

---

M.E.S., Numéro 124, Septembre - Octobre 2022

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 10 octobre 2022

---



## ***Revue Internationale des Dynamiques Sociales***

### ***Mouvements et Enjeux Sociaux***

*Kinshasa, septembre - octobre 2022*

## LES ASSOCIATIONS DE PROTECTION SOCIALE EN RD. CONGO : UNE ALTERNATIVE EN QUÊTE D'ALTERNATIVES

### *Le cas des mutuelles de santé*

par

**Jean-Pierre MPIANA TSHITENGE**

*Professeur Ordinaire, Sociologue,  
Faculté des Sciences Sociales, Université de Kinshasa*

---

#### **Résumé**

*Cette étude, basée essentiellement sur l'analyse documentaire, montre que mutuelles de santé constitue une alternative en matière de prise en charge des maladies dans le contexte de la RDC. Malgré cette importance leur reconnue en matière de facilitation pour l'accès aux soins de santé, les mutuelles de santé congolaises sont confrontées à une multitude de défis qui amoindrit l'efficacité de leurs actions, pourtant salutaires pour la protection sociale de la population congolaise en majorité pauvre. Livrées à elles-mêmes, les mutuelles de santé se tournent vers des partenaires techniques et financiers tant internationaux que nationaux, à l'instar de la We Social Movement (WSM) et de la Plateforme des organisations promotrices des mutuelles de santé du Congo (POMUCO) pour trouver d'autres alternatives à même de les aider à résister face à ces défis et continuer à voler au secours de leurs adhérents.*

**Mots-clés :** *Associations, protection sociale, mutuelles de santé, partenaires techniques et financiers, République Démocratique du Congo*

#### **Abstract**

*This study, based mainly on documentary analysis, shows that mutual health insurance is an alternative in terms of disease management in the context of the DRC. Despite their recognized importance in terms of facilitating access to health care, Congolese health mutuals are faced with a multitude of challenges that reduce the effectiveness of their actions, which are nevertheless beneficial for the social protection of the Congolese population in poor majority. Left to their own devices, mutual health organizations turn to technical and financial partners, both international and national, such as the We Social Movement (WSM) and the Platform of Organizations Promoting Mutual Health Organizations in Congo (POMUCO) to find other alternatives that can help them resist these challenges and continue to come to the aid of their members.*

**Keywords :** *Associations, social protection, mutual health insurance, technical and financial partners, Democratic Republic of Congo*

#### **INTRODUCTION**

Le débat sur la protection sociale en RDC connaît de plus en plus le regain dans l'espace public. Ce renouveau résulte des impulsions données par les institutions internationales<sup>1</sup>, reprises en refrain par les instances étatiques nationales<sup>2</sup> avant de

---

<sup>1</sup> On peut mentionner notamment la recommandation 202 de l'OIT qui donne une orientation aux Etats membres pour l'extension de la couverture sociale tout en donnant la priorité à l'établissement des socles nationaux de protection sociale accessibles à toute personne dans le besoin.

<sup>2</sup> En juillet 2017, le gouvernement de la République démocratique du Congo a promulgué une nouvelle loi sur le régime général de sécurité sociale. Cette loi a élargi la protection sociale à d'autres secteurs non couverts, notamment le secteur informel.

s'incarner dans les pratiques d'une diversité d'acteurs associatifs à l'échelle locale. L'intérêt qu'il suscite est à la mesure de l'impératif pour les acteurs étatiques et non étatiques d'assurer un minimum de sécurité sociale à la population, en général, et aux masses laborieuses, en particulier, face à l'aggravation des risques sociaux auxquels elles sont exposées.

Les mutuelles de santé participent de ces dispositifs dont la vocation est de garantir aux membres une certaine sécurité sociale face aux risques sociaux liés aux maladies.<sup>3</sup> Elles représentent un réel effort d'une population pour prendre en charge solidairement les coûts de la santé.<sup>4</sup> Leur institution répond de la nécessité du financement des soins de santé par les usagers eux-mêmes face aux limites des ressources publiques.<sup>5</sup> Elles participent de ce fait à l'élargissement de la couverture universelle de la santé en facilitant l'accès des démunies aux soins de santé. Outre qu'elles améliorent considérablement l'accessibilité financière aux soins de santé, les mutuelles de santé constituent ainsi les prémices d'un financement endogène généralisé de la santé.<sup>6</sup> Cependant, les difficultés auxquelles elles sont confrontées sont de nature à annihiler l'efficacité de leur action du reste salubre pour le bien-être de la population.

Cette étude, basée essentiellement sur l'analyse documentaire, relève les apports de ces structures d'entraide et de solidarité en matière de prise en charge des maladies dans le contexte de la RDC. Elle en indique également les contraintes auxquelles elles sont confrontées. Elle montre l'apport des partenaires techniques et financiers, en occurrence le We Social Movement (WSM) et la Plateforme des organisations promotrices des mutuelles de santé du Congo (POMUCO) dans l'accompagnement de ces structures d'entraide et de solidarité en matière de la santé afin de renforcer et pérenniser leurs actions en faveur des adhérents.

Dans un premier temps, nous décrivons le contexte d'implémentation des mutuelles de santé et qui en justifie nécessité avant d'en indiquer les apports en RDC. Ensuite, nous mentionnons les défis auxquels elles se confrontent et limitent leur portée. Enfin nous montrons l'apport du WSM et de la POMUCO dans la pérennité de leurs actions. Une petite conclusion termine cette réflexion.

## I. MUTUELLES DE SANTÉ : contexte d'implémentation et apports

### 1.1. Contexte d'implémentation

Vaste pays au cœur du continent africain étalé sur une superficie de 2345900 Km<sup>2</sup>, la République Démocratique du Congo (RDC) est le deuxième grand pays d'Afrique, après l'Algérie. Sa population estimée à près de 90 millions d'habitants est

<sup>3</sup> Selon ANAPI/RDC, 93% des dépenses de santé des ménages sont effectués par paiement direct, c'est-à-dire l'argent sort directement de la poche, quand la maladie survient, les ménages doivent y faire face par prélèvement direct sur leurs propres revenus ou sur leurs épargnes. Lire ANAPI/RDC, *Investir dans le secteur de la santé en RDC. Cahier sectoriel*, Kinshasa, décembre 2018, p.30.

<sup>4</sup> L. DUSOULIER, « Les mutuelles de santé en RD Congo », in <http://solidarite-sante-sud.org/article-les-Mutuelles-De-Sante-En-RDC.html#top>, consulté le 27 septembre 2022 à 13h47.

<sup>5</sup> Les dépenses publiques de santé en proportion des dépenses publiques totales sont évaluées à 6% en 2016 (voir MSP, Plan national de développement sanitaire recadré pour la période 2019-2022).

<sup>6</sup> L. DUSOULIER, *op.cit.*

essentiellement jeune (45% de moins de 15 ans)<sup>7</sup>, une tranche importante de celle-ci (61%) vit en milieu rural.<sup>8</sup>

En dépit de l'amélioration du taux de croissance économique (près de 7%) enregistrée au cours de la dernière décennie, la RDC compte encore parmi les pays les plus pauvres du monde et se situe au 176<sup>e</sup> rang (sur 187 pays) du dernier indice de développement humain calculé par l'ONU<sup>9</sup>. 74% de la population congolaise se trouvent ainsi en dessous du seuil d'une pauvreté multidimensionnelle.<sup>10</sup>

Le secteur de la santé figure parmi ceux qui bénéficient des faibles financements publics. En 2019, la part du budget de la santé dans le budget total est estimée à 8,3% tandis que les dépenses publiques de santé par personne s'élèvent à 3.99\$.<sup>11</sup>

**Tableau n°13 : Budget alloué au secteur de la santé en RDC en RDC (2016-2019)**

Année	2016		2017		2018		2019	
	Voté	Exécuté	Voté	Exécuté	Voté	Exécuté	Voté	Exécuté
Montant total (milliards CDF)	366	351	790,8	412,5	761,5	440,9	1056,32	526,9
Dont investissement	167	139	551	204,9	388	190,7	582	151,7
Taux d'exécution	96 %		52,2 %		57,89 %		49,88 %	
Part de la santé dans le budget	6,7%		8,2%		7,0%		8,3%	
Budget total par tête <sup>9</sup>	42,95 USD		33,92 USD		45,61 USD		48,01 USD	
Budget de la santé par tête	2,86 USD		2,79 USD		3,21 USD		3,99 USD	

Source : RDC/Ministre du Budget.

Il en résulte la dégradation des infrastructures sanitaires, le manque d'équipement et de médicaments, la démotivation du personnel, la faible qualité des soins, etc. Outre la malnutrition, les maladies endémiques telles que le paludisme, la tuberculose, le VIH, etc. constituent la principale cause de morbidité et de mortalité en RDC. A cela s'ajoute, la résurgence de certaines maladies autrefois éradiquées comme la rougeole et l'apparition des épidémies telles que ebola, Monkey Pox, etc. face auxquelles la population, surtout celle habitant les milieux ruraux, se trouve désarmée.

L'accès aux soins pose problème compte tenu du faible pouvoir d'achat de la population. Près de ¾ de la population est exclue des services des soins formels du fait de la pauvreté.<sup>12</sup>

<sup>7</sup> Ministère de la santé/RDC, *Plan de développement sanitaire recadré pour la période 2019-2022*, Kinsahsa, 2018, p.10.

<sup>8</sup> J. KIBALA KUMA, « Pauvreté et chômage en République Démocratique du Congo : état des lieux, analyses et perspectives », in *Hal open science*, n° 02909695, 2020, p.11. [en ligne] <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02909695/document> consulté le 05 octobre 2022 à 11h3.

<sup>9</sup> Banque Mondiale. Banque Mondiale: La République Démocratique du Congo – Vue d'ensemble. Disponible sur <http://www.banque mondiale.org/fr/country/drc/overview>, consulté le 4 octobre 2018. Banque Mondiale. Banque Mondiale: La République Démocratique du Congo - Vue d'ensemble. Disponible sur <http://www.banque mondiale.org/fr/country/drc/overview>, consulté le 4 octobre 2022. À 13h57.

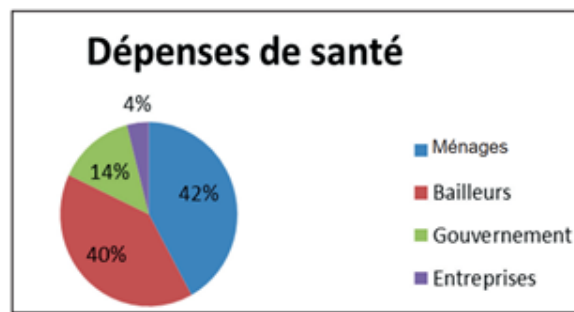
<sup>10</sup> Ministère de la santé/RDC, *op.cit.*, p.11.

<sup>11</sup> J. KIBALA KUMA, *op.cit.*, p.11.

<sup>12</sup> ANAPI/RDC, *op.cit.*, p.30.

En effet, comme le montre le graphique ci-contre, les soins de santé sont pris en charge par les ménages par paiement direct. Ce mode de financement de soins de santé est le plus répandu soit sous forme de paiement à l'acte, soit sous forme de paiement forfaitaire généralement subventionné en partie. Il exclut par conséquent un grand nombre de personnes et constitue une barrière considérable à l'accès aux soins<sup>13</sup>.

Graphique n°1 : Dépenses de santé par source de financement



Source : Extrait de l'étude sur la contribution du secteur privé de la santé en RDC, MSP, Abt Associates 2018.

Dans le contexte de la RDC, trop peu d'individus ou de ménages disposent des ressources pour faire face aux risques liés aux maladies. Une étude de l'école de santé de l'Université de Kinshasa montre que 52,1% des usagers sont en situation de vulnérabilité grave pour financer l'accès aux soins de santé.<sup>13</sup>

Par conséquent, les mutuelles de santé sont ainsi considérées comme l'un des modes de financement des soins de santé pouvant contribuer à résoudre le problème des barrières financières.<sup>14</sup>

## 1.2. Apports

Il va sans dire que les mutuelles de santé constituent une stratégie adaptée de financement des soins de santé en RDC. En effet, des études<sup>15</sup> qui documentent les expériences des mutuelles de santé dans ce pays montrent que celles-ci contribuent énormément à l'amélioration de l'accès de la population aux soins de santé en supportant partiellement ou totalement la charge financière qu'ils impliquent. Elles négocient en faveur de leurs adhérents des conventions tarifaires avec les prestataires de soins afin de minimiser les coûts de soins de santé.

Au travers de ces études, il est apparu que les mutuelles de santé mises en place montrent de fortes potentialités dans l'amélioration de l'accessibilité des membres aux soins de santé car les mutualistes ont des niveaux d'utilisation des soins curatifs plus élevés, que les non mutualistes. Aussi, l'issue de la prise en charge médicale par exemple celle des accouchements est nettement meilleur chez les femmes mutualistes qu'au

<sup>13</sup> B. SENKER NDIMBA, « Financement des soins par approche mutuelles de santé : avis d'enseignants de l'ESPT-RD. CONGO sur la qualité des services de la MESPT », in *ijssass.com/index.php/ijssass*, volume 2, mai 2022, p.500.

<sup>14</sup> ANAPI/RDC, *op.cit.* p.30.

<sup>15</sup> P. SOGLOHOUN, *Contribution des mutuelles de santé à l'organisation de la demande des services et soins de santé en RDC*, Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc. août 2012. On peut également lire avec intérêt S.SHOMBA K., (sous dir.de), *Les trajets de création du Réseau National Multi-Acteurs de protection sociale. Expérience de la République Démocratique du Congo*, éd. M.E.S., Kinshasa, 2021, pp. 34-42.

niveau des non-mutualistes. De même, les mutuelles contribuent à la réduction des dépenses directes (de santé) des ménages dans l'ordre d'environ 10%.

Ce potentiel d'intervention en matière de la couverture du risque maladie est salubre pour les populations du monde rural et du secteur informel généralement exclues du mode d'accès classique aux soins de santé. Aux yeux des adhérents, les mutuelles de santé assurent la garantie d'un contrat collectif généralement plus protectrice et moins coûteuse que celle d'un contrat individuel et offrent l'avantage de remboursement sur les consultations et soins médicaux.

Les mutuelles trouvent aussi un écho favorable auprès de la population du fait de la prise en charge de soins peu ou pas couverts par l'assurance maladie, à l'instar de la mutuelle des professeurs de l'Université de Kinshasa qui couvre les frais des soins dentaires, frais optiques, etc.

Au-delà de leurs adhérents, les mutuelles de santé participent à la viabilité des centres prestataires de soins de santé avec lesquels elles collaborent. Ceux-ci sont rassurés de disposer d'une « clientèle » sûre qui garantit leur santé financière grâce aux cotisations régulièrement versées par les mutuelles.

A ce sujet, l'étude sur les mutuelles de santé en RDC réalisée par l'Institut de médecine tropicale d'Anvers montre que « Pour les prestataires honnêtes qui ne bénéficient pas de l'appui d'une organisation internationale, trouver les ressources nécessaires au fonctionnement de leur structure est un casse-tête. Pour eux, les mutuelles de santé peuvent être une aide considérable. Plusieurs directeurs d'hôpital ou de centre hospitaliers ainsi que des infirmiers titulaires de centres de santé rapportent que la somme régulière que payent les mutuelles les aide à acheter les médicaments. Au point même que c'est souvent au moment que la mutuelle paie sa facture que les formations sanitaires font leurs provisions, et qu'il y a des ruptures de stock quand le paiement vient plus tard que prévu. »<sup>16</sup>

Bien plus, les mutuelles de santé contribuent à l'entretien ou au développement des infrastructures des centres de santé partenaires pour répondre aux exigences de soins de qualité des adhérents. En effet, certains bailleurs de fonds qui appuient les mutuelles de santé financent également l'entretien, la réhabilitation ou la construction des infrastructures et des équipements afin d'offrir aux adhérents de meilleures conditions d'accès aux soins de santé.

## II. QUELQUES DEFIS POUR LES MUTUELLES DE SANTE EN RDC

Les apports considérables des mutuelles de santé dans la prise en charge des risques maladies de leurs membres ne peuvent cependant occulter leurs points de fragilité qui limitent la contribution de ces structures d'entraide et de solidarité à la promotion de la protection sociale en RDC. Cette vulnérabilité tient à une pluralité des facteurs qu'il sied de circonscrire pour envisager des possibilités de mitigation. Ces facteurs relèvent aussi

---

<sup>16</sup> Institut de médecine tropicale d'Anvers, *Etude des mutuelles de santé en RDC dans le cadre de la couverture sanitaire universelle*, Anvers, mai-octobre 2016, p.53.

bien de la population, des mutuelles elles-mêmes, des services prestataires des soins et de l'Etat.

### 2.1. Défis liés à la population

Du côté de la population, les points de faiblesse concernent son déficit d'adhésion aux mutuelles de santé due principalement au faible niveau de revenu, au manque de la culture de prévoyance et au manque de confiance aux staffs dirigeants des mutuelles de santé. Comme signalé plus haut, le revenu moyen de la population congolaise est très faible. Cette modicité du revenu incline le congolais lambda à ne penser à sa santé qu'en cas de la survenue de la maladie. Même dans ce cas, la tendance générale est de s'auto-médicamenter sinon de recourir à la pharmacopée traditionnelle ou aux pratiques magico-religieuses pour obtenir la guérison.

En effet, la modicité de revenu moyen de la population est telle que même pour les couches sociales favorables aux mutuelles de santé, le taux de leur cotisation est faible dépassant rarement 50 \$ l'an pour un adhérent. Il en résulte que les cotisations des membres sont généralement inférieures aux dépenses des soins de santé.<sup>17</sup> Ce qui ne permet aux mutuelles de santé de disposer des ressources nécessaires pour fournir des soins de qualité ou de proposer des paquets de soins à proportionnels aux attentes des adhérents.

Il sied également de mentionner le manque de culture de prévoyance : on ne pense aux soins médicaux que lorsque l'on est malade. Y penser anticipativement en cotisant pour prévenir le risque de maladie, serait attirer les maladies vers soi. Aussi, cotiser pour couvrir le risque de maladie alors que l'on est en parfaite santé est perçue dans l'opinion comme une dilapidation de l'argent, une occasion d'enrichir gratuitement les gestionnaires mutuelles de santé voire une faveur à des personnes inconnues dont la solidarité est incertaine.

Des expériences décevantes en matière de gestion des finances des associations ont fini par susciter dans la population la méfiance vis-à-vis de toute initiative de mutualisation. Chacun préférant compter sur soi-même pour être sûr de mobiliser ses maigres ressources financières en cas de survenue de la maladie. Ainsi, les mutuelles échouent à mobiliser plus d'adhérents étant donné le manque d'assurance dans l'opinion d'une gestion orthodoxe des cotisations.

La fraude est aussi une tare qui gangrène les mutuelles de santé. Parfois, certains adhérents aux mutuelles de santé, en guise de solidarité, cherchent à faire bénéficier de soins de santé offerts par leurs mutuelles aux membres de famille ou aux connaissances pour lesquels ils n'ont pas souscrit. Ils leur attribuent les identités des membres de leurs familles bénéficiaires de soins des mutuelles afin qu'ils se fassent soigner. Ce qui augmente les dépenses auxquelles font face les mutuelles avec comme risque la faillite de ces dernières.

### 2.2. Défis liés au fonctionnement des mutuelles de santé

---

<sup>17</sup> Institut de médecine tropicale d'Anvers, *op.cit.*, p.35.

Par ailleurs, le fonctionnement des mutuelles de santé elles-mêmes constitue un autre défi qui limite l'essor de ces structures d'entraide et de solidarité en matière de santé. Les règles de fonctionnement des mutuelles ne s'accommodent pas à la culture locale, elles sont perçues par la population voire par les adhérents comme une restriction à leur liberté de choix en matière de soins de santé. En effet, les adhérents à une mutuelle de santé ne peuvent se faire soigner que dans les centres de santé agréés par elle et en suivant une certaine procédure dont la complexité gêne certains membres surtout lorsqu'ils sont en situation d'urgence sanitaire. Le cas de la MESP rapporté par Bob Senker Ndimba<sup>18</sup> est illustratif : le bénéficiaire, en cas de maladie, doit d'abord se présenter dans le centre de santé auprès duquel sa famille a été affectée. Le cas qui ne peut pas ou ne peut plus être pris en charge par le centre santé, est référé, par le centre de santé, auprès d'un hôpital général de référence (HGR). Si, le cas concerné ne peut être traité à l'hôpital général de référence, il est transféré dans un hôpital spécialisé (HS). Aucun malade ne peut, de lui-même, se rendre, directement dans un HGR ou un HS sans qu'il y ait été transféré. Le bénéficiaire est pris en charge uniquement dans les structures sanitaires avec lesquels la MESP a signé une convention médicale.

Aussi ces règles de fonctionnement des mutuelles de santé limitant le paquet de soins à fournir aux adhérents (généralement les soins génériques, en excluant les services spécialisés tel que l'ophtalmologie et les maladies chroniques à l'instar de diabète) ne correspondent-elles pas aux aspirations de la population. Cette dernière, du fait qu'il lui est exigé de payer de cotisations, s'attend à la couverture de risque de toutes les maladies, peu importe leur coût.

Outre ces exigences normatives, les mutuelles de santé souffrent de manque de professionnalisme dans le chef de leurs gestionnaires qui entraîne des dysfonctionnements organisationnels limitant leur efficacité. Certains parmi eux ne disposent pas de l'expertise requise pour piloter ce genre des structures. N'ayant pas été formés pour assurer la gestion de ce genre de structures, ces gestionnaires finissent par se retrouver en manque d'initiatives et des ressources pour offrir les soins appropriés aux adhérents.

Un autre problème de gouvernance qui ruine les mutuelles de santé est celui de l'affectation d'une partie des cotisations au fonctionnement de leur administration. Ces frais de gestion varient généralement entre 15 et 20% de l'enveloppe globale des cotisations.<sup>19</sup> Dans certaines mutuelles, les gestionnaires s'allouent d'importantes primes de fonction qui réduisent l'enveloppe destinée à couvrir les soins médicaux des adhérents. Dans d'autres, par contre, les gestionnaires s'illustrent dans la mégestion des cotisations des membres mettant ainsi les mutuelles en porte à faux avec les structures prestataires de soins qu'elles ont agréées.

On note également la tendance à la fragmentation ou à la prolifération des microstructures qui paraissent plus comme des stratégies de captation des cotisations des

---

<sup>18</sup> B. SENKER, *op.cit.*, p.501.

<sup>19</sup> Institut de médecine tropicale d'Anvers, *op.cit.*, pp.34- 35.



adhérents que comme des véritables agents de médiation entre la population et les services prestataires de soins de santé.

### 2.3. Défis liés aux structures prestataires des soins de santé

Du côté des structures prestataires des soins de santé partenaires des mutuelles de santé, la qualité des soins assurés constitue un autre point de fragilité de ces structures d'entraide et de solidarité en matière de santé. Une étude montre que dans certaines contrées, la population juge insatisfaisante la qualité de l'accueil, de la prise en charge et des soins prodigués par les structures de santé agréées par les mutuelles de santé. Ce qui renforce le recours aux guérisseurs traditionnels ou à la pratique de l'auto médication.<sup>20</sup> D'autres, par contre, mues par des logiques marchandes que sociales, surfacturent leurs prestations voire « sur-prescrivent » des examens ou médicaments pour faire des bénéfices indus sur le dos d'une population déjà pauvre.<sup>21</sup> Ce qui décourage les adhérents qui trouvent qu'ils engagent plus des ressources financières dans les mutuelles que lorsqu'ils y vont individuellement pour obtenir les soins.

### 2.4. Défis liés aux pouvoirs publics

Quant à l'accompagnement des pouvoirs publics, ceux-ci n'apportent pas un soutien à la hauteur des défis que rencontrent les mutuelles de santé. Outre le cadre légal qu'ils ont mis en place pour encadrer les activités de ces structures, les pouvoirs publics ne subventionnent pas les mutuelles de santé pour permettre à ces dernières de densifier les paquets de soins prodigués aux membres.

Tous ces défis, et bien d'autres, font que les mutuelles de santé non soutenues par des partenaires techniques et financiers étrangers ne fassent pas long feu ou n'assurent pas les soins de qualité à leurs adhérents.

## III. WSM ET POMUCO AU SECOURS DES MUTUELLES DE SANTE DE LA RDC

Face à ces défis, l'appui des partenaires techniques et financiers, à l'instar de la *We Social Movement* (WSM) et de la Plateforme des Organisations Promotrices des Mutuelles de santé du Congo (POMUCO) constitue une alternative, une bouée de sauvetage à même de les aider à résister et de poursuivre à fournir les soins de santé surtout aux populations démunies.

La première (WSM), principale bailleur des fonds des mutuelles de santé, est une association internationale belge de défense des droits du travail et du droit à la protection sociale œuvrant en Afrique, en Asie, en Amérique latine et en Belgique. La seconde (POMUCO), est une structure faitière des organisations congolaises promotrices des mutuelles de la santé qui se positionne comme l'interlocuteur privilégié du Gouvernement dans le domaine de la structuration de la mise en place des mutuelles de santé en RDC et se présente comme le porte-parole des organisations promotrices des

---

<sup>20</sup> L. DUSOULIER, *op.cit.*

<sup>21</sup> Institut de médecine tropicale d'Anvers, *op.cit.*, p.34.

mutuelles de santé du pays auprès des partenaires d'appui au développement des mutuelles de santé sur le plan national et international.

En faveur des mutuelles de santé de la RDC, les deux structures interviennent pour les aider à développer des compétences organisationnelles, techniques, financières et opérationnelles nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Elles aident les mutuelles à se structurer en tant qu'organisations modernes de solidarité, à maîtriser les outils de leur propre gestion, à disposer des ressources financières et logistiques indispensables à leurs actions et à développer des stratégies adaptées au contexte, aux enjeux et aux interlocuteurs en présence. Leurs actions visent finalement à professionnaliser les mutuelles de santé et à créer une synergie entre elles afin qu'elles soient un véritable levier de la couverture santé universelle en RDC. Dans ce registre, le couple WSM/POMUCO forment les mutuelles de santé à se mettre en place, à s'organiser et à développer leur propre expertise, à mobiliser leurs membres pour être suffisamment représentatif, à garantir la qualité des services qu'elles offrent à leurs membres, à pouvoir dialoguer entre elles, avec les autres organisations et les pouvoirs publics.

Sans recenser toutes les interventions d'accompagnement des mutuelles de santé menées par ces deux structures, tâche ardue et l'espace à lui dédier dans le cadre de cette réflexion ferait défaut, il sied d'en indiquer quelques-unes en illustrent la pertinence et la portée. D'entrée de jeu, il y a lieu de faire remarquer que la WSM a joué un rôle prépondérant dans la structuration de la POMUCO en tant que structure faitière des organisations promotrices des mutuelles de santé en RDC. C'est notamment avec son appui financier et logistique que la POMUCO a tenu sa première Assemblée générale en 2015 qui a permis sa formalisation. Bien plus, c'est avec les appuis financiers de WSM que la POMUCO subventionne les activités des plateformes constitutives notamment le Centre de gestion des risques et d'accompagnement technique des mutuelles de santé (SGAT), l'Union des mutuelles de santé du Congo (UMUSAC), le Réseau des mutuelles de santé communautaire de Bukavu (REMUSACO), etc. Aussi WSM a-t-elle incité diverses organisations à conclure des partenariats comme celui conclu entre POMUCO et SYNAMED et appuyé financièrement et logistiquement formation de leurs membres. Elle a également appuyé des organisations syndicales CSC et SYNAMED pour mener un plaidoyer politique au plus haut niveau (Présidence, Sénat et Banque centrale) pour solliciter le remboursement de fonds des mutuelles de santé bloqués dans les banques et institutions de microfinance qui ont fait faillite.

Pour sa part, POMUCO a réalisé diverses actions de sensibilisation, de création et de renforcement des capacités des membres des mutuelles de santé. En 2021, pour reprendre un exemple le plus récent, la POMUCO a sensibilisé et aidé les motocyclistes de la ville de Kinshasa à se constituer en mutuelle de santé dénommée Mutuelle de santé de motocyclistes (MUSAMO). Bien avant, c'est-à-dire en 2020, elle avait mené la même action en direction des l'Association des artistes et Artisans de Binza (AAAB). POMUCO organise des sessions de capacitation de diverses organisations sur la gestion des mutuelles de santé à l'instar de celle qu'elle organisé en faveur de SYNAMED et de l'APUKIN.

Certes, toutes ces actions de WSM et de POMUCO aident les mutuelles de santé à tenir dans les vagues des défis qui les ballottent, mais elles ne suffisent pas à elles seules à répondre entièrement à l'ensemble de leurs besoins. Ces efforts méritent d'être complétés et élargis par d'autres partenaires afin d'atteindre d'autres structures non membres de cette plateforme et les inciter à créer des synergies pour l'efficacité de leurs actions.

Dans cette perspective, il y a lieu de penser à la consolidation de l'idéologie mutuelliste et les structures qui l'incarnent, par la socialisation de la population pour inscrire dans ses schèmes mentaux les idéaux de prévoyance sanitaire et de mutualisation des efforts pour faire face à des risques des maladies. Cela passe par des campagnes de sensibilisation de la population dans tous ses segments sur la nécessité d'adhésion aux mutuelles de santé.

En outre, les mutuelles de santé sont des organisations *suis generis* qui requièrent des compétences spécifiques pour l'atteinte effective de leurs objectifs. De ce fait, leurs gestionnaires méritent un encadrement technique pour acquérir des savoir-faire nécessaires au montage, à la gestion et au suivi d'une mutuelle de santé.

De même, les structures prestataires de soins de santé doivent être sensibilisées pour qu'elles se mettent en cohérence avec les attentes de leurs partenaires et fournissent des soins de santé de qualité assortis de la considération envers les bénéficiaires.

Enfin, un plaidoyer doit être mené auprès des pouvoirs publics pour le relèvement du pouvoir d'achat de la population afin que cette dernière accroisse ses cotisations. Les pouvoirs publics doivent également accompagner les mutuelles de santé par des subventions pour combler le gap entre les cotisations et le coût réel des soins médicaux. Un tel apport public peut aider les mutuels à élargir les paquets de soins à fournir aux adhérents. Dans ce même registre, les pouvoirs publics sont appelés à intervenir dans la définition de la qualité et du tarif des soins à prodiguer non seulement aux adhérents des mutuelles, mais à l'ensemble de la population.

## CONCLUSION

Les mutuelles de santé sont une expérience concrète et vivante en RDC. Elles participent effectivement à la promotion de la sécurité sociale de leurs membres. Dans ce volet, elles réalisent des résultats encourageants au regard du nombre du plus en plus élevé des adhérents qu'elles enregistrent et de la réduction du coût des soins de santé qu'elles obtiennent.

A ce titre, elles participent non seulement à l'atteinte de la couverture universelle de la santé, mais également à la lutte contre la pauvreté des ménages en RDC par le transfert des frais qu'elles couvrent à d'autres dépenses essentielles. De même, elles sont un dispositif de stabilisation des structures de santé en élevant le taux de leur fréquentation, ce qui par ricochet garantit l'emploi pour les membres du personnel médical et paramédical qui y travaillent.

Au regard de leur apport dans la promotion de la protection sociale en RDC, pays confronté à des multiples défis où la population est livrée à des aspérités de nature

diverse, les mutuelles de santé ne sont plus une option, mais une nécessité voire un impératif. Leur vocation de médiation financière entre les couches sociales défavorisées et les services prestataires des soins de santé en font des structures incontournables dans la prise en charge des risques maladies. L'importance de cette vocation se trouve être renforcée dans le contexte où le gouvernement de la RDC a opté pour une couverture universelle des soins de santé.

Malgré les défis auxquels elles font face, les mutuelles de santé apparaissent aujourd'hui comme un outil pour l'atteinte de la couverture universelle de soins de santé en RDC. Elles méritent d'être soutenues afin qu'elles répondent de manière efficace à leur vocation de médiation entre la sphère domestique et la sphère médicale. Sur cette voie, il est important de poursuivre la sensibilisation de la population pour qu'elle comprenne le bienfondé des mutuelles de santé afin qu'elle y adhère, d'assurer la formation de leurs gestionnaires afin qu'ils les pilotent dans l'orthodoxie qu'elles requièrent, d'aider ces structures à créer la synergie indispensable à la consolidation de leur action, de conscientiser les structures prestataires pour qu'elles collaborent à leur mission et de mener un plaidoyer auprès des pouvoirs publics et des partenaires financiers nationaux et étrangers afin qu'ils apportent leur appui nécessaire au maintien et à l'essor de leurs actions. C'est dans la conjonction de ces efforts que les mutuelles de santé vont se constituer en un maillon solide de la promotion de la protection sociale en RDC.

## BIBLIOGRAPHIE

- ANAPI/RDC, *Investir dans le secteur de la santé en RDC. Cahier sectoriel*, Kinshasa, décembre 2018.
- Association bourkinabè de solidarité, *Mutuelle de santé : pour des soins de qualité à moindre coût*, Bobo-dioulasso, SD.
- DUSOULIER L., « Les mutuelles de santé en RD Congo », in <http://solidarite-sante-sud.org/article-les-Mutuelles-De-Sante-En-RDC.html#top>, consulté le 27 septembre 2022 à 13h47.
- Institut de médecine tropicale d'Anvers, *Etude des mutuelles de santé en RDC dans le cadre de la couverture sanitaire universelle*, Anvers, mai-octobre 2016.
- KIBALA KUMA J., « Pauvreté et chômage en République Démocratique du Congo : état des lieux, analyses et perspectives », in Hal open science, n° 02909695, 2020, p.11. [en ligne] <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02909695/document> consulté le 05 octobre 2022 à 11h3.
- MAOTELA KABINDA J., MULOPO MITASHI P. et MUKALENGE CHENGE F., « Analyse des modalités de financement des soins de santé en République démocratique du Congo : une revue systématique », in *Annales Africaines de Médecine*, vol. 12, n° 2, Mars 2019, [en ligne], [//C:/Users/HP/Downloads/02-Analyse-des-modalités-de-financement-des-soins-de-santé-en-République-démocratique-du-Congo.pdf](http://C:/Users/HP/Downloads/02-Analyse-des-modalités-de-financement-des-soins-de-santé-en-République-démocratique-du-Congo.pdf) consulté le 04 octobre 2022 à 13h37.
- MINISTERE DE SANTE PUBLIQUE/RDC, *Plan national de développement sanitaire recadré pour la période 2019-2022*, Kinshasa, 2018.

- MINISTERE DE SANTE Du SENEGAL, *Plan stratégique de développement des mutuelles de santé au Sénégal*, Dakar, juillet 2004.
- NDIAYE P., *Développement des mutuelles de santé en Afrique : une analyse comparative des approches et de leurs impacts*, 2006.
- RDC, Loi organique n°17/002 du 8 février 2017 déterminant les principaux généraux relatifs à la mutualité en RDC, in Journal officiel, Kinshasa, 2017.
- RDC, *Plan National Développement Stratégique 2019-2022*, Kinshasa, 2019.
- SENKER NDIMBA B., « Financement des soins par approche mutuelles de santé : avis d'enseignants de l'ESPT-RD. CONGO sur la qualité des services de la MESPT », in [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass), volume2, mai 2022.
- SHOMBA KINYAMBA S., (sous dir de.), *Les trajets de création du Réseau National Multi-Acteurs de protection sociale : l'expérience de la République Démocratique du Congo*, MES, Kinshasa, 2022.
- SOGLOHOUN P., *Contribution des mutuelles de santé à l'organisation de la demande des services et soins de santé en RDC*, Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc. août 2012.