTPS

(1) Dont 16 non fonctionnelles

(2) Le recensement réalisé en 2011 ne précise pas les mutuelles professionnelles ayant des activités d'assurance santé.

Tableau 3 : Evolution du nombre de bénéficiaires (voir Partie 2.Gestion technique)

| | 2011 | 2016 | 2020 |
|--|---|------|---|
| Mutuelles sociales communautaires | <ul style="list-style-type: none"> • 67.958 inscrits • 13.195 en cours de droit | Nd | <ul style="list-style-type: none"> • 35.922 inscrits • 29.844 en cours de droit |
| Mutuelles sociales professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • 20.601 inscrits (1) • 20.289 en cours de droit (1) | Nd | <ul style="list-style-type: none"> • 8.971 Inscrits • Nb de bénéficiaires en cours de droit non déterminé |

Source : DGESS/MFPTPS

(1) Le recensement de 2011 englobe toutes les mutuelles professionnelles, y inclus celles qui ne font pas d'assurance santé

La forte diminution du nombre de mutuelles communautaires entre 2011 et 2016 résulte de l'application plus stricte de la définition de la mutualité sociale lors de l'inventaire de 2016 mais aussi de la fusion de multiples mutuelles villageoises en mutuelles communales dans le courant des années 2010. Une forte hausse du nombre de mutuelles communautaires est observée entre 2016 et 2020. Celle-ci pourrait résulter de la mise en œuvre de plusieurs programmes de promotion de mutuelles sociales financés notamment par la Banque Mondiale.

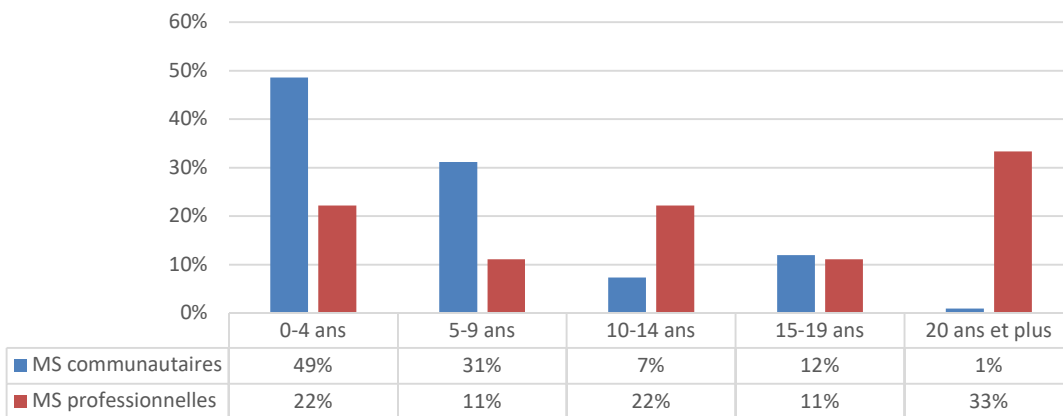
L'inventaire réalisé par le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale en 2016 visait essentiellement à compter les mutuelles sociales. La forte diminution du nombre de bénéficiaires entre 2011 et 2020 s'explique essentiellement par un important nettoyage des registres d'adhésion des mutuelles sociales durant cette décennie avec l'exclusion des bénéficiaires n'ayant jamais cotisé ou accumulant d'importants retards de cotisation. Une conséquence de ce nettoyage est l'amélioration sensible de la proportion de bénéficiaires en cours de droit⁷ par rapport aux bénéficiaires inscrits, qui passe de 19% en 2011 à 83% en 2020.

⁷ Les bénéficiaires en cours de droit sont ceux inscrits dans les registres d'adhésion qui sont à jour de leurs cotisations et sont sortis de la période d'observation (délai de carence) imposée par les mutuelles lors de l'adhésion. Par manque de précision sur les périodes d'observation, « en cours de droit » désigne dans cet inventaire les bénéficiaires à jours de cotisation.

1.3 Ancienneté des mutuelles sociales

L'origine des mutuelles professionnelles est ancienne et leur création est continue. La création des mutuelles communautaires a débuté dans les années 90 mais c'est surtout depuis les années 2000 que ce mouvement connaît un essor qui s'est amplifié durant la dernière décennie avec des projets importants de promotion financés par des partenaires extérieurs, notamment la Banque Mondiale. Cependant, au regard du tableau 3 plus haut, l'augmentation du nombre de mutuelles sociales ne se traduit pas par une augmentation de bénéficiaires. De plus, plusieurs mutuelles sociales ne sont plus fonctionnelles, soit pour des raisons liées au contexte sécuritaire à l'exemple de celles de la Région du Sahel, soit par manque de suivi lorsque les projets cités précédemment se sont achevés.

Graphique 2 : Répartition (en %) des mutuelles sociales en fonction de leur ancienneté



Source : inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

1.4 Portée de la couverture des mutuelles sociales

1.4.1 Groupes cibles

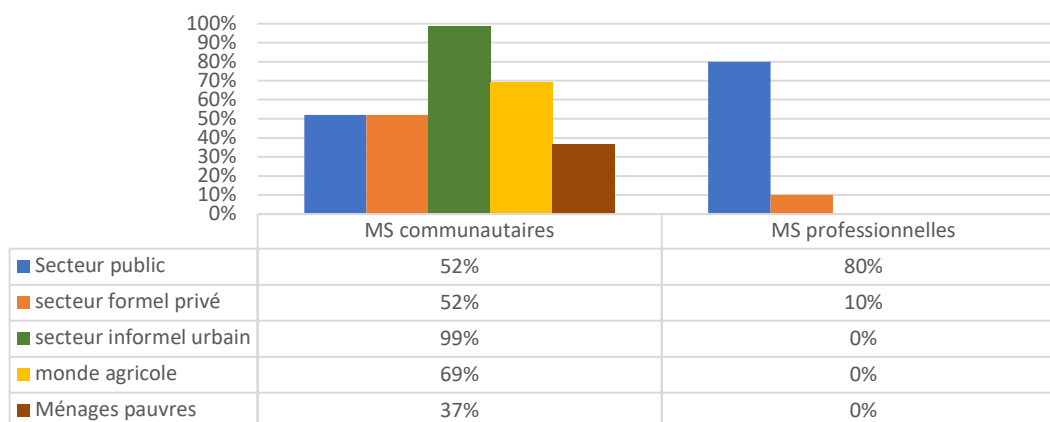
De par leur nature, les mutuelles professionnelles s'adressent aux salariés du secteur public, la majeure partie des mutuelles étant créées au sein d'administrations publiques, et aux salariés du secteur privé formel. On peut souligner ici que l'Etat ne prend pas en charge les dépenses de santé des fonctionnaires ni de leurs dépendants, ces derniers bénéficient uniquement des subventions et gratuités accordées à l'ensemble de la population. En revanche, de nombreuses entreprises du secteur formel ont mis en place des programmes de prise en charge des dépenses de soins de leurs salariés, soit sur leur propre budget (auto-assurance de l'entreprise), soit via un contrat collectif auprès d'une société d'assurance privée, voire des conventions avec des mutuelles communautaires.

Les mutuelles communautaires sont ouvertes à toutes les catégories de population, leur base d'adhésion étant principalement géographique. La quasi-totalité (99%) de ces mutuelles sociales s'adressent aux ménages du secteur informel urbain et péri-urbain et/ou aux ménages du monde agricole (69% des mutuelles). Bien qu'elles sont généralement définies comme des systèmes d'assurance pour les travailleurs de l'économie informelle, il est intéressant de noter que la moitié (52%) des mutuelles communautaires sont ouvertes aux salariés des secteurs public et privé formel.

L'inventaire ne permet cependant pas de connaître la proportion des adhésions venant de l'économie formelle.

Un peu plus d'un tiers (37%) des mutuelles communautaires élargissent leur couverture aux ménages pauvres, bien que ceux-ci sont par définition sans capacité contributive. Ces ménages sont inscrits dans les mutuelles sociales par des programmes et organisations (ONG, associations de parrainage, partenaires extérieurs) qui financent leurs cotisations. Depuis fin 2020, la CNAMU gère le mécanisme de gratuité des soins pour les personnes indigentes en partenariat avec les mutuelles communautaires. Cette couverture se déploie progressivement sur le territoire ce qui devrait accroître cette proportion de personnes indigentes.

Graphique 3 : Groupes cible des mutuelles sociales



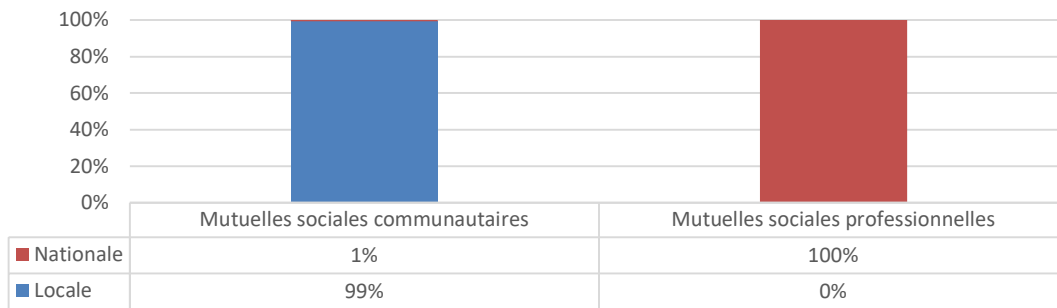
Source : inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

1.4.2 Aires d'intervention

Comme illustré dans le graphique 4, les mutuelles professionnelles et communautaires se distinguent par leurs aires d'intervention. La gestion des mutuelles professionnelles est centralisée à leur siège généralement à Ouagadougou, mais leur couverture s'étend sur le territoire national en fonction du degré de déconcentration des administrations publiques ou de la représentation des entreprises privées concernées à travers le pays.

Les mutuelles communautaires interviennent en revanche au sein de périmètres géographiques plus réduits, essentiellement au niveau des communes depuis le processus de fusion des mutuelles villageoises en mutuelles communales entrepris dans les années 2010 et l'adoption de la stratégie de développement de la mutualité sociale (2019-2023). 84% des mutuelles communautaires interviennent uniquement dans des communes rurales et 14% uniquement dans des centres urbains. Seule la mutuelle de santé Afrique santé de Emmaüs couvre le territoire national. Cette mutuelle sociale initialement créée pour les salariés de l'ONG Emmaüs a été par la suite ouverte aux membres d'associations partenaires de celle-ci, qui sont présentes dans différentes régions. Elle a un statut particulier mais est considérée généralement comme une mutuelle communautaire. Une autre particularité est celle de la mutuelle sociale de DAKA, qui est restée une mutuelle villageoise donc ayant une aire d'intervention qui se limite au village de DAKA.

Graphique 4 : Aire d'intervention des mutuelles sociales



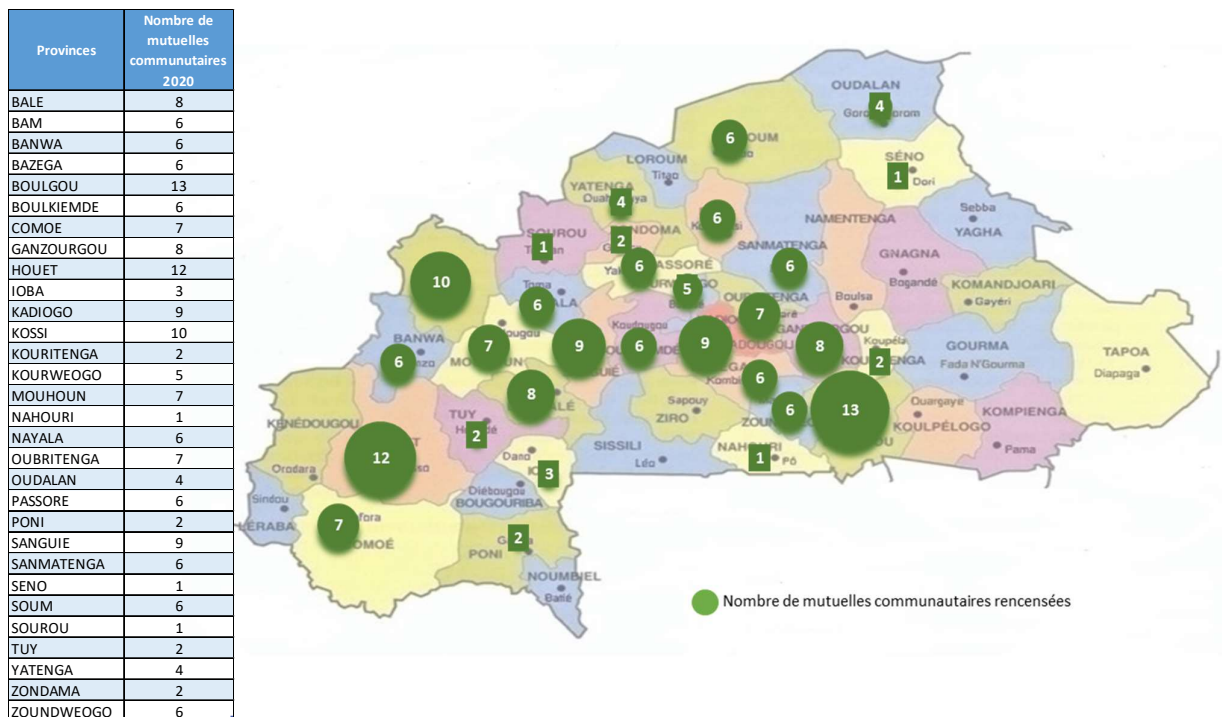
Source : inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

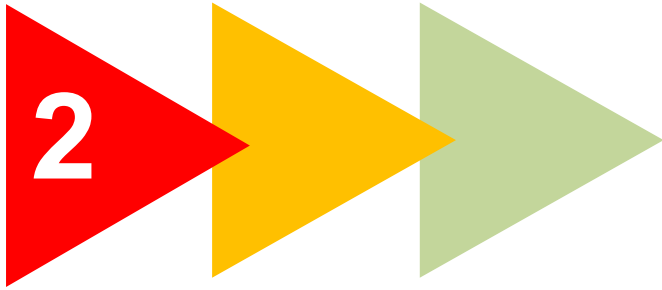
1.4.3 Couverture du territoire

Les mutuelles communautaires sont présentes dans 11 des 13 régions du pays, mais à des degrés divers. Les régions du Centre, de la Boucle du Mouhoun, du Plateau central, des Hauts Bassins et du Centre-Est constituent les principales zones de concentration. Ceci s'explique essentiellement par la présence des ONG d'appui aux mutuelles sociales ainsi que par l'intérêt affiché de certains partenaires financiers extérieurs pour des interventions dans ces régions. En revanche, les mutuelles sociales des régions du Sahel, du Nord et une partie du Centre-nord rencontrent depuis 2016 des difficultés de fonctionnement.

Comme signalé plus haut, la couverture du territoire par les mutuelles professionnelles est liée à celle des administrations et entreprises mères.

Figure 1: Déploiement des mutuelles communautaires sur le territoire national





ORGANISATION ET GESTION ADMINISTRATIVE

2.1. Capacités juridiques et institutionnelles

Sur les 181 mutuelles sociales recensées, 110 ont signalé avoir demandé et reçu une reconnaissance formelle de l'administration publique. Cette reconnaissance consacre l'existence officielle de la mutuelle sociale en tant qu'association, conformément à la loi portant liberté d'association⁸. En vertu de l'article 4 de cette loi, les mutuelles sociales jouissent de la capacité juridique et, par conséquent, d'une existence distincte de celle de chacun des membres des organes de gestion. Concernant les 70 mutuelles restantes n'ayant pas renseigné cette question, il n'est pas possible de savoir si elles n'ont pas fait la demande ou si elles n'ont simplement pas répondu. Les mutuelles sociales ainsi créées conformément à la loi, tout comme les autres associations, peuvent être à caractère provincial, régional ou national et reconnues respectivement par le Haut-commissariat, le Gouvernorat et le Ministère en charge de l'administration territoriale.

Avec l'adoption du règlement N°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, la loi portant liberté d'association ne devrait plus régir la création et le fonctionnement des mutuelles sociales. L'article 22 dudit règlement communautaire précise en effet qu'aucune mutuelle sociale, union de mutuelles sociales ou fédérations ne peut fonctionner sans avoir été préalablement agréée par le Ministre en charge de la mutualité sociale. Le Règlement de l'UEMOA précise également que l'agrément d'une mutuelle sociale est subordonné à la production d'une étude de faisabilité. L'article 11 du règlement d'exécution n°2⁹, précise que cette étude de faisabilité doit comporter entre autres le type de risques garantis, le type de produits proposés et le détail des garanties envisagées ainsi que le mécanisme de prise en charge envisagé. Les dossiers d'agrément doivent être instruits par un organe administratif de la mutualité sociale et

⁸ Loi n° 064-2015/CNT le 20 octobre 2015 portant liberté d'association qui remplace la loi N° 10/92/ADP du 15 décembre 1992 portant liberté d'association

⁹ Règlement d'Exécution n°002/2011/COM/UEMOA du 31 août 2011. Ce Règlement d'exécution précise les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faitières en application de certaines dispositions du Règlement n°07/2009/CM/UEMOA.

enregistré dans un registre national d'immatriculation créés dans chaque Etat membre de l'UEMOA¹⁰. Au regard du Règlement UEMOA, la capacité juridique des mutuelles sociales découle donc des formalités d'agrément et d'immatriculation qui les distinguent des simples associations. En d'autres termes, la reconnaissance des mutuelles sociales comme simple association n'est plus conforme au droit positif depuis le 1^{er} juillet 2011, date d'entrée en vigueur règlement N°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

La tutelle technique et administrative des mutuelles sociales est assurée par le MFPTPS qui est notamment en charge de promouvoir un environnement propice au développement de celles-ci et a créé dans ce sens une direction en charge de la mutualité sociale. Cependant, au moment de l'inventaire 2021, le Burkina Faso n'a pas encore créé l'organe administratif de la mutualité sociale ni tenu le registre national d'immatriculation. Cette situation ne permet pas d'instruire les éventuelles demandes d'agrément de mutuelles sociales, ni de s'acquitter de la procédure d'immatriculation. Comme conséquence, les mutuelles sociales continuent de se créer conformément à la loi portant liberté d'association. De ce fait, la collecte des données a pu montrer que les mutuelles communautaires demandent leur reconnaissance dans les Hauts commissariats de leurs provinces, tandis que les mutuelles professionnelles qui ont pour la plupart un caractère national, au Ministère en charge de l'administration territoriale. Si au niveau national les mutuelles professionnelles n'ont pas eu de grandes difficultés pour se faire reconnaître comme association, plusieurs demandes de reconnaissances de mutuelles communautaires ont été rejetées par certaines structures administratives déconcentrées. Ces rejets étaient motivés le plus souvent par les dispositions du règlement UEMOA qui donne exclusivement compétence au Ministre chargé de la mutualité sociale d'agréer les mutuelles sociales.

2.2. Vie mutualiste

La fonctionnalité des organes, notamment la tenue des Assemblées Générales (AG), les réunions des Conseils d'Administration (CA), des Bureaux exécutifs et autres comités, est l'un des indicateurs du dynamisme des mutuelles sociales.

Tableau 4 : Fonctionnalité des organes (nombre de réunions dont avec procès-verbaux (PV))

| | Assemblées générales (AG) | | Conseil d'administration (CA) | | Bureau exécutif (BE) | | Organe de contrôle (OC) | |
|----------------------------|---------------------------|-----|-------------------------------|----|----------------------|-----|-------------------------|----|
| | Nb réunions | PV | Nb réunions | PV | Nb réunions | PV | Nb réunions | PV |
| MS Communautaires | 160 (1) | 160 | 4 (2) | 4 | 160 (3) | 160 | 4 (4) | 3 |
| MS professionnelles | 7 (5) | 7 | 5 (6) | 5 | 8 (7) | 8 | 6 (8) | 6 |

Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

(1) 2 MS ont fait 2 AG en 2020

¹⁰ Article 23 du règlement N°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de L'UEMOA.

- (2) Sur ces 4 mutuelles, 2 sont appuyées par une ONG et les 2 autres n'ont pas de structure d'appui. Toutes les autres mutuelles appuyées par les ONG, soit 81% des MS, n'ont pas un CA fonctionnel.
- (3) Toutes les MS signalent 6 réunion du BE en 2020
- (4) Sur ces 4 mutuelles, les organes de contrôles se sont réunis 2 fois dans l'année dans 3 mutuelles et 5 fois dans la 4ieme.
- (5) 4 MS professionnelles ont tenu 2 AG dans l'année
- (6) Avec 2 à 3 réunion du CA par an
- (7) Avec 6 réunions du CE par an
- (8) Avec une à cinq réunions par an

Sur 171 mutuelles communautaires, 11 n'ont pas organisé d'assemblée générale ni de réunions des autres organes. Ces mutuelles sociales situées dans la région du Sahel n'ont en fait pas de bénéficiaires et ne sont pas fonctionnelles par manque d'accompagnement (subvention) et pour des raisons liées à l'insécurité. Pour les autres, les assemblées générales et les bureaux exécutifs sont les organes les plus dynamiques.

En revanche peu de mutuelles communautaires présentent un Conseil d'administration et un organe de contrôle fonctionnels. Au regard du tableau 4, les mutuelles communautaires semblent opter pour une organisation simple basée sur une Assemblée générale annuelle, fréquemment sous forme d'événement de sensibilisation pour les membres et pour toute la population, et une gestion au quotidien par un bureau restreint composé de personnes bénévoles ou indemnisées (gérant des mutuelles).

La dynamique de réunion est un peu plus importante au niveau des mutuelles professionnelles. Sur les 10 mutuelles sociales professionnelles recensées, une n'a renseigné aucune question sur les organes de la mutuelle.

L'inventaire réalisé par le MFPTPS en 2016 soulignait que « *Les ressources humaines spécifiques à la mutualité sociale sont insuffisantes en quantité et en qualité. En effet, la faible capacité financière des mutuelles sociales ne leur facilite pas le recrutement d'un personnel salarié et en nombre suffisant en mesure d'assumer pleinement une gestion administrative et financière efficace. Les capacités des gestionnaires des mutuelles sociales n'ont pas été suffisamment renforcées* ». Les informations collectées dans le cadre de l'inventaire 2021 ne permettent pas une bonne analyse sur la situation des ressources humaines au niveau des mutuelles sociales. Cependant, il est constant que la majorité des mutuelles fonctionnent avec plus de bénévoles que de travailleurs rémunérés. Les unions sont également concernées par la faiblesse des ressources humaines. Ces dernières, n'ayant pas couverts toutes les communes et/ou régions du territoire, n'ont généralement pas développé de stratégie de recrutement spécifique de leur personnel et fonctionnent avec une catégorie de personnel dit bénévole.

Selon le règlement n°7 de l'UEMOA, le bénévolat n'est admis au niveau des mutuelles sociales que pour les membres de l'organe dirigeant. Ainsi selon l'article 12 dudit texte, le bénévolat consiste en la gratuité des fonctions exercées par les membres de l'organe dirigeant. Toutefois pour les mutuelles ayant un budget mieux fourni, une possibilité leur est offerte de recruter un personnel salarié. En consacrant le chapitre III aux règles applicables aux dirigeants salariés, le règlement n°7 de l'UEMOA donne au conseil d'administration des mutuelles sociales le pouvoir de recruter un personnel salarié. Avec l'appui des ONG-ASMADE et RAMS/BF, certaines mutuelles sociales (exemple des mutuelles

LAAFI BAORE à Ouagadougou et KENEYA SIRA de Bobo-Dioulasso) et unions (unions de la Boucle du Mouhoun, du Centre et des Hauts Bassins) disposent de personnels salariés.

A l'exception de la MAADO, qui a recruté un Directeur général et un personnel propre, la majeure partie des mutuelles professionnelles répertoriées dans cet inventaire ne dispose pas de personnel salarié propre, mais bénéficie de salariés mis à disposition par les administrations ou entreprises mères.

2.3. Unions et fédérations

Conformément au règlement N°09 de l'UEMOA sur la mutualité sociale, les structures faitières des mutuelles sociales sont les unions et les fédérations. Les unions de mutuelles sociales sont des regroupements de mutuelles sociales ayant une unité d'objet sur une base géographique ou professionnelle. Quant aux fédérations, ce sont des regroupements d'unions ayant une identité d'objet sur une base géographique ou professionnelle.

Depuis les années 2010, le mouvement mutualiste se structure avec la création d'unions et de fédérations. Les unions de mutuelles sociales ont une unité d'objet sur une base géographique ou professionnelle, avec pour objectif de renforcer les capacités d'intervention des mutuelles sociales membres. Ces unions peuvent à leur tour se rassembler en fédération.

Cette structuration reflète le diptyque de la mutualité sociale au Burkina avec la création d'une part d'unions et d'une fédération des mutuelles sociales communautaires et, d'autre part, une structuration similaire au niveau des mutuelles professionnelles.

La collecte des données pour cet inventaire a permis de répertorier 11 unions régionales de mutuelles communautaires et 03 unions de mutuelles professionnelles. Cet inventaire n'a capté que les unions dont les mutuelles professionnelles sont membres. Deux fédérations nationales ont été créées au Burkina Faso :

- la Fédération des Mutuelles Professionnelles et Caisses de solidarité du BURKINA (FMP/BF),
- la Fédération des Mutuelles Sociales Communautaires (FEMUSCO).

La liste des unions recensées est présentée en annexe 2.

2.3.1. Unions et fédération de mutuelles communautaires

En 2011, il existait une union des mutuelles de santé de KADIOGO et une Union des mutuelles du BAM. En 2016, % unions de mutuelles ont été répertoriées. L'inventaire en 2021 recense 11 unions qui se sont organisées sur la base du découpage administratif du territoire par région et rassemblent 159 (93%) mutuelles communautaires. Sur les 13 régions administratives du Burkina Faso, 2 font exception : la région du Sahel, où comme souligné précédemment les mutuelles communautaires ne sont pas fonctionnelles, et la région de l'Est où il n'existe pas de mutuelles sociales.

Les unions régionales ont été créées par les mutuelles communautaires existantes. Les nouvelles mutuelles sociales doivent adresser une correspondance au Président du Conseil d'administration ou

du bureau de l'union régionale pour manifester leur volonté d'adhérer. Toutefois cette possibilité doit être au préalable mentionnée dans le règlement intérieur de la mutuelle sociale demandeuse.

Les 11 unions de mutuelles communautaires sont regroupées au sein de la fédération des mutuelles sociales communautaires (FEMUSCO) créée en 2019.

2.3.2. Unions et la fédération des mutuelles professionnelles

L'organisation des unions de mutuelles professionnelles repose sur la base des corps de métier. L'inventaire 2021 n'a capté que 3 unions de mutuelles professionnelles et n'est pas exhaustif. Seules trois mutuelles professionnelles ont signalé être membre d'une même union : l'Union des Mutuelles de l'Economie et des Finances Publiques du Burkina (UMETP-B).

Les mutuelles professionnelles sont également membres de la Fédération des mutuelles professionnelles. Celle-ci a entrepris de créer des unions de mutuelles professionnelles par branches d'activités afin de se conformer à la réglementation de l'UEMOA qui prévoit que les mutuelles sociales sont membres d'unions et ces derniers membres de la fédération. La fédération et les unions ont par ailleurs comme objectif de promouvoir l'évolution des mutuelles sociales.

2.3.3. Fonctionnement et activités des unions de mutuelles sociales communautaires

Les Unions disposent toutes d'une reconnaissance de l'Etat en tant qu'association, au même titre que les mutuelles sociales.

Les unions de mutuelles sociales communautaires ont pour principales activités d'organiser un appui technique aux mutuelles sociales membres, de renforcer la production d'informations sur les mutuelles et leur représentation auprès des autorités et autres acteurs. Cependant, seulement 3 unions signalent utiliser un logiciel de gestion comptable et aucune ne semble utiliser de système d'information. Toutes les unions sont membres de la Fédération des Mutuelles Sociales Communautaires (FEMUSCO) et reçoivent l'appui des ONG ASMADE et RAMS.

Dans les régions des Haut-bassins, du Centre-nord et du Centre Ouest, les unions gèrent les prestations de santé supplémentaires : une partie des cotisations payées par les membres des mutuelles communautaires est reversée aux unions des mutuelles pour la prise en charge des soins à un niveau supérieur (CMA, CHR, CHU). Ce mécanisme permet de mutualiser la prise en charge des gros risques entre les mutuelles sociales. Il permet également aux mutuelles communautaires d'élargir leur couverture à des formations sanitaires géographiquement éloignées. Seules les unions des Haut-Bassins et du Centre-nord ont renseignés les informations de cet inventaire 2021. La couverture santé de l'union du Centre Ouest est considérée ici comme n'étant pas fonctionnelle. On peut noter à ce niveau l'ambiguïté du Règlement communautaire de l'UEMOA qui dans son article 14 cantonne les unions dans un rôle d'appui, de suivi et supervision et de représentation des mutuelles sociales. Cet article ne dit pas précisément si les unions peuvent gérer elles-mêmes une couverture santé, même s'il stipule que les unions ont pour objet d'assurer une meilleure prise en charge des risques et d'organiser des services communs de gestion.

Il faut noter que dans cet inventaire, les activités et le fonctionnement des unions de mutuelles professionnelles n'ont pas été recensées pour des raisons notamment liées à leur création récente.

Tableau 5 : Principales activités des unions de mutuelles sociales communautaires

| Activités des unions | Nombre d'unions réalisant ces activités |
|---|---|
| Assurance santé | 3 |
| Formation des administrateurs et gestionnaires des mutuelles membres | 11 |
| Formation des prestataires de soins | 8 |
| Collecte et analyse des données administratives, techniques et financière des mutuelles membres | 11 |
| Tenue et mise à jour de la base de données des mutuelles membres | 11 |
| Gestion de services communs pour les mutuelles membres | 11 |
| Appui à l'animation des mutuelles membres | 8 |
| Appui à la gestion technique et financière des mutuelles membres | 10 |
| Appui à la rédaction des rapports techniques et financiers | 11 |
| Contrôle des règles prudentielles de gestion | 8 |
| Production des données statistiques sur les mutuelles membres | 11 |
| Représentation et défense des intérêts des mutuelles membres | 11 |
| Appui à la création de nouvelles mutuelles | 8 |

Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

2.4. Organisations d'appui aux mutuelles sociales

Plusieurs ONG venant en appui aux mutuelles sociales étaient recensées en 2011 et 2016. L'inventaire 2021 n'identifie que deux grandes ONG qui appuient 139 mutuelles communautaires. Il s'agit de :

- l'Association Songui Manegré/Aide au Développement Endogène (ASMADE) : créée en 1994 comme association d'envergure nationale, elle a obtenu sa reconnaissance officielle en 1996 et agréée comme ONG en 2006. ASMADE a pour objectif d'accompagner les populations à développer des initiatives endogènes pour garantir leurs accès aux services sociaux de base dont la santé. En 2015, il a été reconnu comme association d'utilité publique. Elle couvre les régions du centre, de la Boucle du Mouhoun, du Plateau Central, du Nord, du centre-ouest, du centre-est, du Centre-Sud, des cascades et du sud-ouest. L'ONG-ASMADE appuie huit (08) unions de mutuelles dans huit (08) régions et cent-huit (108) mutuelles sociales communautaires réparties comme suit : Boucle du Mouhoun (37), Cascades (05), Centre (06), Centre-Est (10), Centre-Sud (18), Nord (08), Plateau central (20), Sud-Ouest (04), centre-ouest (10).
- le Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé (RAMS) est une association nationale, fondée en 1999 et son siège est situé à Ouagadougou, quartier 1.200 Logements. Elle a pour objectif de contribuer à la promotion et au développement des mutuelles de santé au Burkina Faso afin de favoriser l'accès de la population à des soins de santé de qualité. Le réseau a été officiellement reconnu comme ONG en Août 2006. En 2015, il a été reconnu comme association d'utilité publique. Il a des représentations à Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Kaya et Koudougou. Le RAMS-BF appuie trois (03) unions régionales et trente-neuf (39) mutuelles sociales communautaires dans cinq (05) régions (Cascades, Centre, Centre-Ouest, Centre Nord et Hauts-Bassins)

Ces ONG continuent toujours d'apporter leurs appuis technique et financier aux mutuelles sociales des régions qu'elles couvrent. Ces appuis concernent des apports financiers pour la tenue régulière des

instances statutaires des mutuelles sociales mais également la mise en place des mutuelles sociales et la formation des membres des instances de ces mutuelles.

Leurs expériences dans la mise en place et l'accompagnement technique et financier des mutuelles sociales leur a valu la signature avec la CNAMU de conventions de gestion des fonctions déléguées le 22 octobre 2019 pour assurer certaines fonctions dans le processus de prise en charge des indigents des quatre régions pilotes que sont la Boucle du Mouhoun, le Centre, les Hauts Bassins et le Nord.

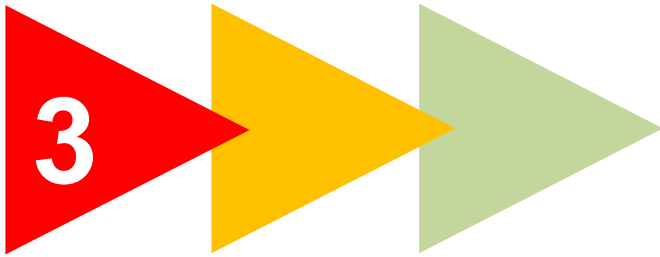
Elles sont chargées, en tant qu'organismes de gestion délégués, des fonctions déléguées suivantes :

- la mobilisation sociale: information/sensibilisation des autorités locales et des bénéficiaires/population (engagements, adhésion et appropriation) ;
- l'enrôlement : enregistrement des fiches d'enrôlement et prise de vue des indigents (données à caractères personnelles) ;
- l'achat des prestations de soins : signature des conventions de soins et paiement des factures de soins.

Les autres mutuelles communautaires ne reçoivent soit aucun appui (2 mutuelles) soit ne reçoivent plus d'appui suite à la fin des projets financés par des partenaires extérieurs (30 mutuelles), les ONG nationales ayant mis en œuvre ces projets n'ayant plus les moyens de suivre ces mutuelles faute de financement.

Les mutuelles professionnelles ne bénéficient pas d'appui de ces ONG ou d'autres organisations. Elles sont en revanche adossées à leurs administrations ou entreprises mères, dont elles peuvent bénéficier d'un soutien, notamment matériel et financier.

A noter enfin que l'ensemble des acteurs du mouvement mutualiste se retrouve au sein d'un cadre national de concertation dénommé « Concertation des Acteurs de la Mutualité Sociale» (CAMUS/BF) qui comprend aussi bien les structures d'appui que la Fédération des mutuelles professionnelles du Burkina Faso et les Unions régionales de mutuelles sociales communautaires.



Gestion technique

3.1 Adhésions

3.1.1 Adhésion aux mutuelles sociales

L'adhérent, aussi appelé «membre» ou «titulaire»¹¹, est la personne qui adhère à la mutuelle sociale, c'est-à-dire qui verse un droit d'adhésion, s'engage à respecter les textes régissant le fonctionnement et à verser ses cotisations régulièrement. L'adhérent peut ouvrir le droit aux prestations de la mutuelle sociale à un certain nombre de personnes qui dépendent directement de lui et sont appelées personnes à charge. Il s'agit notamment :

- du conjoint;
- des enfants jusqu'à l'âge de la majorité;
- de parents ou d'autres personnes à la charge permanente de l'adhérent.

Le terme « bénéficiaire » désigne l'adhérent et les personnes à sa charge. Les bénéficiaires sont globalement tous les individus qui bénéficient de la couverture offerte par la mutuelle sociale.

L'adhésion est volontaire dans toutes les mutuelles communautaires et professionnelles, hormis pour la mutuelle Emmaüs et certaines mutuelles professionnelles où l'adhésion est automatique

Sur les 181 mutuelles sociales recensées, 116 ont complètement renseigné le nombre de leurs adhérents et bénéficiaires inscrits et en cours de droit. 55 Mutuelles communautaires ont signalé n'avoir aucun bénéficiaire ou n'ont fourni aucune information sur leurs adhésions, soit parce qu'elles ne sont pas fonctionnelles, soit parce qu'elles n'ont pas voulu partager leurs données, soit encore parce que leur système d'enregistrement des adhésions est déficient.

¹¹ Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique BIT/STEP page 64

Tableau 6 : Nombre d'adhérents

| | Adhérents Moins de 60 ans | Adhérents plus de 60 ans | Adhérents hommes | Adhérents femmes | Nombre total d'adhérents | Nb moyen d'adhérents par mutuelle |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| MS communautaires | 37% | 63% | 60% | 40% | 27.406 | 245 |
| MS professionnelles | 98% | 2% | 97% | 3% | 7.643 | 1.092 |
| Total des mutuelles | 56% | 44% | 63% | 37% | 35.049 | 295 |

Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

Tableau 7 : Nombre de bénéficiaires inscrits

| | Bénéficiaires moins de 5 ans | Bénéficiaires plus de 5 ans | Bénéficiaires hommes | Bénéficiaires femmes | Nombre total de Bénéficiaires | Nb moyen de Bénéficiaires par mutuelle |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--|
| MS communautaires | 0,4% | 99,6% | 52% | 48% | 35.922 | 349 |
| MS professionnelles | nd | nd | nd | nd | 8.971 | 1.282 |
| Total des mutuelles | | | | | 44.893 | 373 |

Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

Tableau 8 : Nombre de bénéficiaires en cours de droit

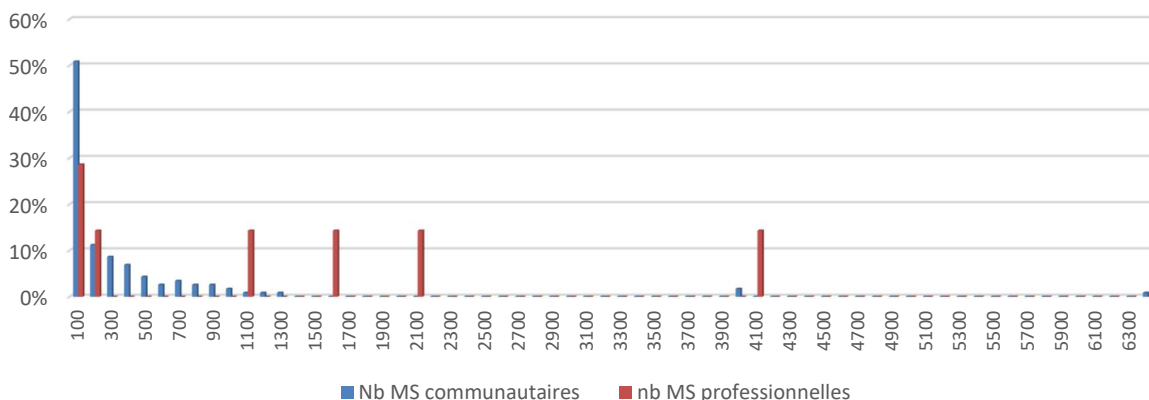
| | Bénéficiaires moins de 5 ans | Bénéficiaires plus de 5 ans | Bénéficiaires hommes | Bénéficiaires femmes | Nombre total de Bénéficiaires | NB moyen de Bénéficiaires par mutuelle |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--|
| MS communautaires | 0,8% | 99,2% | 56% | 44% | 29.844 | 324 |
| MS professionnelles | nd | Nd | nd | nd | nd | Nd |

Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

La taille moyenne des mutuelles communautaires est assez faible, avec 349 bénéficiaires inscrits et 324 bénéficiaires en cours de droit par mutuelle. Cette taille varie fortement, allant de 5 à 6.300 bénéficiaires. Comme illustré dans le graphique 5, 95% des mutuelles communautaires ont une taille inférieure ou égale à 1.000 bénéficiaires inscrits et un peu plus de la moitié ont une taille inférieure ou égale à 100 bénéficiaires inscrits. Le graphique 2 plus haut montre que près de 80% des mutuelles communautaires sont très jeunes, ce qui peut signifier que la taille des mutuelles est corrélée à leur ancienneté. Cependant le graphique 6 ci-dessous montre que les mutuelles communautaires dont le nombre moyen de bénéficiaires inscrits est aujourd'hui le plus important, ont été créées entre 2000 et 2010, période durant laquelle la promotion du mouvement mutualiste était appuyée par des programmes et différents partenaires, au Burkina Faso et dans la sous-région. L'essor des mutuelles sociales, dans toute la sous-région, avait durant cette période motivé l'élaboration du Règlement de l'UEMOA sur la mutualité sociale.

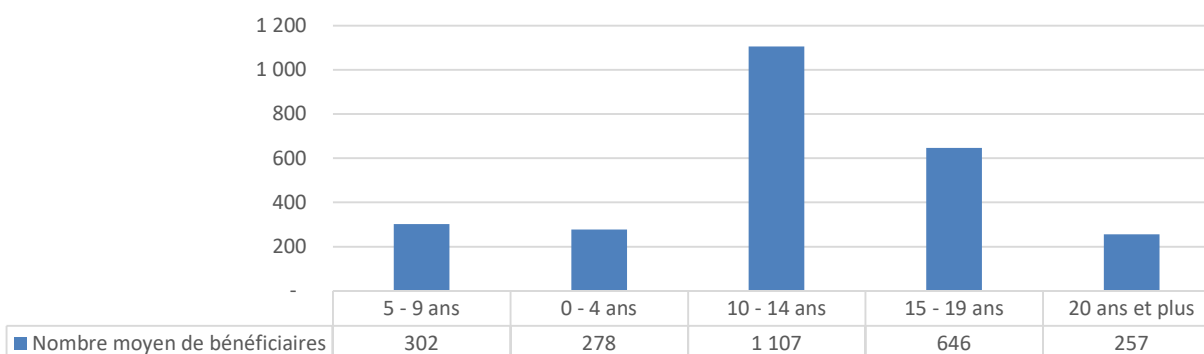
La taille des mutuelles professionnelles est plus variable et liée à la taille de l'administration ou de l'entreprise mère.

Graphique 5 : Taille des mutuelles sociales



Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

Graphique 6 : Taille moyenne des mutuelles communautaires en fonction de leur ancienneté



Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

Selon les données relatives aux adhésions renseignées par les mutuelles communautaires, 83% des bénéficiaires enregistrés dans les mutuelles (bénéficiaires inscrits) sont en cours de droit, c'est à dire à jour de cotisation et sortis de la période d'observation imposée aux nouveaux entrants. Lorsque l'on compare les cotisations attendues et celles effectivement perçues, le taux de recouvrement s'avère plus faible, ne s'élevant qu'à 63% (voir point 3.3 plus bas). L'écart entre ces deux indicateurs pourrait s'expliquer d'une part par les règles d'adhésion et de paiement des cotisations et, d'autre part, par les systèmes et supports de recouvrement et d'enregistrement des cotisations. Une évaluation plus approfondie serait ici utile pour identifier les actions nécessaires de renforcement de la gestion technique des mutuelles, ces indicateurs impactant sur le calcul des taux d'utilisation des services de santé couverts.

Le nombre moyen de personnes inscrites par ménages dans les mutuelles communautaires comme dans les mutuelles professionnelles, est également faible : elle ne s'élève qu'à 1,3 personnes par adhérent (lui-même inclus) pour une taille moyenne des ménages de 6 personnes au niveau national.

Dans la plupart des mutuelles sociales, l'adhésion est volontaire et individuelle et la cotisation est fixée par bénéficiaire. Chaque assuré peut choisir pour qui il veut cotiser dans son ménage, sans obligation de couverture de tous ses dépendants. Cette pratique peut être source de sélection adverse, l'adhérent pouvant choisir de ne cotiser que pour les membres de son ménage, identifiés comme ayant un risque élevé de maladie et/ou d'utilisation de services de santé.

Comparativement à l'inventaire 2011, le nombre de bénéficiaires inscrits dans les mutuelles sociales a fortement diminué, passant de 67.958 à 35.922 dans les mutuelles communautaires (l'inventaire de 2011 comptait tous les membres des mutuelles professionnelles y inclus celles n'offrant pas une assurance santé, ce qui empêche toute comparaison), malgré l'augmentation du nombre de mutuelles sociales. Plusieurs raisons expliquent cette diminution :

- dans le courant des années 2010, la majorité des mutuelles communautaires ont apuré leur registres d'adhésion en excluant les adhérents n'ayant jamais cotisé ou accumulant des retards de cotisation trop important. Comme signalé plus haut, ceci s'est traduit par une amélioration très nette des taux de recouvrement passant de 19,5% en 2011 à 83% en 2020.
- plusieurs mutuelles inventoriées ne sont plus appuyées par des ONG et ne sont plus actives sur le terrain. Certaines mutuelles inventoriées en 2011 n'étaient également pas fonctionnelles mais l'étude avait alors calculé un nombre moyen de bénéficiaires sur la base des mutuelles fonctionnelles et projeté celui-ci sur l'ensemble des mutuelles recensées, y compris celles non fonctionnelles. Cette pratique n'a pas été retenue pour l'inventaire 2021 où seuls les bénéficiaires des mutuelles ayant renseigné cette information sont pris en compte, sans aucune projection sur l'ensemble des mutuelles sociales.
- comme souligné plus haut, le principe d'adhésion volontaire et individuelle motive la sélection dans les ménages des individus à plus fort risque de maladie et d'utilisation des services de santé. Il s'agit essentiellement des enfants et des femmes enceintes. L'entrée en vigueur en 2016 de la gratuité des soins de santé pour les enfants de 0 à 5 ans et pour les femmes enceintes a par conséquent impacté fortement les adhésions aux mutuelles sociales et entraîné le retrait d'une part importante des bénéficiaires.

3.1.2 Adhésion à la couverture santé des unions de mutuelles communautaires

Parmi les 11 unions régionales de mutuelles sociales communautaires existantes, 3 gèrent des prestations santé en faveur des bénéficiaires des mutuelles membres. Cette couverture complémentaire n'apparaît cependant fonctionnelle qu'au niveau de 2 unions (Unions des Hauts Bassins et du Centre Nord). Ces prestations visent à étendre au niveau secondaire, voire tertiaire, la couverture des mutuelles communautaires qui se limite aux services de santé primaires et aux structures sanitaires géographiquement proches.

L'adhésion des membres des mutuelles communautaires à l'assurance santé de leur union régionale est volontaire et individuelle, moyennant une cotisation supplémentaire de 1.000 FCFA par an et par individu.

Selon les données fournies par ces 2 unions, celles-ci comptaient 6.581 bénéficiaires inscrits et 3.134 bénéficiaires en cours de droit (soit 48% des bénéficiaires inscrits).

Ces deux unions regroupent 26 mutuelles communautaires pour un total de 8.673 adhérents, 12.918 bénéficiaires inscrits et 7.759 bénéficiaires en cours de droit. Par conséquent, 51% des bénéficiaires total des mutuelles de ces deux régions se sont inscrits dans cette couverture complémentaires mais seulement 24% sont effectivement couverts.

Rapporté au niveau national, seulement 15% des mutuelles communautaires peuvent proposer une couverture complémentaire à leur membres et 36% des bénéficiaires inscrits ont la possibilité d'accéder à cette couverture complémentaire.

3.2 Prestations santé

Le système de soins public burkinabè est fondé sur une organisation pyramidale avec :

- à la base de la pyramide, fournis par les Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) et les Centres médicaux qui assurent une offre de soins primaire et de proximité ;
- au niveau secondaire, les Centre médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) et les Centres hospitaliers régionaux (CHR);
- au niveau tertiaire, les centres hospitaliers universitaires (CHU) et nationaux (CHN).

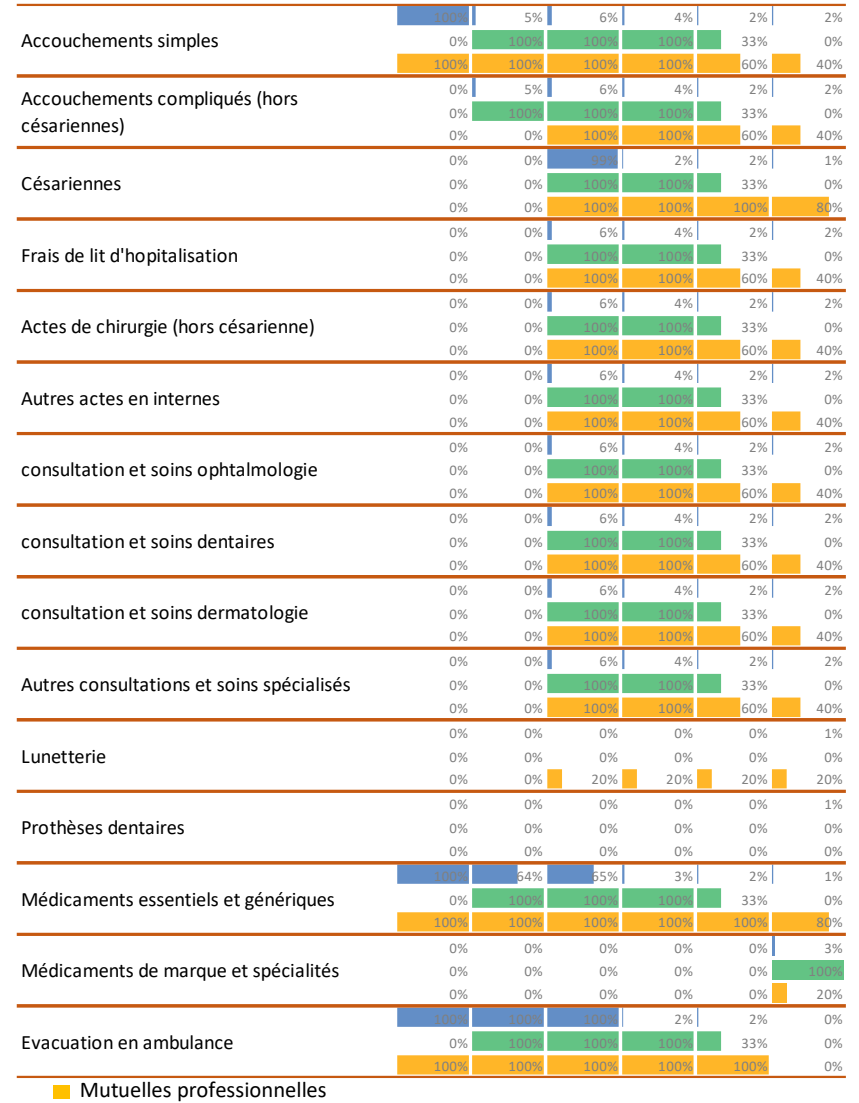
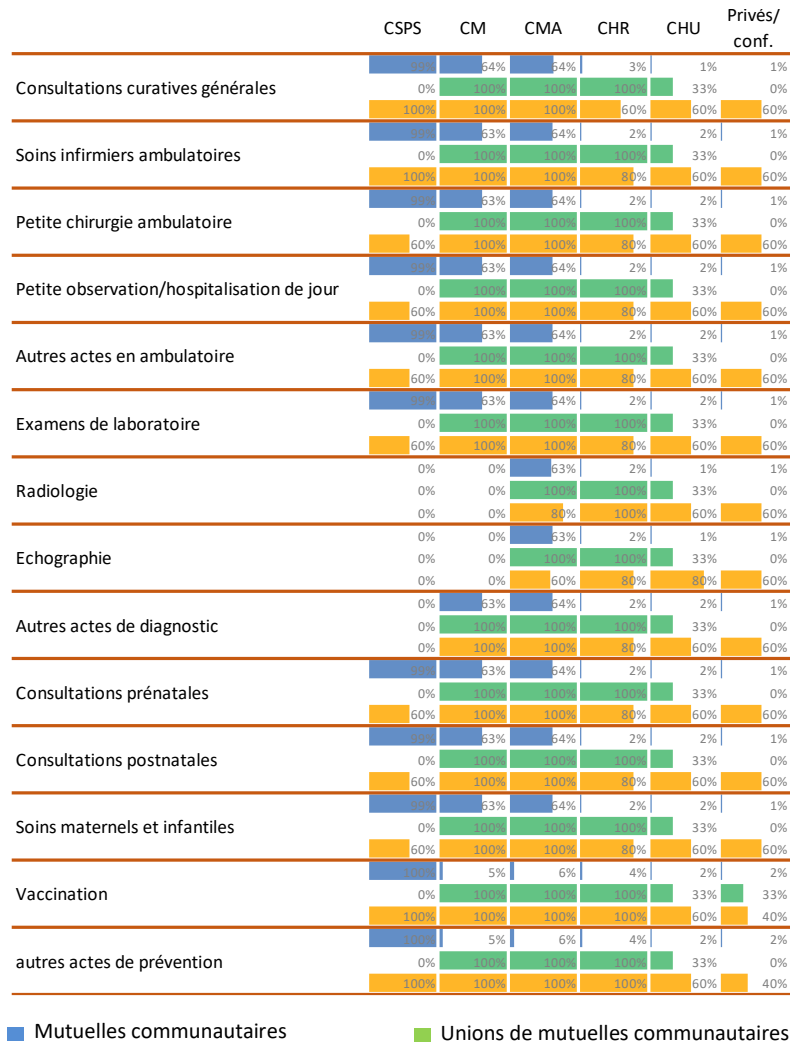
Cette offre publique est complétée par une offre de soins confessionnelle et privée lucrative qui regroupe au sein de cette pyramide des cabinets de soins infirmiers, des cabinets de soins médicaux, des cliniques et des polycliniques ou hôpitaux.

Au sein de cette pyramide des soins, la majorité des mutuelles communautaires conventionnent uniquement avec les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS). Certaines mutuelles conventionnent avec des CMA, lorsque ces structures de santé sont dans leur rayon géographique d'intervention. Les mutuelles situées dans les pôles urbains conventionnent avec des prestataires de soins tels le CHR, les hôpitaux confessionnels (Hôpital SHIFFRA, Hôpital Saint Camille, Hôpital PAUL VI) et les cliniques et polycliniques (exemples des mutuelles Laafi Baoré et Laafi Béologo à Ouagadougou, de la mutuelle Kénéya Siira de Bobo-Dioulasso, de la mutuelle Payoro de Dédougou et de la mutuelle urbaine de santé de Kaya). Ceci pourrait s'expliquer par le niveau élevé des revenus des adhérents et aussi la tendance à se conformer aux habitudes exigeantes des membres.

La couverture offerte par les mutuelles communautaires peut être complétée par les unions régionales qui couvrent les services de santé des niveaux secondaires voir tertiaires de la pyramide sanitaire et offrent ainsi une couverture complémentaire des gros risques. Cependant, comme souligné plus haut, seulement 2 unions régionales offrent une couverture complémentaire fonctionnelle et 22% des bénéficiaires sont effectivement couverts (7.759 bénéficiaires en cours de droit dans les deux unions pour 35.922 bénéficiaires inscrits au niveau national).

Les mutuelles professionnelles conventionnent plus avec les prestataires de soins privés. La consistance de leurs taux de cotisation, les habitudes en consommation de soins et l'accès à des soins de santé selon leur besoin pourraient expliquer cette préférence pour les centres privés de soins ou les structures confessionnelles.

Tableau 9 : Pourcentages de mutuelles offrant une couverture par services et formations sanitaires



Une majorité (75%) des mutuelles communautaires combinent tiers payant et remboursement et 25% ne pratiquent que le tiers payant¹². Cette tendance est la même pour les mutuelles professionnelles et les deux unions régionales offrant une couverture complémentaire. Au regard des informations fournies dans le cadre de cet inventaire, la couverture des mutuelles communautaires et des unions régionales se limite essentiellement aux structures de santé publiques. Toutefois, un travail parallèle de collectes données sur les dépenses en prestations de soins réalisé par le BIT auprès de certaines mutuelles communautaires et des unions montre que certaines étendent en pratique leur couverture aux structures de santé privées par un mécanisme de remboursement des dépenses. Cette extension est motivée par la défaillance fréquente des services des structures publiques, notamment concernant l'imagerie médicale et les examens de laboratoire.

Les mutuelles professionnelles offrent une couverture plus étendue et gèrent elles-mêmes la prise en charge des dépenses de santé aux niveaux primaires, secondaires et tertiaires et élargie aux prestataires de soins confessionnels et privés lucratifs. Ces mutuelles professionnelles ayant une couverture géographique étendue, la pratique du remboursement permet de pallier leur incapacité à conventionner avec toutes les structures de santé sur l'ensemble du territoire national.

Le tableau 10 synthétise les dépenses en prestations des mutuelles sociales et des unions, sur la base des données fournies par celles qui ont renseigné le nombre de cas couverts et les dépenses totales en prestations maladie pour l'année 2020. Ces données restent à vérifier et méritent une évaluation plus approfondie. Dans la limite de leur fiabilité, ces données montrent cependant que la dépense moyenne par bénéficiaire en cours de droit est nettement inférieure au montant de sa cotisation annuelle.

Tableau 10 : Nombre et coûts moyens des prestations santé

| | Nombre de prestations | Coût moyen par prestation (FCFA) | Coût moyen annuel par bénéficiaire en cours de droit (FCFA) | Cotisation moyenne par an et par bénéficiaire |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------------|---|---|
| MS Communautaires | 6.661 | 7.101 | 1.585 | 3.550 |
| MS professionnelles | Nd | Nd | Nd | - |
| Unions régionales | 26 | 32.223 | 267 | 1.000 |

Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

3.3 Le financement des mutuelles sociales

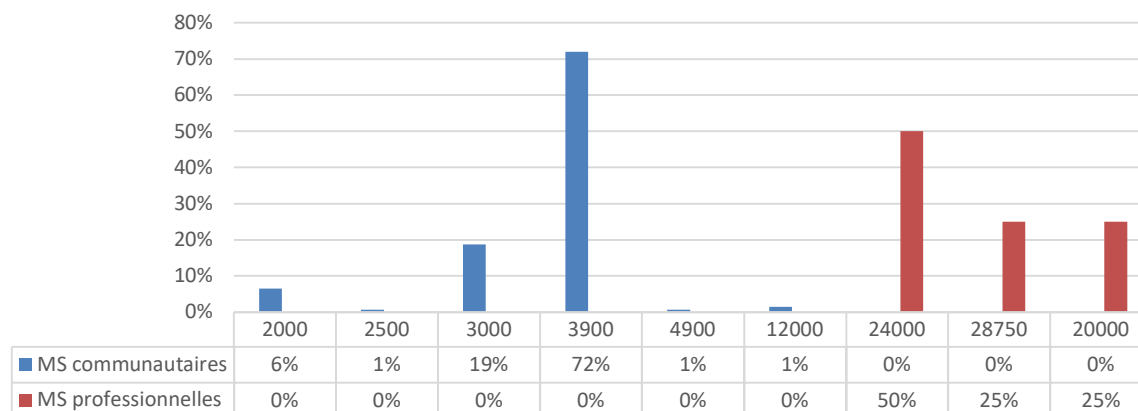
3.3.1 Cotisations

La cotisation moyenne dans les mutuelles communautaires s'élève à 3.550 FCFA par an et par individu. Ce montant varie de 2.000 à 12.000 FCFA, ce dernier montant étant pratiqué par des mutuelles

¹² Le tiers payant est la dispense de frais pour les bénéficiaires, la mutuelle payant directement les dépenses de santé qui lui sont facturées par les prestataires de soins dans la limite cependant du taux de prise en charge de ces dépenses par la mutuelle, le bénéficiaire devant généralement s'acquitter auprès du prestataire d'un ticket modérateur. Dans le cadre du remboursement, le bénéficiaire avance les frais de santé puis se fait rembourser par sa mutuelle, toujours dans la limite du taux de prise en charge.

urbaines à Ouagadougou. Les mutuelles professionnelles demandent une cotisation plus élevée, en moyenne 24.125 FCFA par an et par bénéficiaire. L'inventaire ne permet cependant pas de savoir si cette cotisation ne concerne que l'assurance santé ou finance également les autres services offerts aux membres.

Graphique 7: Répartition en pourcentage des mutuelles par montants de cotisation annuelle par bénéficiaire



Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

La quasi-totalité des mutuelles communautaires pratiquent une cotisation annuelle. En revanche, la périodicité est plus diversifiée au sein des mutuelles professionnelles qui demandent des cotisations annuelles, semestrielles ou mensuelles.

Les cotisations sont à la charge des adhérents dans toutes les mutuelles sociales, communautaires comme professionnelles. Toutefois, certains acteurs participent également au financement des cotisations dans les mutuelles communautaires. Un tiers des mutuelles signalent ainsi la prise en charge de cotisations par des organisations extérieures (ONG, associations de parrainage d'enfants, etc.) mais aussi par des employeurs. Les données collectées pour cet inventaire portent sur une période qui précède la prise en charge effective du système de gratuité des soins pour les personnes indigentes par la CNAMU en partenariat avec les ONG d'appui et les mutuelles sociales. Avec la mise en œuvre de ce système de gratuité en 2021, l'Etat à travers la CNAMU devrait apparaître aujourd'hui comme l'un des principaux contributeurs au financement des cotisations. En dehors de ce système de gratuité, les systèmes d'assistance sociale, notamment les programmes de filets sociaux, ne semblent pas enregistrer des ménages pour une prise en charge de leurs dépenses de santé, en payant leurs cotisations. Deux mutuelles communautaires font cependant exception avec la couverture de réfugiés installés en milieu urbain et dont les cotisations sont partiellement financées par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR).

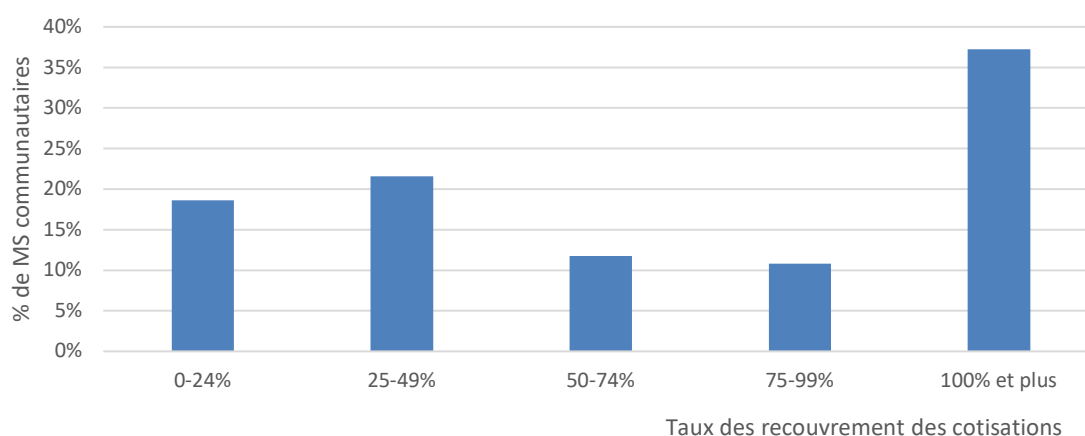
Les réponses des mutuelles professionnelles ne font pas apparaître une participation des employeurs aux financements des cotisations qui semblent ainsi intégralement à la charge des employés. Cependant, certains employeurs participent au financement global (fonctionnement et ensemble des services offerts) des mutuelles sociales auxquelles ils versent des subventions dont les montants

varient en fonction des années. On peut enfin noter que ces mutuelles professionnelles pratiquent une cotisation forfaitaire, quel que soit le niveau de salaire des adhérents.

Au niveau des mutuelles communautaires qui ont renseignés les informations relatives aux cotisations pour l'année 2020, un montant total de cotisations de 206,45 millions de FCFA était attendu et 130,43 millions ont été effectivement perçues, soit un taux de recouvrement moyen de 63%. Comme signalé au point 3.1 plus haut, ce taux est inférieur à la proportion de bénéficiaires en cours de droit (83%). Cet écart peut s'expliquer par la faiblesse des capacités de gestion technique de certaines mutuelles sociales et d'enregistrement de leurs informations. Un taux moyen de 63% est relativement élevé et, outre l'apurement des registres d'adhésion, s'explique par le fait que les mutuelles communautaires pratiquent toutes une cotisation annuelle et ne servent des prestations qu'aux adhérents qui ont versé leur cotisation. Par conséquent le taux de recouvrement devrait être égal à 100% puisque seuls les bénéficiaires ayant versés leur cotisation devraient continuer de figurer dans les registres d'adhésions, les autres devant être radiés. Dans le cas d'une cotisation annuelle, il est plus significatif de regarder le taux de fidélisation (proportion d'adhérents de l'année N-1 qui recotisent en année N), ce qui demanderait une évaluation plus approfondie.

Dans la pratique, on constate que seulement 37% des mutuelles communautaires ont effectivement un taux de recouvrement égal à 100% (certaines ont plus de 100% en raison de rattrapage de cotisations). Pour les autres, le taux de recouvrement moyen s'élève à 45%, ce qui laisse penser que ces mutuelles maintiennent dans leurs registres des adhérents qui ne recotisent pas et peut traduire un faible taux de fidélisation.

Graphique 8 : répartition des mutuelles communautaires en % par niveaux de recouvrement des cotisations



Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

Les unions régionales qui fournissent une assurance santé complémentaire à la couverture de leurs mutuelles membres demandent une cotisation annuelle de 1.000 FCFA par an et par bénéficiaires. Pour ces derniers, la cotisation totale s'élève à 3.000 FCFA dont 2.000 FCFA pour la mutuelle et 1.000 FCFA pour l'Union.

3.3.2 Situation financière

Sur les 181 mutuelles sociales recensées, seulement 72 mutuelles communautaires ont renseigné les données concernant leurs dépenses et ressources. Les données ainsi collectées permettent de dresser un aperçu de la situation financière des mutuelles communautaires mais qui mérite une évaluation plus approfondie.

Tableau 11 : Etat financier (en FCFA)

| Dépenses | | Recettes | |
|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Prestations | 47 179 019 | Cotisations | 98 644 018 |
| Autres | 36 193 569 | Autres | 38 129 760 |
| Total | 83 372 588 | Total | 136 773 778 |
| | | | |
| Solde positif | 53 401 190 | | |

Source : Inventaire des mutuelles sociales, BIT 2021

Sur la base des données fournies par les mutuelles, les dépenses en prestations de santé ne représenteraient qu'une partie modeste, environ 48%, des cotisations collectées. Ce faible taux de sinistralité (pourcentage entre les dépenses de soins couvertes et les cotisations encaissées) peut s'expliquer par plusieurs raisons :

- dans la majorité des mutuelles, les adhérents peuvent entrer à tout moment durant un exercice mais doivent obligatoirement payer le montant intégral de la cotisation annuelle. Certains cotisent donc l'équivalent de 12 mois mais ne sont couverts que pour un nombre inférieur de mois.
- certaines mutuelles attendent qu'un nombre minimum d'adhérents, sinon tous, aient renouvelé leurs cotisations avant de débiter les prises en charge lors d'un nouvel exercice. Dans ce cas également, les adhérents versent également l'équivalent de 12 mois de cotisation mais sont couverts pendant une durée inférieure.
- les prestataires de soins envoient leurs factures avec souvent plusieurs mois de retard, toutes les dépenses en prestations de soins ne sont par conséquent probablement pas prises en compte dans cet état financier.
- au final, les données fournies par les mutuelles ne permettent pas d'estimer si les cotisations sont correctement calculées et éventuellement surestimées.

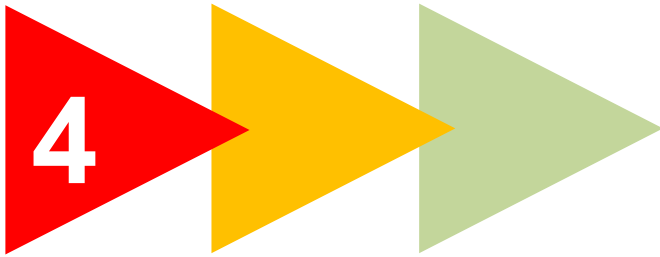
Les mutuelles reçoivent par ailleurs des subventions notamment des ONG d'appui qui semblent être utilisées pour des activités autres que la prise en charge des dépenses de santé, notamment pour la gestion des mutuelles sociales et la réalisation d'action de sensibilisation et communication.

Le solde positif global dégagé par les mutuelles sociales laissent penser que celle-ci pourraient être en train de thésauriser et accumuler des réserves trop importantes. Cependant, les 72 mutuelles communautaires concernées ici indiquent un total en réserve de 30.838.833 FCFA, soit environ l'équivalent de 8 mois de prestations santé ce qui est conforme à la réglementation de l'UEMOA.

Globalement, cet inventaire ainsi que des visites réalisées dans certaines mutuelles montrent que celles-ci réalisent une comptabilité de trésorerie qui ne fournit qu'une situation approximative de leur situation financière. Une évaluation plus approfondie serait nécessaire.

3.4 Production d'information

Parmi les 181 mutuelles sociales recensées, 65 signalent utiliser un système informatique de gestion comptable et 31, dont 26 mutuelles communautaires, un système d'information. Ce dernier permet d'enregistrer les adhésions, les cotisations et les prestations. Seule la mutuelle professionnelle des Agents de l'Administration de la Douane (MAADO) utilise son système d'information pour calculer des indicateurs de suivi de l'assurance. Le système d'information utilisé par la MAADO a été acquis auprès de la Mutuelle générale des Fonctionnaires et Agents de l'État de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI).



Les capacités d'intervention des mutuelles sociales – leçons à tirer pour le RAMU

L'inventaire 2021 des mutuelles sociales a pour principal objectif de dresser un panorama quantitatif du mouvement mutualiste. Il offre une photographie plus ou moins précise du mouvement mutualiste et il importe de souligner qu'une évaluation plus approfondie serait nécessaire afin d'affiner son analyse quantitative et qualitative. Plusieurs constats peuvent être toutefois tirés de cette revue qui permettent de formuler des recommandations en vue de préparer le déploiement futur du RAMU. La Loi portant RAMU adoptée en 2015 prévoit en effet un mécanisme de délégation de gestion à des « structures publiques ou privées qui, par une convention de délégation avec les organismes de gestion de l'assurance maladie sont chargés de gérer une ou plusieurs fonctions techniques au profit de l'organisme de gestion. Ce conventionnement de gestion déléguée concerne, suivant les termes de l'article 40 de la loi les structures suivantes : les établissements publics de prévoyance sociale qui existent déjà comme la CNSS et la CARFO, les mutuelles sociales, les assureurs privés et les sociétés de gestion de maladie de type privé »¹³. Les constats tirés de cet inventaire 2021 montrent qu'il est nécessaire de préparer le mouvement mutualiste à jouer son rôle dans le RAMU.

L'inventaire 2021 fait apparaître un ensemble de forces et faiblesses des mutuelles sociales résumé dans le tableau 12 et discuté plus bas afin d'identifier les pistes de renforcement des capacités des mutuelles sociales en vue de leur participation au déploiement du RAMU.

Tableau 12 : Forces et faiblesses des mutuelles sociales et de leurs faitières

| Forces | Faiblesses |
|--|--|
| Gouvernance | |
| <ul style="list-style-type: none">• Existence des mutuelles grâce aux efforts conjugués des Organismes de gestion délégué notamment des ONG ASMADE ET RAMS ; | <ul style="list-style-type: none">• Absence d'agrément : aucune mutuelle n'est agréée officiellement par l'Etat ni immatriculée sur le Registre d'Immatriculation des Mutuelles Sociales (RIMS)• La SDMS qui doit participer à la promotion des |

¹³ Livre blanc sur la Fonction publique, le Travail et la Protection sociale (2014-2015), Sieme édition, MFPTPS, Décembre 2016

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Participation à l'élaboration de la Stratégie de Développement des Mutuelles Sociales (SDMS) • Présence des mutuelles depuis 1960 (MADO) | mutuelles (notamment l'absence de l'organe administratif) n'est pas mise en œuvre |
| Ressources humaines | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Certaines mutuelles et unions de mutuelles disposent d'un Gérant ou animateur | <ul style="list-style-type: none"> • Personnel non qualifié • Absence de dirigeant salarié • Promotion du bénévolat • Personnel existant insuffisant |
| Ressources financières | |
| Les cotisations des adhérents constituent l'essentiel des ressources financières destinées à la prise en charge des prestations sanitaires | <ul style="list-style-type: none"> • Les budgets effectivement exécutés ne permettent pas la mise en œuvre des activités d'où recours à des subventions • La gestion financière n'est pas conforme au Plan Comptable des Mutuelles selon le règlement sur le PCMS |
| Ressources matérielles et logistiques | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Les moyens matériels sont notoirement insuffisants pour permettre aux structures d'exercer normalement leurs attributions |
| Développement du mouvement mutualiste | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du nombre de mutuelles sociales | |

4.1. Une fonctionnalité encore fragile des mutuelles communautaires

4.1.1. Une production d'information faible

La réalisation de cet inventaire met en exergue la faiblesse de la production d'information par les mutuelles sociales. Le règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA ainsi que son règlement d'exécution n°003-2011 relatif aux règles prudentielles¹⁴ fixent l'obligation pour les mutuelles sociales de produire chaque année un rapport technique, financier et moral. Sur le plan technique, cette réglementation oblige les mutuelles sociales à produire des informations concernant les adhésions, les recouvrements de cotisations et les prestations couvertes, dans le cadre de leur suivi et contrôle par l'organe administratif de la mutualité sociale.

En appliquant cette règle aux informations fournies par les mutuelles communautaires dans le cadre de cet inventaire 2021, force est de constater que peu de mutuelles sociales pourraient être en conformité avec le règlement sur la mutualité sociale. Sur 181 mutuelles communautaires recensées, seulement 70 mutuelles sociales ont renseigné en totalité leur informations concernant les adhésions, les cotisations perçues et les montants de dépenses en prestations. Seulement 25 ont indiqué en plus de ces données, le nombre de prestations qu'elles ont couvertes.

¹⁴ Règlement d'exécution n°003-2011 relatif aux règles prudentielles portant sur les risques courts, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faitières.

Une application stricte de la réglementation de l’UEMOA à cet inventaire conduirait à la conclusion que seulement 70 mutuelles (41% des mutuelles sociales communautaires recensées) sont conformes et sont opérationnelles. Ce chiffre chute à seulement 25 mutuelles (14%) si on considère que les mutuelles sociales doivent être en mesure de connaître et renseigner le nombre de prestations qu’elles ont servies durant un exercice. Les mutuelles sociales proposent en effet des produits d’assurance santé qui reposent sur un cycle inversé de production par lequel les bénéficiaires paient une prime fixée avant de recevoir potentiellement une prestation plus tard. Une mutuelle doit donc être en mesure de produire des données de suivi lui permettant de vérifier si ses prévisions dans le calcul de ses cotisations lui permettent en permanence de garantir ses engagements auprès des bénéficiaires.

Comme signalé plus haut, 11 mutuelles sociales communautaires dans la région du Sahel ne sont clairement plus fonctionnelles. D’autres, appuyées par les ONG dans le cadre de programmes financés par la Banque mondiale, n’ont plus reçu d’appui à la fin de ces programmes et ne semblent également plus fonctionnelles, notamment dans la région de la Boucle du Mouhoun.

4.1.2. Une disponibilité problématique des prestations

En se basant sur les 25 mutuelles communautaires qui ont renseigné le nombre de prestations qu’elles ont servies en 2020, les taux d’utilisation des services de santé couverts seraient de :

- 32% pour les bénéficiaires inscrits et,
- 59% pour les bénéficiaires en cours de droit.

Ces taux sont faibles au regard des statistiques nationales qui évaluent à 1,02 le nombre de nouveaux contacts par an et par habitant en 2016¹⁵. De même, la situation financière (point 3.3.2 plus haut) des mutuelles communautaires montre que seulement la moitié (48%) des cotisations perçues serait utilisée pour la prise en charge des dépenses de santé. Dans l’hypothèse que les cotisations sont justement calculées, et sous réserve de la fiabilité des informations fournies par les mutuelles sociales, ces indicateurs laissent penser que les services couverts sont sous-utilisés par les bénéficiaires.

On peut raisonnablement penser que les bénéficiaires des mutuelles sociales ne sont pas en meilleure santé que le reste de la population. Les mutuelles sociales sont au contraire confrontées au risque de sélection adverse (les individus à plus fort risque de maladie sont les plus motivés à adhérer et surreprésentés au sein des assurés). D’autres explications sont par conséquent à rechercher et une évaluation plus approfondie devrait permettre de vérifier :

- la définition des prestations (enregistrements par nouveaux cas, par actes, par services, ... ?) et la qualité des enregistrements de ces prestations ;
- les éventuels dysfonctionnements des mécanismes de couverture qui peuvent empêcher l’utilisation des services couverts ou la prise en charge des dépenses par les mutuelles sociales, obligeant les bénéficiaires à payer eux-mêmes sans être remboursés, leur dépenses de santé.

¹⁵ Tableau de bord 2016 des indicateurs de santé, ministère de la Santé

4.2. Couverture offerte par les mutuelles sociales

4.2.1. Portée de la couverture

Comme souligné au point 1.4 plus haut, la mutualité sociale s'adresse à l'ensemble de la population Burkinabé, y compris depuis fin 2020 les personnes indigentes.

Les mutuelles professionnelles ciblent les salariés des administrations et entreprises mères avec par conséquent un public cible défini et limité. Il n'existe pas de mutualisation de la couverture santé entre ces mutuelles professionnelles. Les mutuelles communautaires sont ouvertes à tous les groupes socio-économiques avec généralement l'appartenance à une zone géographique comme critère d'adhésion. Les données de ces mutuelles sociales ne permettent cependant pas de savoir quels groupes socio-économiques sont les plus représentés, notamment s'agissant des salariés du secteur formel et des travailleurs de l'économie informelle urbaine et du monde agricole.

La mise en œuvre de la politique de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes depuis 2016 a visiblement eu un impact négatif sur le nombre de bénéficiaires dans les mutuelles communautaires. Les enfants sont en effet considérés comme à fort risque de maladie et donc comme source importante de dépenses de santé ainsi que les femmes enceintes, par les chefs de ménage. Avec la gratuité des soins, ce risque de dépenses disparaît dans les ménages de même que, conséquemment, l'intérêt de cotiser dans une mutuelle sociale. On peut noter par ailleurs que l'Etat réfléchit actuellement à un programme de gratuité des soins pour les personnes âgées. Au regard de la proportion importante (environ les deux tiers, tableau 6 plus haut) des adhérents de plus de 60 ans, ce nouveau programme de gratuité pourrait entraîner une nouvelle chute des adhésions.

Parallèlement, la CNAMU assure depuis 2020 la gestion de la gratuité des soins pour les personnes indigentes inscrites dans le Registre social unique (RSU). Cette prise en charge s'effectue en partenariat avec les ONG d'appui et les mutuelles sociales au sein desquelles sont enrôlés les individus éligibles. Une première phase pilote entamée en 2020 cible 70.000 personnes indigentes, soit deux fois plus de personnes que les 35.922 bénéficiaires inscrits recensés dans cet inventaire. Il existe par conséquent un risque important de modification, voire de remplacement, du public cible des mutuelles sociales et de réorientation de la mission de ces dernières. A noter par ailleurs que les mutuelles sociales semblent ne pas avoir été bien préparées à cette prise en charge des personnes indigentes, notamment concernant la comptabilisation de cette nouvelle catégorie de bénéficiaires, avec pour risque de fausser gravement leurs statistiques.¹⁶

4.2.2. Etendue de la couverture

Le taux de pénétration des mutuelles sociales au sein des administrations et des entreprises ne peut être calculé ici, faute de connaître le nombre d'employés dans ces dernières et sachant que les adhésions restent volontaires. Comme souligné plus haut, certaines entreprises ont des plans internes de prise en charge des dépenses de santé de leurs employés (auto-assurance) ou des contrats avec

¹⁶ Entretiens avec les mutuelles de santé de Bobo Dioulasso dans le cadre de la collecte de données sur les prestations par le BIT en préparation de l'étude actuarielle de la CNAMU, 2021.

assurance commerciales. La proportion de travailleurs du secteur privé formel ainsi couverts serait intéressante à évaluer.

Selon le 5^{ème} RGPH et l'enquête ENESI¹⁷, la population du Burkina Faso s'élève en 2020 à 20.487.979 habitants dont schématiquement :

- 1.485.000 individus vivent au sein de l'économie formelle (travailleurs et leurs dépendants) ;
- 16.749.301 individus vivent dans l'économie informelle, parmi lesquels ;
- 2.253.678 vivent sous le seuil d'extrême pauvreté et sont potentiellement éligibles aux programmes d'assistance sociale.

Avec un total de 44.893 bénéficiaires inscrits comptabilisés dans l'inventaire 2021, la mutualité sociale couvrirait 0,22% de la population Burkinabé, toutes catégories socio-économiques confondues. Les mutuelles communautaires couvrent 0,18% de la population totale. En projetant la taille moyenne de 349 bénéficiaires inscrits aux 171 mutuelles communautaires recensées, ce taux de couverture ne passerait qu'à 0,29%. Ce raisonnement semble cependant faux car la plupart des mutuelles n'ayant pas fourni leur nombre de bénéficiaires ne sont pas, pour la plupart, fonctionnelles et par conséquent ne couvrent aucune personne.

En se limitant aux bénéficiaires en cours de droit et donc effectivement couverts par l'assurance santé, seulement 0,15% de la population totale du Burkina Faso est couvert par un mécanisme de protection sociale en santé gérée par les mutuelles communautaires.

Dans tous les cas, l'étendue de la couverture de la mutualité sociale reste très faible et a globalement stagné durant la décennie 2011-2020. Les ONG d'appui avancent la faible confiance et le manque de compréhension de l'assurance par les ménages. Ces derniers ont par ailleurs une capacité contributive réduite et sont vulnérables face aux chocs climatiques et économiques qui handicapent le paiement de cotisations annuelles. Cette faible capacité contributive incite les promoteurs mutualistes à réduire notamment la couverture des mutuelles sociales aux petits risques et à limiter coûts de gestion technique (dépenses en personnel) afin de réduire au maximum les montants de cotisation et donc accroître leur accessibilité financière. Une autre source d'explication avancées par les ONG réside dans la faible qualité des services de santé et le manque de soutien des mutuelles par l'Etat, notamment s'agissant de la mise en œuvre de la Stratégie de développement de la mutualité sociale et d'un cadre juridique favorable (mise en œuvre de la réglementation UEMOA).

Les observations du points 4.1.2 plus haut sont également des sources possibles d'explication : les adhérents peuvent ne pas être motivés pour renouveler leurs cotisations s'ils ont été confrontés à des dysfonctionnements et/ou s'ils perçoivent négativement la qualité des prestations de leur mutuelle. Paradoxalement, ceci peut résulter de l'application de montants trop faibles de cotisation ne permettant pas une couverture de qualité et attractive. En d'autres termes, les mutuelles communautaires ne paraissent pas avoir trouvé un équilibre entre la capacité contributive et la propension à adhérer des populations cible.

¹⁷ Enquête nationale sur l'emploi et le secteur informel (ENESI 2015) au Burkina Faso, INSD, Ouagadougou, 2016

4.2.3. Niveau de la couverture

Les mutuelles professionnelles d'une part, et les mutuelles communautaires en association avec leurs unions régionales d'autre part, offrent théoriquement une couverture étendue à tous les échelons de la pyramide sanitaires. Toutefois, dans la pratique, seulement 2 unions régionales offrent une couverture à leurs mutuelles membres à laquelle environ un cinquième des bénéficiaires adhèrent effectivement. Globalement la couverture des mutuelles communautaires reste donc surtout limitée aux petits risques et s'arrête là où commence les chocs financiers pour les ménages, du fait de la volonté des promoteurs des mutuelles sociales de proposer un produit financièrement accessible comme souligné plus haut.

4.3. Leçons et recommandations pour le RAMU

► Réglementer et assainir le paysage mutualiste au Burkina Faso

L'inventaire 2021 montre qu'une proportion importante de mutuelles communautaires ne semblent plus fonctionnelles, mais restent comptabilisées dans le mouvement mutualiste. D'autres mutuelles sont fonctionnelles mais ne produisent qu'une information partielle et seulement 14% des mutuelles communautaires recensées ont renseigné complètement les questions de l'inventaire concernant les adhésions, les cotisations et les prestations.

Le déploiement, le suivi et l'évolution du RAMU nécessiteront de s'appuyer sur des mutuelles sociales opérationnelles et de disposer d'une information complète et fiable. Dans ce sens, les modalités de délivrance et de renouvellement des agréments prévues par le règlement communautaire de l'UEMOA devraient être rapidement mises en œuvre. Ces procédures devraient notamment être conditionnées à la fourniture annuelle de rapports techniques indiquant un minimum d'information sur les adhésions, les cotisations et les prestations afin d'éliminer du paysage, les mutuelles sociales ne pouvant pas remplir cette condition ou pour le moins, les suspendre en attendant de renforcer leurs capacités.

De plus, les mutuelles communautaires collectent des cotisations auprès de ménages à faible revenu doivent par conséquent démontrer leur capacité à gérer de façon efficace et efficiente ces ressources et garantir les droits des bénéficiaires.

► Renforcer la production d'information

Pour appuyer le point précédent, un accompagnement au renforcement de l'enregistrement et l'analyse des données des mutuelles sociales est nécessaire et pourrait être réalisé au niveau des unions régionales. Ce renforcement passe notamment par l'harmonisation des définitions et de la terminologie ainsi que potentiellement des supports d'enregistrement. De plus, la production d'information devrait être obligatoire et la rétention sanctionnée conformément à la réglementation. L'opérationnalisation de la CNAMU et l'utilisation d'un système commun d'information devra permettre de fluidifier la circulation des informations entre les différents acteurs du RAMU (assurés, CNAMU, mutuelles et autres délégataires de gestion, prestataires de soins, etc.).

▶ **Etablir un cahier des charges à respecter par les mutuelles sociales partenaires de la CNAMU**

La faiblesse de l'enregistrement et de la qualité des informations produites par les mutuelles sociales constituent par ailleurs un risque pour le programme de gratuité des soins pour les indigents. La CNAMU doit en effet disposer des données nécessaires et fiables pour évaluer le coût de cette couverture et ajuster si nécessaire son financement. Ce programme devrait permettre d'élaborer et tester un cahier des charges dont le respect par les mutuelles sociales devrait être une condition incontournable pour le renouvellement de leur partenariat avec la CNAMU dans le cadre du RAMU.

▶ **Renforcer globalement l'architecture mutualiste**

Outre la gestion technique et la production d'information, les mutuelles sociales devront être en mesure de gérer une prise en charge des dépenses de soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en fonction du paquet de soins de base qui sera défini pour le RAMU. Comme souligné plus haut, la complémentarité entre les mutuelles communautaires et les unions régionales permet cette couverture de tous les échelons mais elle n'est aujourd'hui fonctionnelle que dans deux régions.

Un vaste programme de déploiement de cette architecture et de renforcement des mutuelles sociales et de leurs unions devra être entrepris avant la mise en œuvre du RAMU. Ce programme devrait être établi en cohérence avec les plans communaux de développement afin d'impliquer les communes dans le déploiement et le suivi du fonctionnement des mutuelles sociales.

▶ **Unifier le mouvement mutualiste**

L'organisation de la mutualité sociale au Burkina Faso distingue aujourd'hui les mutuelles professionnelles et les mutuelles communautaires. Ce diptyque se comprend par l'asymétrie des moyens dont disposent ces mutuelles, mais il peut être considéré comme un frein au développement d'un système national de protection sociale en santé pour tous :

- la protection sociale en santé est un droit pour tous, autant pour les individus de l'économie informelle que pour ceux de l'économie formelle. Pourtant seules les mutuelles communautaires sont prises en compte dans les réflexions nationales sur la protection sociale. Les mutuelles professionnelles n'ont que peu, sinon pas, de relations avec les institutions, notamment le Secrétariat permanent du Conseil national pour la Protection sociale (SP-CNPS), la Direction générale de la Protection sociale du MFPTPS et la CNAMU.
- Ce cloisonnement entre les deux groupes de mutuelles sociales n'est pas cohérent avec la stratégie nationale de transition de l'économie informelle vers l'économie formelle.
- Les mutuelles professionnelles, notamment la Mutuelle des Agents de l'Administration des Douanes (MAADO), ont acquis une forte expérience en gestion technique de l'assurance et le Burkina Faso dispose à travers elles, d'une expertise nationale qui pourrait être mise à la disposition de toutes les mutuelles sociales.

► **La mutualité sociale est un pilier du RAMU, mais pas le seul**

Un dernier constat, mais pas le moindre, est que la mutualité sociale ne s'est que faiblement développée durant ces dix dernières années et ne touche qu'un nombre très marginal d'individus. Les mutuelles communautaires, telles que configurées, aujourd'hui ne paraissent pas en mesure d'atteindre une couverture étendue à toute la population à court ni moyen terme. On peut certes considérer que la mise en œuvre du RAMU modifiera le paysage actuel et devrait simplifier le fonctionnement des mutuelles communautaires. La CNAMU devrait en effet concentrer en arrière-plan certaines fonctions de gestion technique complexes (gestion des prestations, gestion des risques, suivi-évaluation, système d'information, etc.) que les mutuelles sociales ne peuvent assurer pour le moment, faute de capacité technique. Il reste que pour remplir les fonctions qui leurs seront déléguées, les mutuelles sociales devront bénéficier d'un renforcement important, ce qui nécessite de déployer un appui technique de grande ampleur. Pourtant, force est de constater que les ONG éprouvent aujourd'hui des difficultés à accompagner les mutuelles sociales existantes dont le nombre devrait être multiplié par deux pour couvrir toutes les communes du pays (par 5 si on ne tient compte que des mutuelles fonctionnelles actuelles) – sans même mentionner les questions sécuritaires.

Par conséquent, le mouvement mutualiste doit être considéré comme un acteur du RAMU mais ne doit pas bloquer le développement d'autres approches possibles, notamment d'affiliation collective par les organisations professionnelles. De même, l'approche des mutuelles communautaires ne doit pas empêcher le développement d'autres formes de mutuelles sociales plus professionnalisées et issues des organisations professionnelles et corporatives notamment.

► **Recommandations à l'endroit du Ministre de la fonction publique, du travail et de la protection sociale**

- Mettre en place l'Organe Administratif de la Mutualité sociale (OAM) ;
- Former des inspecteurs du travail et les personnels de santé en matière de mutualité sociale ;
- Créer des réseaux de journalistes en mutualité sociale ;
- Former les acteurs mutualistes sur la gestion financière et la comptabilité des mutuelles ;
- Œuvrer à l'exécution de la stratégie de développement de la mutualité sociale (SDMS) ;
- Inciter la population à adhérer aux mutuelles sociales ;
- Prendre en compte la mutualité sociale comme priorités dans les plans communaux de développement.

► **Recommandations à l'endroit des mutuelles sociales et des structures d'appui**

- Tenir régulièrement les AG et cadres de concertation institués par leur statut ;
- Renforcer les capacités des membres des organes ;
- Réaliser des études de faisabilité ;
- Recruter du personnel pour le bon fonctionnement des mutuelles ;

- Sensibiliser la population sur les produits des mutuelles sociales ;
- Œuvrer à l'exécution de la stratégie de développement des mutuelles sociales (SDMS).

▶ **Recommandations à l'endroit du BIT et autres partenaires extérieurs**

- Appuyer la réalisation d'études sur la qualité des prestations fournies aux adhérents ;
- Accompagner le ministère en charge du travail et de la protection sociale pour le suivi et l'amélioration de la coordination des mutuelles au Burkina Faso.

ANNEXES

Annexe 1 : membres du groupe de travail

Annexe 2 : liste des mutuelles et unions inventoriées

Annexe 3 : Bibliographie

Annexe 1 : membres du groupe de travail

| Nom | Emploi | Fonction | Structure |
|----------------------------|--|---|---|
| ISMAEL Ag Abdoussalam | Economiste, Inspecteur du Travail | Agent/ service étude et réglementation à la direction de la promotion des mutualités | DGPS / MFPTPS |
| OUEDRAOGO Inoussa | Economiste | Chargé de programme | Union des mutuelles de santé du Centre (UMUSAC) |
| SAWADOGO Adama | Juriste, Inspecteur du travail | Chef de service étude et règlementation à la direction de la promotion des mutualités | DGPS / MFPTPS |
| SERE Lonsani | Economiste | Chargé de programme | ONG ASMADE |
| SISSOKO Aïcha Bintou | | Trésorière MSA BF | ONG Emmaüs |
| TRAORE Mamoudou | | Consultant | FMP/B |
| PAMOUSSO Patrice | Sociologue | Secrétaire Permanent | RAMS |
| LENGANE Nestor | Juriste, Inspecteur du travail | Directeur des Affaires juridiques et du Contentieux | CNAMU |
| Dr. MASSIMBO Jean Gabin | Médecin de santé publique | Directeur des Prestations et du Contrôle | CNAMU |
| SANOU Alphonse | Sociologue, Inspecteur du travail | Directeur de l'Immatriculation | CNAMU |
| GAMSORE Soumaïla | Economiste, Inspecteur du Travail | Directeur Général des études et des statistiques sectorielles | MFPTPS |
| TIEMTORE P. Germaine | Inspecteur du Travail | Directrice du suivi- évaluation et de la coordination des projets et programmes | DGESS/MFPTPS |
| KINDO Boukary | Statisticien | Chef de service des statistiques fonction publique | DGESS/MFPTPS |
| Dr. TRAORE Corneille | Médecin de santé publique, socio-économiste de la santé | Spécialiste en économie de la santé et en protection sociale | Personne de ressources |
| LINGANI Souleymane | Conseiller en gestion des ressources humaines | Secrétaire Général | MFPTPS |

Annexe 2 : liste des mutuelles et unions inventoriées

Mutuelles communautaires

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | COMMUNE | PROVINCE | REGION |
|----|--|----------------------|------------|----------|-------------------|
| 1 | MUTUELLE DE SANTÉ NESSANGA-DOUAN DE FARA | MUSAFA | FARA | BALE | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 2 | MUTUELLE DE SANTÉ HERA DE LA COMMUNE DE BONDOKUY | MSH/B | BONDOKUY | MOUHOUN | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 3 | MUTUELLE DE SANTÉ DE LA COMMUNE DE BOROMO | MU.SA.CO.B | BOROMO | BALE | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 4 | MUTUELLE SOCIALE DE BAGASSI | MU.SA.BA | BAGASSI | BALE | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 5 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE SENIMI DE BOMBOROKUY | MSCSB | BOMBOROKUY | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 6 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE BOROMO | MUSABO | BOROMO | BALE | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 7 | MUTUELLE DE SANTÉ DE SENIWE DE DJIBASSO | MSD/ SENIWE | DJIBASSO | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 8 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE HORONYA DE DOKUY | MSCHD | DOKUY | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 9 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE KENEYA KAGNY DE GASSAN | MSKG | GASSAN | NAYALA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 10 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE KONWOMA DE GOSSINA | MUSAKO | GOSSINA | NAYALA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 11 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE KOMBORI | MSCK | KOMBORI | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 12 | MUTUELLE DE SANTÉ BIENTAMA DE KOUGNY | MUSABK | KOUGNY | NAYALA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 13 | ASSURANCE MALADIE À BASE COMMUNAUTAIRE DE NOUNA | AMBC/NOUNA | NOUNA | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 14 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE KENEYA-TON DE PA | MUSAPA | PA | BALE | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 15 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DOUNG-WENIE DE SIBI | MUSASI | SIBI | BALE | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 16 | MUTUELLE DE SANTÉ KENEYA-KADI DE SONO | MSKKS | SONO | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 17 | MUTUELLE DE SANTÉ DE KENEYA KAGNI DE TCHERIBA | MSCT | TCHERIBA | MOUHOUN | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 18 | MUTUELLE DE SANTÉ LAGNANTTORO DE LA COMMUNE DE TOMA | MSL/CT | TOMA | NAYALA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 19 | MUTUELLE DE SANTÉ KONTAMA DE YABA | MUSAKY | YABA | NAYALA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 20 | MUTUELLE DE SANTÉ DE SANAWARA DE LA COMMUNE DE YAHO | MUSAYA | YAHO | BALE | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 21 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE SABABOUGNOUMA DE YE | MSSY | YE | NAYALA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 22 | MUTUELLE DE SANTÉ DE L'ASSOCIATION DE BOUSSOUGOULA DE DAKA | MU/ABD | DAKA | SOUROU | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 23 | MUTUELLES DE SANTE DE LA COMMUNE DE BALAVE | MU.SA.BA | BALAVE | BANWA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 24 | MUTUELLE DE SANTÉ KENEYA KAGNY DE LA COMMUNE DE BARANI | MU.SA.KY/B | BARANI | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | COMMUNE | PROVINCE | REGION |
|----|---|----------------------|------------------|----------|-------------------|
| 25 | MUTUELLE DE SANTÉ VANIZE DE LA COMMUNE DE BOURASSO | MUSABOU | BOURASSO | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 26 | MUTUELLE DE SANTÉ BENKADI DE LA COMMUNE DE DOUMBALA | MUSADO | DOUMBALA | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 27 | MUTUELLE DE SANTÉ KENYA GNONGONTE DE LA COMMUNE DE DOUROULA | MU.SA.DO | DOUROULA | MOUHOUN | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 28 | MUTUELLE DE SANTÉ DE LA COMMUNE DE KOUKA | MU.SA.KA | KOUKA | BANWA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 29 | MUTUELLE DE SANTÉ SINIGNASSIGUI DE MADOUBA | MU.SINIGNASSIGUI | MADOUBA | KOSSI | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 30 | MUTUELLE DE SANTÉ DE BEN-TONO-KABON DE SAFANE | MUSASA | SAFANE | MOUHOUN | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 31 | MUTUELLE DE SANTÉ DE LA COMMUNE DE SANABA | MU-SA-NA | SANABA | BANWA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 32 | MUTUELLE DE SANTÉ DE LA COMMUNE DE SOLENZO | MUSASO | SOLENZO | BANWA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 33 | MUTUELLE DE SANTÉ DE LA COMMUNE DE TANSILA | MU.SA.TA | TANSILA | BANWA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 34 | MUTUELLE DE SANTÉ SENIMI KOURE DE OUARKOYE | MUSASE | OUARKOYE | MOUHOUN | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 35 | MUTUELLE DE SANTÉ YEZOURE-TIKELIE DE POURA | MUSAPO | POURA | BALE | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 36 | MUTUELLE DE SANTÉ PAYORO DE DEDOUGOU | MS PAYORO | DEDOUGOU | MOUHOUN | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 37 | MUTUELLE DE SANTÉ DE SAMI | MU.SA.SAMI | SAMI | BANWA | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 38 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE KENYA-TON DE KONA | | KONA | MOUHOUN | BOUCLE DU MOUHOUN |
| 39 | MUTUELLE DE SANTÉ SABABOUGNOUMAN DE MANGODARA | M.S.S.B.M | MANGODARA | COMOÉ | CASCADES |
| 40 | MUTUELLE DE SANTE DE OUO | OUO | OUO | COMOE | CASCADES |
| 41 | MUTUELLE DE SANTE DE SIDERADOUGOU | SIDERADOUGOU | SIDERADOUGOU | COMOE | CASCADES |
| 42 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE GNOGONDEMÈ DE BÉRÉGADOUGOU | M.S.C.G.B | BÉRÉGADOUGOU | COMOÉ | CASCADES |
| 43 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE I-KENYA-INAN DE NIANGOLOKO | M.U.S.C.I.K | NIANGOLOKO | COMOÉ | CASCADES |
| 44 | MUTUELLES DE SANTÉ COMMUNALE DE BANFORA | M.S.C.B | BANFORA | COMOÉ | CASCADES |
| 45 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE MOUSSODOUGOU | M.S.C.M | MOUSSODOUGOU | COMOÉ | CASCADES |
| 46 | MUTUELLE LAAFI SONGTAABA | MSLSTD | TANGHIN DASSOURI | KADIOGO | CENTRE |
| 47 | MUTUELLE DE SANTÉ URBAINE LAAFI BAORE | MSU LAAFI BAORÉ | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 48 | LAAFI LA BUMBU DE SAABA | MSLLB | SAABA | KADIOGO | CENTRE |
| 49 | MUTUELLE SANTÉ AFRIQUE /EMMAÛS BURKINA FASO | MSA /EBF | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 50 | MUTUELLE DE SANTÉ WAY TID BAO LAAFI | MSWBLP | PABRÉ | KADIOGO | CENTRE |
| 51 | MUTUELLE DE SANTÉ SONG TAABA | MUSSKO | KOMSILGA | KADIOGO | CENTRE |
| 52 | LAAFI SONGR WAYA DE KOUBRI | MSLSW | KOUBRI | KADIOGO | CENTRE |
| 53 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI-BÉOLGO DE OUAGADOUGOU | MSLB | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | COMMUNE | PROVINCE | REGION |
|----|---|----------------------|-------------|------------|----------------|
| 54 | MUTUELLE DE SANTÉ TON LAAFI | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 55 | MUTUELLE DE SANTÉ DE BARSALOGHO | MSB | BARSALOGHO | SANMATENGA | CENTRE - NORD |
| 56 | MUTUELLE DE SANTE DE KORSIMORO | MSK | KORSIMORO | SANMATENGA | CENTRE - NORD |
| 57 | MUTUELLE DE SANTE DE BOUSSOUMA | MSB | BOUSSOUMA | SANMATENGA | CENTRE - NORD |
| 58 | MUTUELLE DE SANTE URBAINE DE KAYA | MSUK | KAYA | SANMATENGA | CENTRE - NORD |
| 59 | MUTUELLE DE SANTE DE PISSILA | MSP | PISSILA | SANMATENGA | CENTRE - NORD |
| 60 | MUTUELLE DE SANTE DE MANE | MSM | MANE | SANMATENGA | CENTRE - NORD |
| 61 | MUTUELLE DE SANTE DE KONGOUSSI | MSKONG | KONGOUSSI | BAM | CENTRE - NORD |
| 62 | MUTUELLE DE SANTE DE SABCE | MSSAB | SABCE | BAM | CENTRE - NORD |
| 63 | MUTUELLE DE SANTE DE ZIMTANGA | MSZIMT | ZIMTANGA | BAM | CENTRE - NORD |
| 64 | MUTUELLE DE SANTE DE ROLLO | MSROL | ROLLO | BAM | CENTRE - NORD |
| 65 | MUTUELLE DE SANTE DE BOALA | MSBOA | BOALA | NAMENTENGA | CENTRE - NORD |
| 66 | MUTUELLE DE SANTE COMMUNALE DE POA | MUSCOPOA | POA | BOULKIEMDE | CENTRE - OUEST |
| 67 | MUTUELLE URBAINE DE SANTE DE KOUDOUGOU | MUSKDG | KOUDOUGOU | BOULKIEMDE | CENTRE - OUEST |
| 68 | MUTUELLE DE SANTE DE SABOU | MSSBOU | SABOU | BOULKIEMDE | CENTRE - OUEST |
| 69 | MUTUELLE DE SANTE DE NANORO | MSN | NANORO | BOULKIEMDE | CENTRE - OUEST |
| 70 | MUTUELLE DE SANTE DE THYOU | MST | THYOU | BOULKIEMDE | CENTRE - OUEST |
| 71 | MUTUELLE DE SANTE DE KOKHOLOGO | MSKOK | KOKOLOGHO | BOULKIEMDE | CENTRE - OUEST |
| 72 | MUTUELLE DE SANTÉ DE GOUNGHIN | | | BOULGOU | CENTRE EST |
| 73 | MUTUELLE DE SANTÉ TEEL TAABA | MST/T | TENKODOGO | BOULGOU | CENTRE EST |
| 74 | MUTUELLE DE SANTÉ NAMANEGBZANGA DE KOUPELA | MSNZK | KOUPÈLA | KOURITENGA | CENTRE EST |
| 75 | MUTUELLE DE SANTÉ DE BÉGUÉDO | | BÉGUÉDO | BOULGOU | CENTRE EST |
| 76 | MUTUELLE DE SANTÉ DE BAGRÉ | MSCB | BAGRÉ | BOULGOU | CENTRE EST |
| 77 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI GNINTA DE KOMTOEGA | MSLG/K | KOMTOEGA | BOULGOU | CENTRE EST |
| 78 | MUTUELLE DE SANTÉ OUKAO KOULAFAMA DE BOUSMA | | BOUSSOUMA | BOULGOU | CENTRE EST |
| 79 | MUTUELLE DE SANTÉ SONG TAAB N PAAM LAAFI DE POUYTENGA | | POUYTENGA | KOURITENGA | CENTRE EST |
| 80 | MUTUELLE DE SANTÉ DE GARANGO | | GARANGO | BOULGOU | CENTRE EST |
| 81 | MUTUELLE DE SANTÉ DE NIANGHO | | NIANGHO | BOULGOU | CENTRE EST |
| 82 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE OU-KOKOU-LAAFINA | | BOUSSOUMA | BOULGOU | CENTRE EST |

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | COMMUNE | PROVINCE | REGION |
|-----|---|----------------------|-----------|------------|---------------|
| 83 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE LAAFI YINTA | | KOMTOËGA | BOULGOU | CENTRE EST |
| 84 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE BANKA ZADO | | NIAOGHO | BOULGOU | CENTRE EST |
| 85 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE LAAFI MINTO | | BÉGUÉDO | BOULGOU | CENTRE EST |
| 86 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE TEEL TAABA | | TENKODOGO | BOULGOU | CENTRE EST |
| 87 | MUTUELLE DE SANTE DE PIBAORE | MSPIB | PIBAORE | SANMATENGA | CENTRE- NORD |
| 88 | MUTUELLE DE SANTÉ DE KORDIÉ | | KORDIÉ | SANGUIÉ | CENTRE OUEST |
| 89 | MUTUELLE DE SANTÉ DE GODYR | | GODYR | SANGUIÉ | CENTRE OUEST |
| 90 | MUTUELLE DE SANTÉ DE LA COMMUNE DE KYON | | KYON | SANGUIÉ | CENTRE OUEST |
| 91 | MUTUELLE DE SANTÉ DE TÉNADO | | TÉNADO | SANGUIÉ | CENTRE OUEST |
| 92 | MUTUELLE DE SANTÉ BESSAZOULI KYON GNONRÉ | | RÉO | SANGUIÉ | CENTRE OUEST |
| 93 | MUTUELLE DE SANTÉ DWA NE SÂN NYË | | DYDIR | SANGUIÉ | CENTRE OUEST |
| 94 | MUTUELLE DE SANTÉ NESSANDOUANÉ | MSCNZ | ZAMO | SANGUIÉ | CENTRE OUEST |
| 95 | MUTUELLE DE SANTÉ NI N'DU DJEDAN | | POUNI | SANGUIÉ | CENTRE OUEST |
| 96 | MUTUELLE DE SANTÉ DE ZAWARA | | ZAWARA | SANGUIÉ | CENTRE- OUEST |
| 97 | MUTUELLE DE SANTÉ YAZOURA MI WUIYAN | | TIÉBÉLÉ | NAHOURI | CENTRE SUD |
| 98 | MUTUELLE DE SANTÉ DE BINDÉ | | BINDÉ | ZOUNDWEOGO | CENTRE SUD |
| 99 | MUTUELLE DE SANTÉ DE GUIBA | | GUIBA | ZOUNDWEOGO | CENTRE SUD |
| 100 | MUTUELLE DE SANTÉ DE BÉRE | | BÉRE | ZOUNDWEOGO | CENTRE SUD |
| 101 | MUTUELLE DE SANTÉ DE NOBERE | | NOBERE | ZOUNDWEOGO | CENTRE SUD |
| 102 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE SAPONÉ | | SAPONÉ | BAZÈGA | CENTRE SUD |
| 103 | MUTUELLE LAAFI LA BOUMBOU | | TOÉCÉ | BAZÈGA | CENTRE SUD |
| 104 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE DOULOUGOU | | DOULOUGOU | BAZÈGA | CENTRE SUD |
| 105 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE RAWELGUE BOUDOU DE GAONGO | | GAONGO | BAZÈGA | CENTRE SUD |
| 106 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE IPELCÉ | | IPELCÉ | BAZÈGA | CENTRE SUD |
| 107 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE KAYAO | | KAYAO | BAZÈGA | CENTRE SUD |
| 108 | MUTUELLE DE SANTÉ DE LA COMMUNE DE MANGA | | MANGA | ZOUNDWEOGO | CENTRE-SUD |
| 109 | MUTUELLE DE SANTÉ DE GOGO | | GOGO | ZOUNDWEOGO | CENTRE-SUD |
| 110 | MUTUELLE DE SANTÉ DES COTONCULTEURS DE BAMA | MUSACO/BAMA | BAMA | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 111 | MUTUELLE DE SANTÉ DE FARAMANA | MSG/FARAMANA | FARAMANA | HOUET | HAUTS BASSINS |

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | COMMUNE | PROVINCE | REGION |
|-----|--|----------------------|--------------------|-----------|-----------------|
| 112 | MUTUELLE DE SANTÉ DE TOUSSIANA | MS-YYK/TOUSSIANA | TOUSSIANA | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 113 | MUTUELLE DE SANTÉ DE HOUNDE | MSH/HOUNDE | HOUNDE | TUY | HAUTS BASSINS |
| 114 | MUTUELLE DE SANTÉ DES COTONCULTEURS DE SATIRI | MUSACO/SATIRI | SATIRI | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 115 | MUTUELLE DE SANTE DE LENA | MSLN | LENA | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 116 | MUTUELLE DE SANTE KENEYA SIRA DE BOBO | MSKS/BOBO | BOBO DIOULASSO | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 117 | MUTUELLE DE SANTE DE SOUMOUSO | MSSOUM | KARANGASSO - VIGUE | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 118 | MUTUELLE DE SANTE DES COTONCULTEURS DE KARANGASSO-SAMBLA | MUSACOK/SAMBLA | KARANGASSO-SAMBLA | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 119 | MUTUELLE DE SANTE DE KOUMBIA | MSS/KOUMBIA | KOUMBIA | TUY | HAUTS BASSINS |
| 120 | MUTUELLE DE SANTE DE DANDE | MSD/DANDE | DANDE | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 121 | MUTUELLE DE SANTE DE KOUNDOUGOU | MUSALA/KOUNDOUGOU | KOUNDOUGOU | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 122 | MUTUELLE DE SANTE DE FÔ | MDS/FÔ | FÔ | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 123 | MUTUELLE DE SANTE DE PADEMA | MDS/PADEMA | PADEMA | HOUET | HAUTS BASSINS |
| 124 | MUTUELLE SOCIALE COMMUNALE ZOUNOOGO DE TANGAYE | M.S. C.Z | TANGAYE | ZONDOMA | NORD |
| 125 | MUTUELLE SOCIALE COMMUNALE NAABA YADEMA DE OUAHIGOUYA | M.S.C.N.Y | OUAHIGOUYA | YATENGA | NORD |
| 126 | MUTUELLE SOCIALE COMMUNALE LAAFI LA BUMBOU | M.S.C.L.B | ARBOLLÉ | PASSORÉ | NORD |
| 127 | MUTUELLES SOCIALE COMMUNALE TEEGA-WENDÉ | M.S.C.T.W | TÉMA-BOKIN | PASSORÉ | NORD |
| 128 | MUTUELLE SOCIALE COMMUNALE KOARAL DE THIOU | M.S.C.K | THIOU | YATENGA | NORD |
| 129 | MUTUELLES SOCIALE COMMUNALE SONG-TAABA DE SÉGUÉNÉGA | M.S.C.S.T | SÉGUÉNÉGA | YATENGA | NORD |
| 130 | MUTUELLE SOCIALE COMMUNALE LAAFI-BUMBU DE ZOGORÉ | M.S.C.L.B | ZOGORÉ | YATENGA | NORD |
| 131 | MUTUELLE SOCIALE COMMUNALE TAAB YINGA DE YAKO | M.S.C.T.Y | YAKO | PASSORÉ | NORD |
| 132 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBOU | | GOURCY | ZANDOMA | NORD |
| 133 | MUTUELLE DE SANTÉ DE BORÉ | | TÈMA-BOKIN | PASSORÉ | NORD |
| 134 | MUTUELLE DE SANTÉ DE BAKOUYA | | TÈMA-BOKIN | PASSORÉ | NORD |
| 135 | MUTUELLE DE BOKIN | | TÈMA-BOKIN | PASSORÉ | NORD |
| 136 | MUTUELLE DE SANTÉ SONG TAABA DE BOUSSE | MUSOB | BOUSSE | KOURWEOGO | PLATEAU CENTRAL |
| 137 | MUTUELLE DE SANTÉ SONG TAABA LAAFI DE NIOU | MSSTLN | NIOU | KOURWEOGO | PLATEAU CENTRAL |
| 138 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBU DE LAYE | MSLBL | LAYE | KOURWEOGO | PLATEAU CENTRAL |
| 139 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI NOOMA DE SOURGOUBILA | MSLNS | SOURGOUBILA | KOURWEOGO | PLATEAU CENTRAL |
| 140 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBU DE TOEGHIN | MSLBT | TOEGHIN | KOURWEOGO | PLATEAU CENTRAL |

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | COMMUNE | PROVINCE | REGION |
|-----|--|----------------------|---------------|------------|-----------------|
| 141 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBU DE ABSOUYA | MSLBA | ABSOUYA | OUBRITENGA | PLATEAU CENTRAL |
| 142 | MUTUELLE DE SANTÉ NAKOGLOBZANGA DE DAPELGO | MSNCD | DAPELOGO | OUBRITENGA | PLATEAU CENTRAL |
| 143 | MUTUELLE DE SANTÉ NAMANEGBZANGA DE NAGREONGO | MSNN | NAGREONGO | OUBRITENGA | PLATEAU CENTRAL |
| 144 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI YEGRE DE OURGOU-MANEGA | MSLY/OM | OURGOU-MANEGA | OUBRITENGA | PLATEAU CENTRAL |
| 145 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBU DE ZINIARE | MSCLBZ | ZINIARE | OUBRITENGA | PLATEAU CENTRAL |
| 146 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI SOUL WEND PANGA DE ZITENGA | MSLSWPZ | ZITENGA | OUBRITENGA | PLATEAU CENTRAL |
| 147 | MUTUELLE DE SANTÉ SONG TAABA DE LOUMBILA | MSSL | LOUMBILA | OUBRITENGA | PLATEAU CENTRAL |
| 148 | MUTUELLE DE SANTÉ ZEMS TAABA DE MOGTEDO | MSZM | MOGTEDO | GANZOURGOU | PLATEAU CENTRAL |
| 149 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBU DE BOUDRY | MSLBB | BOUDRY | GANZOURGOU | PLATEAU CENTRAL |
| 150 | MUTUELLE DE SANTÉ TEEL TAABA DE MEGUET | MTT/M | MEGUET | GANZOURGOU | PLATEAU CENTRAL |
| 151 | MUTUELLE DE SANTÉ NAMAALGBZANGA DE SALOGO | MSNMZG | SALOGO | GANZOURGOU | PLATEAU CENTRAL |
| 152 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBU DE ZAM | MSLBCZ | ZAM | GANZOURGOU | PLATEAU CENTRAL |
| 153 | MUTUELLE DE SANTÉ NAMÀNE GBZANGA DE ZORGHO | MSNMZ/Z | ZORGHO | GANZOURGOU | PLATEAU CENTRAL |
| 154 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBU DE ZOUNGOU | MSLBZ | ZOUNGOU | GANZOURGOU | PLATEAU CENTRAL |
| 155 | MUTUELLE DE SANTÉ LAAFI LA BUMBU DE KOGHO | MSLBCK | KOGHO | GANZOURGOU | PLATEAU CENTRAL |
| 156 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE SIKIRI | | SIKIRI | SOUM | SAHEL |
| 157 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE GASELIKI | | GASELIKI | SOUM | SAHEL |
| 158 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE GOROM-GOROM | | GOROM-GOROM | OULDALAN | SAHEL |
| 159 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE TASMAKATT | | TASMAKATT | OULDALAN | SAHEL |
| 160 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE SILGADJI | | SILGADJI | SOUM | SAHEL |
| 161 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE DIGUEL | | DIGUEL | SOUM | SAHEL |
| 162 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE DÉOU | | DÉOU | OULDALAN | SAHEL |
| 163 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE OURSI | | OURSI | OULDALAN | SAHEL |
| 164 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE KOUTOUGOU | | KOUTOUGOU | SOUM | SAHEL |
| 165 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE DE KELBO | | KELBO | SOUM | SAHEL |
| 166 | MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNALE LEYNA DE FALAGOUNTOU | | FALAGOUNTOU | SENO | SAHEL |
| 167 | MUTUELLE DE SANTÉ MAAROLAW DE DANO | M.S.M.D | DANO | IOBA | SUD-OUEST |
| 168 | MUTUELLE DE SANTÉ SOW-TAASANITAA DE GAOUA | M.S.S.G | GAOUA | PONI | SUD-OUEST |
| 169 | MUTUELLE DE SANTÉ DE YAM-MAARO-LANW DE DISSIN | M.S.Y.D | DISSIN | IOBA | SUD-OUEST |

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | COMMUNE | PROVINCE | REGION |
|-----|-------------------------------------|----------------------|---------|----------|-----------|
| 170 | MUTUELLE DE SANTÉ MALDJEKAN DE NAKO | M.S.M.N | NAKO | PONI | SUD-OUEST |
| 171 | MUTUELLE DE SANTÉ SOW-TAA-SANITA | | KOPER | DANO | SUD-OUEST |

Mutuelles sociales professionnelles

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | COMMUNE | PROVINCE | REGION |
|----|--|----------------------|-------------|----------|--------|
| 1 | MUTUELLE DES AGENTS DU TRÉSOR DU BURKINA | MU-ATB | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 2 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DU FISC | MUTRAF | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 3 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA COMMUNICATION | MT/CSC | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 4 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE SIDWAYA | MT SIDWAYA | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 5 | MUTUELLE DES AGENTS DE L'ADMINISTRATION DE LA DOUANE | MAADO | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 6 | MUTUELLE DES FORCES ARMÉES NATIONALES | MUFAN | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 7 | MUTUELLE DE SANTE DES ENSEIGNANTS DES UNIVERSITES DU BURKINA | MUSESUP | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 8 | MUTUELLE NATIONALE DES ETUDIANTS DU BURKINA | MUNASEB | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 9 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE FASO BAARA | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 10 | MUTUELLES DES TRAVAILLEURS GSP | MUTRA GSP | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |

Autres mutuelles professionnelles (sans assurance santé)

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | Commune | Province | Région |
|---|--|----------------------|-------------|----------|----------|
| 1 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA MINOFA | | BANFORA | COMÉ | CASCADES |
| 2 | MUTUELLE DE LA SN-SOSUCO | | BANFORA | COMÉ | CASCADES |
| 3 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DU CENTRE DE GESTION DES CITÉS | MUTRACE | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 4 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA PRÉSIDENTE DU FASO | MT/PF | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 5 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE L'AUTORITÉ DE RÉGULATION TÉLÉCOMMUNICATIONS | MUT-ARCEP | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 6 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA SONABHY | MUTRA-SONABHY | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 7 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE L'ONEA | MT/ONEA | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 8 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE ESSAKANE SA | MUTRESSA | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | Commune | Province | Région |
|----|--|----------------------|-------------|----------|--------|
| 9 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA LOTTERIE NATIONALE DU BURKINA | MUTRALO | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 10 | MUTUELLE DU PERSONNEL DU MINISTÈRE DES INFRASTRUCTURES | MUP-MI | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 11 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA SOCIÉTÉ BURKINABÈ DE TÉLÉDIFFUSION | MUTRA-SBT | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 12 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DES TÉLÉCOMMUNICATIONS(ONATEL) | MUTELCOM | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 13 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA BICIA B | MUTRAB | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 14 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE CCVA | CCVA | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 15 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE L'ASECNA DU BURKINA | MUTAB | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 16 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DU MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE NUMÉRIQUE DES POSTES ET DE LA TRANSFORMATION DIGITALE | MUTRA-MENPTD | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 17 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DU CONSEIL BURKINABÈ DES CHARGEURS | MT/CBC | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 18 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA CCI-BF | MT/CCI-BF | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 19 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE ORABANK | MUT/ORABANK | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 20 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE DAFANI | MUTRAD | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 21 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LUDIC LYDIA | MUTRA LUDIC | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 22 | MUTUELLE DE SANTÉ DES ENSEIGNANTS DES UNIVERSITÉS DU BURKINA FASO | MUSESUP | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 23 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA BCB | MUTRAD BCB | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 24 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DU MINISTÈRE DE LA COMMUNICATION | MUTRAC | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 25 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DES RÉSEAUX DES CAISSES POPULAIRES | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 26 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE BURKINA EQUIPEMENTS | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 27 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA SONABEL | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 28 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DES BOULANGERIES WEND - KONTA | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 29 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA BSIC | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 30 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA SOCIÉTÉ GÉNÉRAL DU BURKINA | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 31 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA BOA | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 32 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE CORIS BANK | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 33 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE UBA | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 34 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA BANK ATLANTIQUE | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 35 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE CFAO | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 36 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE TEDIS PHARMA | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |

| | Nom de la mutuelle | Sigle de la mutuelle | Commune | Province | Région |
|----|---|----------------------|---------------|----------|------------|
| 37 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE BOLLORÉ TRANSPORT ET LOGISTIC | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 38 | MUTUELLE SOCIALE KAWTHAR (MUSKA-BURKINA) | MUSKA-BURKINA | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 39 | MUTUELLE NATIONALE DES ETUDIANT DU BURKINA(MUNASEB) | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 40 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE FASOPLAST | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 41 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE BRAKINA ET SODIBO | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 42 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS FASO BAARA | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 43 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS GSP | MUTRA-GSP | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 44 | MUTUELLE DU PERSONNEL DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE | MUPAN | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 45 | MUTUELLE DES AGENTS DU TRÉSOR (MUATB) | MUATB | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 46 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE L'OST (MUT OST) | MUT OST | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 47 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE L'ONASER | MUTRA- ONASER | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 48 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA CNSS (MUTRACANSS) | MUTRACANSS | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 49 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA CAMEG (MUCAMEG) | MUCAMEG | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 50 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA POLICE MUNICIPALE | | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 51 | MUTUELLE DE LA POLICE MUNICIPALE DE FADA | | FADA N'GOURMA | GOURMA | EST |
| 52 | MUTUELLE DU PERSONNELE DE L'ENEP DE GAOUA | | GAOUA | PONI | SUD- OUEST |
| 53 | MUTUELLE DES AGENTS DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DES POSTES | MUTAPOST | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| 54 | MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DE LA MAISON DE L'ENTREPRISE DU BURKINA | MT-MEB | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |

Unions régionales

| Nom de l'union | Sigle | Commune | Province | Région |
|--|-----------|-------------|-----------|-----------------|
| UNION RÉGIONALE DES MUTUELLES SOCIALES DU CENTRE | UMUSAC | OUAGADOUGOU | KADIOGO | CENTRE |
| UNION RÉGIONALE DES MUTUELLES SOCIALES DU CENTRE EST | UMSCE | TENKODOGO | TENKODOGO | CENTRE-EST |
| UNION DES MUTUELLES DE SANTÉ DU PLATEAU CENTRAL | UMSPC | BOUSSÉ | KOURWEOGO | PLATEAU CENTRAL |
| UNION RÉGIONALE DES MUTUELLES SOCIALES DE LA BOYCLE DU MOUHOUN | URMS-BMHN | DÉDOUGOU | MOUHOUN | MOUHOUN |
| UNION RÉGIONALE DES MUTUELLES SOCIALES DU SUD-OUEST | URMS-SO | GAOUA | PONI | SUD-OUEST |

| Nom de l'union | Sigle | Commune | Province | Région |
|--|----------|----------------|------------|---------------|
| UNION RÉGIONALE DES MUTUELLES SOCIALES DES CASCADES | URMSC | BANFORA | COMOE | CASCADES |
| UNION RÉGIONALE DES MUTUELLES SOCIALES DU NORD | URMS-N | Ouahigouya | Yatenga | NORD |
| UNION REGIONALE DES MUTUELLES DE SANTE DES HAUTS BASSINS | URMS-HBS | BOBO DIOULASSO | HOUET | HAUTS-BASSINS |
| UNION REGIONALE DES MUTUELLES DE SANTE COMMUNAUTAIRES DE LA REGION DU CENTRE NORD | URMSCN | KAYA | SANMATENGA | CENTRE-NORD |
| UNION REGIONALE DES MUTUELLES DE SANTE COMMUNAUTAIRES DE LA REGION DU CENTRE – OUEST | URMSCO | KOUDOUGOU | BOULKIEMDE | CENTRE-OUEST |
| UNION RÉGIONALE DES MUTUELLES DU CENTRE-SUD | URMS-CS | MANGA | ZOUNDWEOGO | CENTRE-SUD |

Annexe 3 : Bibliographie

- Règlement n°07/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA et les règlements d'exécution
- Constitution du Burkina Faso du 02 juin 1991
- Loi n° 060-2015/CNT du 05 septembre 2015 portant régime d'assurance maladie universelle au Burkina Faso.
- Politique sectorielle/ travail, emploi et protection sociale (PS/TEPS 2018-2027), Burkina Faso
- Stratégie de Développement de la Mutualité Sociale (SDMS 2019-2023), 2019
- 5^{ième} Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2019, INSD, 2020.
- Résultats comparés des enquêtes multisectorielles continues de 2014 et de 2018