

ASSEMBLEE NATIONALE

REPUBLIQUE DU BURUNDI



**RAPPORT D'ENQUETE PARLEMENTAIRE SUR LES
PRESTATIONS DE LA MUTUELLE DE LA FONCTION
PUBLIQUE**

**Réalisé par : La Commission des Affaires Sociales, du Genre, du
Rapatriement, de l'Egalité des chances et de la lutte contre le SIDA**

BUJUMBURA, NOVEMBRE 2012

RAPPORT – SYNTHÈSE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR L'ENQUÊTE CONCERNANT LES PRESTATIONS DE LA MUTUELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE

0. Introduction

Depuis l'indépendance, le Gouvernement du Burundi a mis en place plusieurs institutions sociales publiques dans la perspective d'améliorer le bien-être de la population.

Le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale s'est placé en avant-garde dans la mise en œuvre de cette politique du Gouvernement. Parmi les institutions sociales connues figurent l'Institut National de la Sécurité Sociale, la Mutuelle de la Fonction Publique et récemment l'Office National des Pensions et Risques professionnels des agents publics et magistrats. La Mutuelle de la Fonction Publique, objet de cette enquête, fût créée en 1980 par le Décret-loi n° 1/28 du 27 juin 1980 portant institution d'un régime d'assurance-maladie des agents publics et assimilés.

I. Contexte et justification de l'enquête

En date du 9/8/2012, l'Assemblée Nationale réunie en séance plénière a entendu sous forme des questions orales, la Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de la sécurité Sociale sur certains dysfonctionnements des services de la MFP et de ses prestations.

A cet effet, la commission des affaires sociales a été mandatée pour faire une enquête minutieuse afin de faire la lumière sur la manière dont la Mutuelle de la Fonction Publique est actuellement gérée afin de faire des recommandations au Gouvernement allant dans le sens de réduire les lamentations des affiliés et dans une perspective de changement.

Cette commission parlementaire est composée de tous les membres de la commission permanente des affaires sociales, du genre, du rapatriement, de l'égalité des chances et de la lutte contre le SIDA qui est présidée par Honorable NDIHOKUBWAYO Norbert.

Les descentes organisées dans le cadre de ce travail avaient les objectifs suivants:

- ✓ L'évaluation des problèmes liés aux prestations des services que la Mutuelle de la Fonction Publique s'est engagée à faire auprès des affiliés lors de sa création.
- ✓ A l'issue de ce travail, l'Assemblée Nationale devra dégager des propositions et des recommandations à l'endroit du gouvernement en général, et de la Mutuelle de la Fonction Publique en particulier.

II. Aspect méthodologique du travail de la Commission des Affaires Sociales.

A l'ouverture de la session d'Octobre 2012, cette commission s'est immédiatement attelée à rencontrer d'abord :

- ✓ La ministre de la santé publique et de la lutte contre le SIDA
- ✓ La ministre de la fonction publique, du travail et de la sécurité sociale

Tous les deux ministres devraient s'entretenir avec les membres de la commission sur l'historique et les grandes réalisations de la Mutuelle de la Fonction Publique depuis sa création jusqu'à nos jours.

Après avoir entendu les points de vue des deux hautes personnalités, certains membres de la commission ont sillonné les hôpitaux des provinces et les bureaux régionaux de la Mutuelle de la Fonction Publique dans le but de collecter le plus d'informations.

Au cours des descentes, les personnes rencontrées par les membres de la commission sont notamment :

- les chefs des bureaux régionaux de la MFP
- les médecins consultant dans les hôpitaux
- les agents de la MFP chargés d'accueillir les malades affiliés dans les hôpitaux
- les malades affiliés à la MFP rencontrés sur les lieux
- les gestionnaires des pharmacies de la MFP et pharmacies privées

Pour conduire cette activité, la commission a organisé 4 équipes composées de députés et fonctionnaires de l'Assemblée Nationale qui se sont réparties de la manière suivante :

- ✓ Bujumbura mairie et Bujumbura rural : Honorable SORONGO Yolande, Honorable SIMBAKIRA Etienne et Monsieur NDAYISHIMIYE Jean Claude.
- ✓ Bururi, Rutana et Makamba: Honorable NDIHOKUBWAYO Norbert, Honorable INAMAHORO Espérance et Monsieur NYANDWI Salvator.
- ✓ Gitega, Karuzi et Muyinga : Honorable NSHIMIRIMANA Georges, Honorable ARAKAZA Christine et Monsieur SINDARIRONKA Ferdinand.
- ✓ Kayanza, Ngozi et Kirundo : Honorable NUNZUBUMWE Gertrude, Honorable UWIMANA Charlotte et Monsieur GAHUNGU Barthélemy.

Pour compléter les points de vue de tous les intervenants dans le fonctionnement actuel de la MFP, d'autres auditions pour enrichir les propos des uns et des autres ont eu lieu, notamment avec les représentants des syndicats du secteur de la santé, ceux du secteur de l'enseignement, les représentants des étudiants, des retraités ainsi que ceux des forces de défense et de sécurité.

Toutes les auditions ont été clôturées par la visite de la direction générale de la Mutuelle de la Fonction Publique.

II.1. Style de questions posées selon les groupes rencontrés

Chaque groupe de personnes rencontré devait répondre aux questions communes préparées par les députés membres de la commission afin que l'enquête puisse se faire dans les mêmes conditions pour tous les répondants.

1. Questions posées à la Ministre de la Fonction Publique, du travail et de la Sécurité sociale.

- a) Quel est l'historique et la mission de la Mutuelle de la Fonction Publique à sa création ?
- b) Quels sont les avancées et les défis de la Mutuelle de la Fonction Publique depuis sa création jusqu'à nos jours ?
- c) Quelles sont les perspectives d'avenir de l'institution dans un système où la mutualité est en perpétuelle évolution ?

d) Quel est le cadre de collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA ?

2. Questions posées à la Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA.

a) Comment le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA collabore-t-il avec la Mutuelle de la Fonction Publique ?

b) Quel est le niveau de collaboration des médecins de l'Etat et les gestionnaires de la Mutuelle de la Fonction Publique affectés aux différents hôpitaux ?

c) Pourquoi les médecins inscrits à l'Ordre des médecins du Burundi qui ne sont pas dans le secteur public ne sont pas autorisés à poser des actes en faveur des affiliés de la MFP ?

d) Quel est l'avis du Ministère pour que la Mutuelle de la Fonction Publique améliore les services qu'elle rend à ses affiliés ?

e) Le Ministère de la Santé Publique a-t-il un droit de regard sur les commandes, la gestion et la commercialisation des médicaments de la Mutuelle de la Fonction Publique ?

3. Questions posées aux directeurs d'hôpitaux et médecins soignants

a) Comment appréciez-vous les prestations de la Mutuelle de la Fonction Publique ?

b) Les agents de la Mutuelle de la Fonction Publique vous facilitent-ils la tâche quand vous devez soigner les malades affiliés de la MFP?

c) Etes-vous limités dans vos prescriptions médicales sur les bons de médicaments de la MFP?

d) Les médecins spécialisés collaborent-ils aisément avec la MFP?

e) Quelles sont vos suggestions pour une meilleure prise en charge des affiliés de la MFP ?

f) Les responsables des hôpitaux ont-ils un droit de regard sur le personnel de la MFP affecté à leurs hôpitaux ?

4. Questions posées aux agents du service central de la MFP, aux affiliés, pharmaciens privés et aux médecins privés.

✓ Agents du service central de la MFP

a) Quelle appréciation faites-vous sur vos prestations envers les affiliés de la MFP ?

b) Quelle sorte de fraude avez-vous déjà constaté chez les affiliés?

✓ Affiliés rencontrés sur place

- a) Quels sont les problèmes que vous rencontrez quand vous allez vous faire soigner à l'hôpital public avec la carte de la MFP ?
- b) Etes-vous arrivés d'abandonner l'utilisation de la carte MFP pour aller consulter un médecin privé ?
- c) Quelles suggestions pourriez-vous donner pour que vous soyez bien servis par la MFP ?

✓ Aux pharmaciens privés qui collaborent avec la MFP

- a) Comment apprécient-ils leur cadre de collaboration avec la MFP ?

5. Questions posées aux représentants des syndicats du secteur de la santé, du secteur de l'enseignement, des étudiants, des retraités et les corps de défense et de sécurité

- a) La question était la même à savoir la manière dont ils appréhendent les prestations de la MFP au niveau des institutions qu'ils représentent et les suggestions pour une amélioration future.

6. Questions posées au Directeur Général de la Mutuelle de la Fonction Publique ?

- a) Quelle était la mission première de la MFP à sa création ?
- b) Quelle est l'évolution de la Mutuelle de la Fonction Publique depuis sa création jusqu'à ce jour ? Faire le point sur les chiffres d'affaires et le patrimoine de l'institution.
- c) Quels sont les services pris en charge par la Mutuelle de la Fonction Publique et les services non-couverts et pourquoi ?
- d) Quels sont les critères pris en compte pour fixer les montants de 10%, 20% ou 30% payés par les affiliés ?
- e) Les affiliés se plaignent toujours des circuits pratiquement longs pour avoir la carte d'adhérent ainsi que les médicaments pour les malades, êtes-vous au courant de cette réalité ?
- f) Les affiliés se plaignent du mauvais accueil observé dans vos guichets, aux services de délivrance et de validation des cartes. Etes-vous au courant de cette situation et qu'en pensez-vous ?
- g) Pourquoi la MFP ne pourrait-elle pas signer des contrats avec les médecins du secteur privé qui d'ailleurs alternent leurs consultations dans les services public et privé ; pour que les affiliés puissent se faire soigner par les Médecins de leur choix ?

h) La MFP publie des résultats financiers comme fait les sociétés de commerce, ne faudrait-il pas changer de stratégies pour publier le bilan du nombre d'affiliés qui ont été soignés (bilan social)?

i) Les nouveaux enseignants se plaignent du prélèvement des cotisations de la MFP sur leur salaire cumulé lors de leur recrutement alors qu'ils n'ont pas bénéficié des soins de santé, ne trouvez-vous pas cela injuste ?

j) Pour les militaires qui sont en Somalie, ils se plaignent de ne pas être pris en charge par la MFP sur les petits actes médicaux lorsqu'ils rentrent au pays après les grands soins obtenus auprès des services de l'UA ; pouvez-vous éclaircir cette situation ?

k) Comment est structuré le conseil d'administration de la MFP ?

l) Quelles sont les perspectives d'avenir de la MFP?

III. DEROULEMENT DES ENTRETIENS AVEC LES DIFFERENTES PERSONNES RENCONTREES

Dans ce chapitre, nous faisons le résumé des réponses données par les autorités rencontrées au niveau des membres du Gouvernement, des représentants des syndicats ainsi que toute autre personne rencontrée impliquée dans le domaine de l'utilisation de la carte de la MFP.

Pour le cas des provinces, nous ne manquerons pas de signaler à la même occasion les particularités ou différences remarquables relatives à une province ou un groupe de personnes donné.

III.1. Entretien avec les membres du Gouvernement concernés par la gestion de la MFP

Les entretiens avec les deux ministres ont eu lieu en deux temps et les informations suivantes ont été recueillies :

A. La Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale

D'après la Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale, la MFP a été créée en 1980 par le décret n°100/107 du 27 juin 1980 portant création et organisation d'une Mutuelle de la Fonction Publique.

Depuis cette période, des ordonnances de mise en application de certaines dispositions et d'autres décrets de modification ont suivi.

❖ Historique de la MFP

Elle peut être retracée dans un cadre juridique et institutionnel qui a débuté depuis les années 1980 par :

- ✓ Le décret-loi n°1/28 du 27 juin 1980 portant institution d'un régime d'assurance-maladie des agents publics et assimilés.

A partir de ce moment, beaucoup de décrets de mise en application en vue d'améliorer la qualité des prestations des affiliés ont vu le jour à savoir :

- ✓ le décret n° 100/107 du 27 juin 1980 portant création et organisation d'une Mutuelle de la Fonction Publique consacre la création de la Mutuelle de la Fonction.
- ✓ le décret n° 100/193 du 18 octobre 1989 portant modification des statuts de la Mutuelle de la Fonction Publique consacre la création des pharmacies de la Mutuelle.
- ✓ Loi n° 1/010 du 16/06/1999 portant code de la sécurité sociale.
- ✓ Loi n° 1/05 du 10/09/2002 portant réforme du régime d'assurance maladie-maternité des agents publics et assimilés.

Malheureusement, depuis cette loi de 2002, la MFP n'a jamais eu de statuts adaptés à cette nouvelle loi, ce qui fait qu'elle n'existe pas juridiquement.

❖ Les avancés et les défis de la MFP

▪ Les avancées

Depuis sa création, la MFP n'a cessé d'évoluer sur plusieurs points de vue ; au niveau des effectifs du personnel, des affiliés, des prestations prises en charge ainsi que les infrastructures.

- ✓ Les effectifs du personnel sont passés de 35 en 1980 à environ 555 en 2012.
- ✓ La création de trois agences régionales pour se mettre au service des affiliés avec une agence à Gitega en 2003, Ngozi et Bururi en 2006 ;
- ✓ L'ouverture de ses propres officines dont au mois une par province, la signature des conventions de collaboration avec les pharmacies privées, les hôpitaux publics et les centres de santé dans toutes les provinces ont facilités l'accès aux prestations de ses affilés. C'est ainsi que la MFP collabore actuellement avec :

- 42 hôpitaux publics
- 364 centres de santé publics
 - 63 centres de santé de CED Caritas
 - 26 centres de santé de CEPBU
 - 30 pharmacies privées
 - 29 pharmacies de la MFP
 - 6 centres optiques
 - 63 unités et officines de la PNP
 - 72 unités et officines de la FDN

- ✓ Le remboursement de la lunette médicale depuis 2010.
- ✓ Le remboursement des médicaments pour les maladies chroniques à hauteur de 90% depuis 2003.
- ✓ L'introduction de la fiche médicale pour faciliter l'accès rapide aux médicaments pour les affiliés souffrant des maladies chroniques depuis 2009.
- ✓ L'acquisition de ses propres immeubles comme l'immeuble Premium House acquis en 1992 en collaboration avec SOCABU et SBF, la construction de l'immeuble abritant ses services en 2004 et la construction des agences de GITEGA et NGOZI en 2008.

- **Les défis**

Plusieurs défis sont à relever notamment :

- ✓ Un cadre juridique et institutionnel anachronique d'autant plus qu'il n'y a aucun texte d'application de la loi de 2002 jusqu'à ce jour.
- ✓ Manque de vision à long terme et de plan stratégique
- ✓ Les services ne sont pas encore informatisés
- ✓ Difficile conciliation du statut commercial des pharmacies et du statut social de la MFP
- ✓ Non respect de l'assiette de cotisation par certains assujettis
- ✓ Problème de recouvrement de tous les arriérés de cotisation
- ✓ Risque de déséquilibre financier du régime d'assurance maladie-maternité géré par la MFP
- ✓ Présence de beaucoup de fraudes dans les prestations
- ✓ Manque de données statistiques fiables sur les affiliés
- ✓ Absence d'une assurance complémentaire pour les soins à l'étranger
- ✓ Manque de structures de soins propres à la MFP comme un laboratoire et un hôpital de référence

- ✓ Très peu de cadres universitaires, on trouve 20 cadres sur un effectif de 550 personnes
- ✓ Pas de stratégie d'information et de communication
- ✓ Pas d'évaluation et de projection actuarielles
- ✓ Les réserves légales de sécurité ne sont jamais atteintes
 - **Les perspectives d'avenir**

Le ministère devra s'investir pour une amélioration des services offerts par la MFP en le procurant au plus bref délai :

- ✓ D'un plan stratégique ayant une vision à long terme
- ✓ D'une série de textes d'application de la loi de 2002
- ✓ D'une loi sur l'assurance maladie maternité complémentaire
- ✓ Des instruments juridiques pour l'ouverture au secteur formel privé et au secteur informel afin de prendre le leadership dans l'assurance maladie maternité.
- ✓ D'un renforcement de son réseau des pharmacies mutualistes en les implantant tout près des hôpitaux partenaires dans toutes les provinces.
- ✓ D'un plan pluriannuel de formation de son personnel
- ✓ Des conventions de collaboration avec les assurances maladie de la sous région.
- ✓ Cadre de collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA

C'est une cadre qui reste toujours défini dans certaines dispositions de la loi n°1/05 du 10/09/2002 portant réforme du régime maladie maternité des agents publics et assimilés spécialement en ses articles 34, 35 et 36.

B. La Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

Pour les questions posées, la Ministre a répondu brièvement en disant que :

- ✓ Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA collabore avec la MFP par des conventions avec les formations sanitaires. De plus, le conseil d'administration est toujours dirigé par un haut cadre du Ministère de la santé raison pour laquelle on reste toujours informé de ce qui se fait en tant que régulateur des services de santé.
- ✓ La collaboration avec les médecins publics qui prescrivent les médicaments reste passive d'autant plus que la MFP signe des conventions

avec les hôpitaux et les médecins n'ont pas d'encouragement quand on entend chaque année que les résultats nets ont été positifs.

- ✓ Pour les médecins privés inscrits à l'ordre des médecins qui pourraient soigner les affiliés, la Ministre pense que c'est regrettable qu'il n'y est pas de convention avec eux. Les affiliés pourraient être à l'aise et gagner beaucoup plus de temps et se feraient soigner par les médecins de leur choix.
- ✓ En ce qui concerne l'amélioration des services par la MFP, la Ministre pense que cette dernière devrait tenir régulièrement des rencontres avec les affiliés pour écouter leurs doléances et les mettre en pratique dans la mesure du possible.
- ✓ Pour le droit de regard sur la commande des médicaments, cela n'est pas possible du moment que la MFP se trouve sous la tutelle d'un autre ministère. Mais en tant que régulateur des services de santé, les inspecteurs du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA passent pour des vérifications techniques.

Lors de l'entretien avec la Ministre, elle a tenu à signaler aux membres de la commission que la MFP ne devrait s'adonner à faire des prestations mais plutôt à la bonne gestion des contributions des affiliés. L'autre élément que le ministère déplore est la mesure récente de contraindre les affiliés à circuler dans toutes les pharmacies de la MFP pour la recherche d'un médicament avant d'aller chez les privés qui collaborent avec elle.

III.2. Rencontre avec les médecins traitant dans les hôpitaux, des pharmacies de la MFP et pharmacies privées collaborant avec la MFP, des agents du service d'accueil de la MFP ainsi les affiliés malades rencontrés sur les lieux.

Les réponses ont été recueillies lors des descentes effectuées par les membres de la commission dans les quatre régions du pays. Comme on pouvait s'y attendre les affiliés de la MFP répartis dans tout le pays ont les mêmes préoccupations.

Médecins consultant dans les hôpitaux

❖ Points Convergents

- ✓ Les agents de la MFP s'arrogent le droit de supprimer ou modifier un médicament prescrit par un médecin alors que ces agents ne font pas de consultations ;
- ✓ La MFP oblige les médecins de ne pas mettre sur une seule feuille de maladies des médicaments qui totalisent une facture de 50 000 francs burundais ;
- ✓ Dans certains cas, les agents de la MFP refusent de donner un médicament prescrit par un médecin arguant que ce produit n'est pas pris en charge par la MFP.
- ✓ La MFP veut forcer les affiliés à ne consommer que les génériques et les médecins ont tendance à s'y conformer malgré qu'ils sont les seuls habilités à prescrire tel produit plutôt que tel autre.
- ✓ Certains médecins se plaignent que la MFP n'accorde pas de prime (encouragement) aux médecins pour leur collaboration avec elle.

❖ Points Divergents

- ✓ A l'hôpital de Rumonge, chaque médecin possède son propre code pour limiter le nombre de médicaments qu'il prescrit.
- ✓ A l'hôpital de Bururi, les médecins ne trouvent pas d'inconvénients de travailler sans prétendre à une prime d'encouragement de la part de la MFP.
- ✓ Pour le cas de l'hôpital militaire, les responsables déclarent qu'ils ont pris l'option de travailler 24h sur 24h dans le but de s'adapter aux systèmes de la communauté de l'Afrique de l'Est. L'horaire de travail adopté consiste à s'organiser en trois groupes qui se relaient de 7h à 15h ; de 15h à 23h et de 23 h à 7h. Au moment où les médecins travaillent dans tous les groupes pour prescrire les médicaments à tous les malades affiliés à la MFP, les agents de la MFP eux ne travaillent que de 7h30 à 15h30. Le reste du temps, les affiliés n'ont pas droit à la prescription des médicaments sur les bons de médicaments d'autant plus que les agents ne sont pas là.

Gestionnaires des pharmacies de la MFP

- ✓ Les médicaments équivalents sont prévus sur une liste des médicaments et transmis à toutes les pharmacies de la MFP

- ✓ Les médicaments sont distribués selon les ordonnances prescrites par les médecins.
- ✓ Si un malade affilié ne trouve pas un médicament prescrit, nous lui demandons de retourner chez le médecin pour qu'il lui prescrive un autre équivalent disponible dans nos stocks.

Gestionnaires des pharmacies privées collaborant avec la MFP

- ✓ Ils servent les médicaments selon les ordonnances médicales mais ils transcrivent les médicaments sur les feuilles séparées.
- ✓ La MFP accepte de ne payer que les médicaments de la liste établie, en dehors de la liste pas de paiement.

Agents du service d'accueil de la MFP

- ✓ Ils accueillent correctement les affiliés qui sont en ordre ayant les cartes bien validées sans distinction aucune.
- ✓ Les fraudeurs sont souvent à l'origine de la désorganisation du service.

Affiliés malades rencontrés sur les lieux

Dans tous les coins du pays, les affiliés ont les mêmes préoccupations :

- ✓ Les circuits à la Mutuelle de la Fonction Publique sont trop longs.
- ✓ Quand les médecins prescrivent des médicaments, les affiliés de l'intérieur sont obligés de descendre à Bujumbura pour des médicaments introuvables sur place ; ce qui leur fait dépenser beaucoup de temps et d'argent.
- ✓ Quand ils souffrent des maladies des yeux, c'est pratiquement impossible de se faire soigner s'ils ne se rendent pas à Bujumbura.
- ✓ Certains examens qui nécessitent la radiographie et le scanner ne sont pas pris en charge par la MFP.
- ✓ Les guichets de la MFP sont fermés les week-end et de 12h00-14 h00 alors que les médecins sont au service tout le temps et cela bloque le travail des médecins.
- ✓ L'inscription des enfants sur la carte MFP est beaucoup plus compliquée
- ✓ Les médicaments sous forme de sirop pour les enfants sont rares.
- ✓ Les femmes enceintes doivent payer les soins de santé parce qu'elles ont les cartes de la MFP sans même bénéficier de la gratuité accordée par le gouvernement.
- ✓ Le mauvais accueil par les agents de la MFP.

III.3. Rencontre avec les autres intervenants dans le secteur de la Mutuelle de la Fonction Publique

Parmi tous les utilisateurs des cartes de la MFP qui s'observent dans les secteurs de la vie publique nationale, les membres de la commission des affaires sociales ont voulu recueillir les avis de leurs représentants en s'intéressant notamment : aux représentants des syndicats du secteur de la santé, du secteur de l'enseignement, des étudiants, des retraités et des forces de défense et de sécurité.

Dans tous ces entretiens, les informations et les doléances suivantes ont retenues l'attention des membres de la commission :

- ✓ La mission première dévolue à la MFP qui était une mission sociale au départ est devenue au cours des années une mission commerciale puisque les gestionnaires dressent des bilans financiers à la fin de l'année au lieu de dresser des bilans sociaux.
- ✓ Le coût des médicaments est très élevé alors que l'Etat les exonère.
- ✓ La rareté des médicaments essentiels des maladies chroniques dans les officines de la MFP pour les trouver dans les pharmacies privées.
- ✓ Les infirmiers et les infirmières des guichets qui demandent aux malades de quoi ils souffrent après avoir vu les médicaments prescrits sur les bons et vont jusqu'à diminuer le nombre de flacons prescrits. A un moment donné, les mêmes agents proposent aux patients des génériques ou des équivalents, ce qui est contraire à la déontologie médicale.
- ✓ Dans les laboratoires, il y a des examens acceptés et d'autres qui ne le sont pas de façon qu'on demande aux malades de choisir les examens à prendre et ceux à abandonner (pratique que la commission juge inacceptable).
- ✓ Il arrive que la MFP recrute des agents qui ne sont pas des professionnels de la santé ce qui cause beaucoup de tort chez les malades.
- ✓ La majoration de l'âge des enfants à charge qui pourrait passer de 18 ans à 21 ans pour atteindre l'âge officiel de la majorité.
- ✓ Les nouveaux enseignants qui éprouvent beaucoup de difficulté à se faire soigner dès le début de carrière alors que la MFP leur coupe les cotisations.
- ✓ Revoir la représentation au sein du conseil d'administration.
- ✓ Pour les étudiants, le seul problème qui les hante est le non versement de leur cotisation à temps à la MFP obligeant ainsi les agents de cette dernière à suspendre les prises en charge médicale dans les structures de santé.

- ✓ Les gestionnaires successifs à la tête de la MFP ont toujours ignoré le rôle joué par les retraités envers cette institution. Ils ont toujours ignoré que c'est grâce à leur bataille juridique effectuée peu avant 1980 que l'Etat a fini par accepter sa création.
- ✓ Fort du droit d'ainesse pour avoir eu le mérite de contribuer activement à sa création, les retraités continuent à être des affiliés actifs de la MFP.
- ✓ Ils proposent qu'ils soient dignement représentés au sein du conseil d'administration et pourraient même le diriger comme c'est le cas dans certains pays.
- ✓ Ils demandent que la MFP fasse des statistiques des retraités et accepte de les prendre totalement en charge et surtout pour les maladies chroniques qui attaquent les personnes d'un certain âge.
- ✓ Après un recensement de tous les retraités se trouvant dans toutes les communes, la MFP pourrait les recruter pour les travaux d'appui à sa décentralisation comme le fait déjà l'INSS.
- ✓ Les corps de défense et de sécurité présentent un cas particulier d'autant plus qu'à chaque soin d'un affilié à la MFP, le Gouvernement prend en charge 20% tandis que la MFP prend en charge les 80% qui restent.

Mais les lamentations sont nombreuses dans ce corps:

- ✓ Le paiement des suppléments excessifs sur les médicaments appelés spécialités puisque la MFP ne paie qu'un prix du médicament ayant un générique.
- ✓ Les accidentés sur la voie publique ont des problèmes de se faire soigner les week end et en dehors des heures de service.
- ✓ La MFP refuse de prendre en charge les blessés de guerre de Somalie quand ils arrivent au pays pour des actes de pansement ou autres soins qu'on pourrait juger de mineur.
- ✓ Le refus de prendre en charge certaines maladies chroniques comme L'hépatite C et l'hypertension.
- ✓ Le refus de prendre en charge certains actes chirurgicaux comme la circoncision quand les experts ont déjà prouvé que cet acte diminue à quelques pourcentages près la propagation du VIH/SIDA.

III.4. Rencontre avec le Directeur Général de la Mutuelle de la Fonction Publique

Le responsable de la MFP a été entendu en dernier lieu parce que la commission sociale voulait qu'il s'exprime sur les préoccupations profondes des affiliés de toutes les catégories.

Dans un long entretien qu'il a accordé à une délégation restreinte de la commission des affaires sociales, le directeur général de la MFP a beaucoup parlé des réalisations de l'institution depuis 1980 lors de sa création, des modes de gestion intervenus depuis sa nomination et les perspectives d'avenir.

S'agissant des échanges sur les réalisations déjà faites par la MFP, le directeur général a été clair sur beaucoup de points :

- ✓ Que la MFP a toujours facilité les affiliés à se faire soigner dans les limites des moyens à sa disposition.
- ✓ Que les cotisations des affiliés ont été gérées d'une manière satisfaisante
- ✓ Que la gestion de la MFP éprouve une grande difficulté à concilier le caractère social et commercial lors des prestations.
- ✓ Que ces trois dernières années la MFP a enregistré des résultats négatifs à cause des pertes de la branche des pharmacies mais qu'en 2011 la branche des cotisations a eu des recettes sont évaluées à 21 817 892 053 FBU, les dépenses à 20 318 014 536 FBU ce qui dégage un résultat net positif de 1499 877 715 FBU.
- ✓ **S'agissant des modes de gestion pratiqués actuellement, ceux-ci se résument comme suit :** Que la liste des soins pris en charge par la MFP est allée croissante depuis sa création jusque récemment pour les lunettes médicales.
- ✓ Que selon la nature du médicament, la gravité de la pathologie et le type d'affiliés, le conseil d'administration a adopté un ticket modérateur de 10% pour les maladies chroniques des retraités ; de 20% pour tous affiliés et 30% pour les achats de médicament n'ayant pas de génériques.
- ✓ Pour les longs circuits empruntés par les affiliés pour parvenir à l'obtention d'un médicament, le directeur général pense qu'ils sont actuellement incontournables pour juguler les défis des fraudes déjà observés à plusieurs niveaux. Il n'a pas oublié de mentionner que cela pourrait être proposé au changement lors des journées d'échanges qui sont organisées annuellement. Notons que certaines fraudes comme la prescription des médicaments pour des malades qui n'existent pas, des

enfants inconnus et bien d'autres sont beaucoup observées et ne pourront être évitées qu'après l'informatisation des services.

- ✓ Quant au mauvais accueil dénoncé par les affiliés, les autorités de la MFP pensent qu'on peut trouver des cas isolés mais qu'ils ont déjà entrepris des solutions d'attribution des badges aux agents affectés aux services afin que les affiliés puissent les dénoncer nommément et éviter la globalisation. Notons que des formations en technique d'accueil sont dispensées actuellement dans le but de les inciter à changer d'attitudes.
- ✓ Le contrat de traitement des affiliés par les médecins privés a été tenté avec des centres de santé de Gatumba et Gihanga et nous a laissé une mauvaise expérience à cause des fraudes.
- ✓ Pour le cas des nouveaux enseignants, le directeur général reconnaît la faiblesse de la MFP dans le domaine de l'information aux nouveaux membres sinon tous les nouveaux recrues de la fonction publique, qu'ils soient enseignants ou autre, reçoivent tous les prises en charge nécessaires sur présentation d'une lettre d'engagement.
- ✓ Que pour la structure du conseil d'administration, il a toujours eu comme Président un haut cadre du Ministère de la Santé Publique actuellement le Secrétaire Permanent, le vice-président est un haut cadre du Ministère de la Fonction Publique et comme secrétaire le Directeur Général de la Mutuelle. Il y a au total sept personnes dont un représentant du personnel de la MFP ; un représentant des syndicats, un représentant de l'armée et de la police nationale.
- ✓ **S'agissant des perspectives d'avenir**, la direction de la MFP va se pencher en priorité sur :
 - ✓ Le redressement du secteur des pharmacies qui présente actuellement des résultats nets négatifs et qui pèse financièrement sur la gestion de la MFP.
 - ✓ La signature des nouveaux statuts qui sont conformes avec la loi de 2002 portant réforme des régimes d'assurance maladie-maternité des agents publics et assimilés.
 - ✓ L'informatisation en cours d'études pour diminuer les fraudes et assainir les finances de l'institution.
 - ✓ Une nouvelle politique d'investissement en laboratoire et hôpital de référence propres à la MFP pour améliorer les prestations des affiliés.
 - ✓ L'alignement à la politique du Gouvernement avec l'East African Community et sur la stratégie de vision 2025.

- ✓ L'amélioration de la communication de la part de la MFP envers les affiliés en passant par tous les médias existants au Burundi.

❖ Les défis à relever

- ✓ L'augmentation du patrimoine pour renforcer le capital de la Mutuelle de la Fonction Publique.
- ✓ La suspension des procédures de puiser dans les fonds propres de la MFP pour financer les paiements du secteur des pharmacies qui est déficitaire depuis quelques années.

IV. RECOMMAMDATIIONS

A l'issu des travaux d'enquête sur le fonctionnement actuel de la MFP réalisés par la commission des affaires sociales, du genre, du rapatriement, de l'égalité des chances et de la lutte contre le SIDA, l'Assemblée Nationale recommande :

a) Au gouvernement

- ✓ Une mise à jour au plus bref délai de la loi portant statuts de la Mutuelle de la Fonction Publique absente depuis 2002 avec la loi n°1/05 du 10/09/2002 portant réforme du régime d'assurance maladie-maternité des agents publics et assimilés.
- ✓ De dissocier nettement les missions sociales de la MFP et les missions commerciales de la gestion des pharmacies de la MFP.
- ✓ Mettre en place la loi sur l'assurance maternité complémentaire
- ✓ D'élaborer un plan stratégique couvrant une vision à long terme pour la MFP.
- ✓ D'élaborer les instruments juridiques nécessaires pour l'ouverture de la MFP au secteur privé.
- ✓ D'initier des conventions de collaboration avec les assurances maladies de la sous-région.
- ✓ Renforcer le cadre de collaboration entre le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale et le Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le SIDA.
- ✓ Instruire sans délai les instituts et universités pour acheminer à temps les cotisations des étudiants pour éviter de les pénaliser.

b) Aux responsables de la MFP

❖ Recommandations à court terme

1. Revoir dans les meilleurs délais possibles la mesure récente de contraindre les affiliés à circuler dans toutes les pharmacies de la MFP pour la recherche d'un médicament avant d'aller chez les privés qui collaborent avec elle. Les affiliés doivent avoir le droit de se choisir l'officine de leur propre choix aussi longtemps que celle-ci collabore avec la mutuelle.
2. Stopper le comportement de certains agents des guichets de la MFP qui veulent se substituer aux Médecins traitant en demandant ce dont souffrent leurs clients avant de leur servir les médicaments.
3. Entamer sans délai les consultations et la signature des conventions avec les médecins et les structures de soins privés afin de permettre aux affiliés de la MFP de se faire soigner par les médecins et les structures de leur choix aussi longtemps qu'ils sont reconnus par la législation burundaise.
4. Commanditer sans délai une étude visant une meilleure organisation du service de la Mutuelle afin de réduire les circuits MFP-Médecin-MFP-Pharmacies -MFP-Pharmacies privées.
5. Respecter l'ordonnance prescrite par le médecin, que ça soit l'ordonnance médicale ou les examens de laboratoire.
6. Prolonger la validité d'une ordonnance médicale de plus de 7 jours parce que l'ordonnance médicale de l'intérieur du pays expire avant d'être servie.
7. S'impliquer davantage pour que les agents de la MFP travaillent 24 h sur 24 h en constituant des équipes comme dans les hôpitaux afin d'amorcer une nouvelle ère dans le traitement rapide et efficace des affiliés et améliorer ainsi leur santé ; il s'en suivra une augmentation de la production nationale.

❖ Recommandations à long terme

8. Poursuivre jusqu'au bout l'informatisation de la MFP afin de prévenir toutes les fraudes possibles et optimiser sa gestion sociale et financière.
9. Diminuer sensiblement les tarifs des médicaments actuellement très exorbitants alors qu'ils sont exonérés. Ce coût serait fixé par une commission d'experts en la matière, provenant du Ministère de la Santé Publique et du Ministère de la Fonction Publique.

10. Revoir les suppléments d'argents demandés aux affiliés pour les médicaments de spécialité.
11. Exiger aux soumissionnaires gagnants les marchés pour l'achat des médicaments, la fourniture à la MFP des produits ayant un cachet indélébile comprenant les mots : « Destiné à la Mutuelle de la Fonction Publique » pour éviter les mélanges frauduleux de médicaments avec les autres pharmacies privées.
12. Disponibiliser les pharmacies de la Mutuelle de la Fonction Publique dans tout le pays et en assurer le fonctionnement 24 heures sur 24 heures.
13. Engager un personnel paramédical dans les officines de la Mutuelle de la Fonction Publique pour le respect de l'éthique et la déontologie médicale.
14. Recruter les médecins conseils de la Mutuelle de la Fonction Publique au niveau des hôpitaux ainsi que des médecins spécialistes des yeux à l'intérieur.
15. Affecter le personnel de la Mutuelle de la Fonction Publique dans tous les services de soins ayant des contrats de collaboration avec la MFP.
16. Multiplier les réunions de concertation avec les partenaires pour débattre des problèmes de la Mutuelle.
17. Etudier la possibilité de majorer l'âge des enfants à charge de 18 ans à 21 ans pour se conformer à l'âge officiel de la majorité.
18. Multiplier les partenariats avec les pharmacies privées de l'intérieur pour donner la chance aux affiliés des coins reculés de bénéficier de leurs cotisations à la MFP.
19. Le prétexte de servir beaucoup de malades pour que tel médecin peut se voir retirer le droit de prescription doit être aboli.
20. Que les affiliés retraités bénéficient d'un accueil particulier quand ils se trouvent sur les longues files d'attente aux services de la MFP.
21. Reconsidérer les primes et autres avantages accordés aux agents de la MFP car après tout, ils sont prélevés sur les cotisations des affiliés.
22. Elargir le conseil d'administration aux autres structures ayant un nombre important d'affiliés.

V. Conclusion

En guise de conclusion, la commission d'enquête parlementaire sur les prestations de la Mutuelle de la fonction salue les efforts accomplis par la nouvelle équipe dirigeante de la MFP.

La commission soutient et encourage les efforts de tous les Partenaires de la Mutuelle en vue d'une amélioration profonde de la gestion des fonds des affiliés qui doivent être les principaux bénéficiaires.

La commission rappelle, en effet, aux membres du Gouvernement et aux gestionnaires de la MFP de revoir au plus vite les textes légaux qui régissent la MFP. La Commission souhaite faire une évaluation des recommandations émises et des Engagements des uns et des autres dans six mois.

Le rapporteur

NYANDWI Salvator

Conseiller au D.L.

**Pour la Commission des Affaires Sociales, du Genre,
du Rapatriement, de l'Egalité des chances et de la
lutte contre le VIH/SIDA**

Honorable NDIHOKUBWAYO Norbert, Président

Liste des députés membres de la commission parlementaire d'enquête

N°	NOM ET PRENOM	Fonction
1	Honorable NDIHOKUBWAYO Norbert	Président
2	Honorable INAMAHORO Espérance	Vice-Président
3	Honorable GAFURERO Léocadie	Secrétaire
4	Honorable ARAKAZA Christine	Membre
5	Honorable NDIKUMANA Constantin	Membre
6	Honorable NITEREKA Christine	Membre
7	Honorable NIYUNGEKO Ildegonde	Membre
8	Honorable NSHIMIRIMANA Georges	Membre
9	Honorable NUNZUBUMWE Gertrude	Membre
10	Honorable SIMBAKIRA Etienne	Membre
11	Honorable SINDOKOTSE Denise	Membre
12	Honorable SORONGO Yolande	Membre
13	Honorable UWIMANA Charlotte	Membre

Liste des sigles et abréviations

M.F.P. : Mutuelle de la Fonction Publique

INSS : Institut National de Sécurité Sociale

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

FDN : Forces de Défense Nationale

PNB : Police Nationale du Burundi

CEPBU : Communauté des Eglises de Pentecôte du Burundi

CED Caritas : Centre d'Entraide et de Développement-Caritas

SBF : Société Burundaise de Financement

SOCABU : Société d'Assurance du Burundi