



Lancement et suivi de programmes concrets de développement

44, rue de la Paroisse
78000 VERSAILLES-FRANCE
Tél. 01.39.02.38.59
Fax 01.39.53.11.28
e-mail : interaide@interaide.org

Projet « Développement de la micro assurance santé au bénéfice de la population malgache vulnérable urbaine et péri-urbaine par l'association AFAFI et ses partenaires de la société civile » - MADAGASCAR

Termes de référence pour l'évaluation finale

Date : Le 07/02/2017

BREVE DESCRIPTION D'INTER AIDE

Créée en 1980, **Inter Aide** est une association loi 1901, organisation humanitaire spécialisée dans la réalisation de programmes, qui a pour objectifs d'aider les populations les plus démunies à satisfaire leurs besoins vitaux et de leur ouvrir un accès au développement. A travers ces actions, la méthode d'intervention consiste à renforcer les capacités des personnes les plus défavorisées pour qu'elles améliorent elles-mêmes leurs conditions de vie.

Inter Aide mène à ce jour une cinquantaine de programmes répartis dans six pays : Haïti, Ethiopie, Madagascar, Malawi et Mozambique. Inter Aide intervient en zone rurale sur les thématiques suivantes :

- accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement,
- agriculture familiale,
- santé communautaire, éducation à la santé, lutte contre les grandes endémies,
- appui aux écoles primaires.
- Mutuelle de santé

Les méthodes et expériences sont capitalisées et partagées à travers le réseau *Pratiques* (<http://www.interaide.org/pratiques/>) pour améliorer les pratiques de développement.

DESCRIPTION DU PROJET

1. Fiche résumée

Nom de l'association	Inter Aide (www.interaide.org)
Intitulé du projet	Développement de la micro assurance santé au bénéfice de la population malgache vulnérable urbaine et péri-urbaine par l'association AFAFI et ses partenaires de la société civile
Lieux d'intervention	Antananarivo et ses environs, Madagascar
Thématique	Mutuelle de santé
Principaux financeurs	Union européenne, Agence française de Développement, fondation Sanofi Espoir
Durée totale du programme	39 mois

Groupes cibles	Les familles défavorisées vivant dans les quartiers pauvres d'Antananarivo et ses environs (80 000 personnes), ainsi que les équipes des Fokontany de ces quartiers et AFAFI.
-----------------------	---

2. Zones géographiques couvertes

Les quartiers pauvres d'Antananarivo et ses environs, à Madagascar.

3. Partenaires locaux

AFAFI le partenaire local d'Inter Aide. AFAFI est une association malgache, créée en 2012. Elle a repris la mise en œuvre des activités de mutuelle de santé menées directement par Inter Aide depuis 2007.

4. Objectifs et axes d'intervention du projet

Objectif global : Renforcement de la société civile à travers le développement de la micro-assurance santé au bénéfice de la population malgache vulnérable vivant dans les fokontany urbains et péri-urbains

Objectif spécifique 1 : Permettre l'accès à un système de micro-assurance santé pour des populations vulnérables en s'appuyant sur les fokontany, structures de proximité

Objectif spécifique 2 : Améliorer la capacité des familles vulnérables à agir sur leur santé et faciliter leurs interactions avec les structures de soins et les services de la micro-assurance santé

Objectif spécifique 3 : Créer les conditions favorisant la bonne gouvernance et l'autonomie de la mutuelle de santé AFAFI lui permettant de devenir une organisation de référence en matière de micro-assurance pour les populations vulnérables

Résultats et activités prévus :

- Résultat 1 : Les Fokontany deviennent des relais locaux de l'accès aux soins pour les familles vulnérables

Indicateurs 1.1 : 15 Fokontany à Antananarivo et ses environs signent une convention de partenariat avec AFAFI pour affilier leur population à la mutuelle

Indicateur 1.2 : 7 500 personnes -soit environ 2 400 familles- adhèrent à AFAFI par le biais des Fokontany et bénéficient d'une couverture santé pour les soins primaires et hospitaliers

Activité 1.1 : Sensibilisation et identification des Fokontany

Activité 1.2 : Définition du partage des rôles entre AFAFI et les Fokontany

Activité 1.3 : Conception d'un produit d'assurance spécifique aux habitants de ces Fokontany

Activité 1.4 : Création de relais pour les actions de protection sociale dans les Fokontany

- Résultat 2 : Les populations vulnérables ont recours aux services de santé publics et privés

Indicateur 2.1 : 80 000 personnes -soit environ 22 000 familles- au total bénéficient d'une couverture santé pour les soins primaires et hospitaliers. Ces prestations sont valables pour les adhérents, c'est-à-dire, ceux qui adhèrent à la fois à via les Fokontany, les IMF ou les autres associations partenaires

Indicateur 2.2 : 15 000 adhérents bénéficient d'orientation auprès des structures de santé partenaires

Indicateur 2.3 : 18 000 personnes bénéficient de remboursements de soins en santé primaire, hospitalisation et analyses médicales

Indicateur 2.4 : Le taux d'utilisation des services de santé est de 100% par an, soit 60 000 80 000 personnes

Activité 2.1 : Sensibilisation des familles vulnérables à l'utilisation des services

Activité 2.2 : Mise en œuvre des animations de santé préventive à destination des membres

Activité 2.3 : Prise en charge financière des malades

Activité 2.4 : Suivi de la fréquentation des services de santé et de la satisfaction des bénéficiaires de la mutuelle

- Résultat 3. Les structures de santé publiques partenaires améliorent leurs capacités et la qualité de leur accueil

Indicateur 3.1 : 15 nouveaux CSB sont partenaires d'AFAFI

Indicateur 3.2 : 100% des nouveaux CSB pratiquent le tiers-payant

Activité 3.1 : Sensibilisation des structures sanitaires sur l'accès aux soins des plus vulnérables

Activité 3.2 : Développement et extension du réseau de partenaires de santé

Activité 3.3 : Développement de signatures de conventions de tiers payant

- Résultat 4 : L'association AFAFI est une structure autonome de référence proposant des services innovants de protection sociale aux populations vulnérables

Indicateur 4.1 : Un directeur malgache est recruté et formé

Indicateur 4.2 : 20 représentants des adhérents des Fokontany rejoignent le comité de représentants en charge des adhérents

Indicateur 4.3 : L'autonomie financière d'AFAFI est réalisée grâce à ratio sinistres / cotisations <80%

Activité 4.1 : Recrutement et formation d'un directeur malgache et renforcement des cadres

Activité 4.2 : Renforcement de la participation des membres du Conseil d'administration et des représentants des adhérents

Activité 4.3 : Election des représentants des adhérents en vue de la constitution du fonds de solidarité

Activité 4.4 : Dissémination des bonnes pratiques en matière de partenariat entre AFAFI et les Fokontany

- Voir le détail en annexe 2

5. Historique du projet en matière d'évaluation et de suivi-évaluation

Le projet a bénéficié d'une évaluation interne intermédiaire qui a porté sur l'objectif spécifique 1 « Objectif spécifique 1 : Permettre l'accès à un système de micro-assurance santé pour des populations vulnérables en s'appuyant sur les fokontany, structures de proximité ».

AFAFi mène un projet pilote d'adhésion à sa mutuelle de santé des habitants de fokontany de la commune d'Ambohitrimanjaka, en périphérie d'Antananarivo. Contrairement aux autres « groupes » partenaires d'AFAFi (associations, ONG, etc.) qui font adhérer leurs membres sur une base obligatoire, l'adhésion des habitants des fokontany partenaires est volontaire. Le taux de pénétration de la mutuelle demeure inférieur aux prévisions (environ 25% contre 75% prévu). Le taux de renouvellement est bon, ce qui traduit une satisfaction des familles bénéficiaires, mais le taux d'adhésion reste relativement faible. L'évaluation intermédiaire a porté sur ce résultat. Les freins à l'adhésion sont classiques et liés aux notions de prévoyance et solidarité. La notion de prévoyance n'est pas évidente : il est difficile pour les populations vulnérables, aux ressources limitées, de payer pour un éventuel risque à moyen terme alors qu'elles doivent faire face à des besoins urgents et immédiats/prioritaires. Il y a donc une déconnexion entre les besoins en santé (élevés) et la demande pour une mutuelle de santé (faible). En outre, la notion de solidarité au-delà du cercle familial n'est pas évidente. On peut espérer convertir une partie des « modérés » par encore plus d'actions de sensibilisation et de communication, mais on conservera un mécanisme qui exclut de fait les familles les plus précaires, ce qui est contraire aux principes d'Inter Aide et on peut au mieux espérer 40% ou 50% de taux de couverture. Par conséquent, pour atteindre l'objectif de 75%, il faut un changement d'asymptote. Il n'est pas possible, d'un point de vue légal et pratique, de lever les blocages de fond : rendre l'adhésion obligatoire et systématique. Néanmoins, AFAFi a identifié une nouvelle commune et un partenariat sera mis en place avec elle en 2017. Le travail avec cette commune permettra de mettre en œuvre un système d'abondement communal de la cotisation santé en cofinancement des familles bénéficiaires, et ainsi de créer un effet levier sur l'adhésion des habitants et de prendre en charge une partie des coûts de fonctionnement de la mutuelle. Pour ce faire, AFAFi a obtenu un nouveau financement local de l'Union européenne du 01^{er} avril 2017 au 31 mars 2020, dans la continuité de l'actuel financement 2014-2017.

L'ÉVALUATION

1- Justificatif de l'évaluation

La présente évaluation est une évaluation finale prévue dans le cadre d'un financement de l'Union européenne qui a commencé le 1^{er} janvier 2014 et se termine le 31 mars 2017.

2- Objectifs et enjeux de l'évaluation

L'évaluation interne intermédiaire ayant porté sur l'objectif spécifique 1 (cf. point 5 ci-dessus), et étant donné le temps et le budget pouvant être impartis, Inter Aide souhaite faire porter la présente évaluation plus spécifiquement sur les objectifs 2 et 3 du projet. Ces derniers concernent les activités de mutuelle de santé, le cœur de métier d'AFAFi, et son autonomisation pour faire perdurer ces services tant qu'ils répondront à des besoins.

Le premier objectif de l'évaluation est de mesurer les changements de comportement des familles membres d'AFAFi depuis qu'elles sont bénéficiaires. Le postulat est que les familles ont recours plus systématiquement et plus rapidement à des prestataires de soins plus adaptés en termes de qualité et coût, ce qui contribue à une guérison plus rapide et à un montant global des dépenses de soins plus faibles.

Ainsi, à court terme, les conclusions de l'évaluation sur la qualité et l'impact des services d'AFAFi pourront être présentées à de futurs bailleurs, mais aussi à des groupes partenaires afin qu'ils cofinancent les cotisations santé de leurs membres, contribuant ainsi à la reconnaissance et à l'autonomisation financière d'AFAFi.

Le deuxième objectif de l'évaluation est d'estimer la capacité d'AFAFi à effectuer le suivi-évaluation de ses activités et mesurer l'impact de ses services afin de continuer par elle-même à les faire évoluer en s'adaptant aux besoins, avec réactivité et créativité.

En effet, AFAFi démontre une bonne autonomie dans la gestion quotidienne des activités mais, pour être pleinement autonome, elle doit renforcer ses capacités de pilotage.

3- Questions évaluatives en regard des objectifs de l'évaluation

Cette évaluation ne suivra pas le modèle classique proposé par l'OCDE (6 critères principaux d'évaluation), mais partira d'une grille de lecture opérationnelle préconisée par le F3E, comportant 3 catégories de questions : l'action, la stratégie et le dispositif de mise en œuvre.

QE 1 : *Le service de micro-assurance santé (prise en charge des soins primaires et d'hospitalisation) est le coeur de l'action d'AFAFi pour favoriser l'accès aux soins et éviter les dépenses de soins catastrophiques.*

Favorise-t-il un changement de comportement tel que les familles recourent à des prestataires de soins plus adaptés, plus systématiquement et plus rapidement ? Permet-il d'éviter des dépenses de soins catastrophiques, notamment en cas d'hospitalisation ?

QE 2 : *La stratégie d'Inter Aide et d'AFAFi consiste à fournir des services non financiers complémentaires des services de micro-assurance santé. Il s'agit des services d'orientation et d'accompagnement qui visent à lever les barrières socio-culturelles à l'accès aux soins des populations vulnérables, à changer leurs comportements et à améliorer leurs capacités à prendre en charge par elles-mêmes leur santé.*

Cette stratégie, autrement dit ces services dits sociaux, permet-elle que les familles recourent (par elles-mêmes) à des prestataires de soins plus adaptés, plus systématiquement et plus rapidement ?

QE 3 : AFAFi maîtrise-t-elle le dispositif de suivi-évaluation de ces services, notamment les procédures et outils ? Ces derniers permettent-ils à l'équipe d'AFAFi d'identifier et de relayer efficacement les activités à améliorer (*down to top*) ? En retour, l'équipe d'AFAFi analyse-t-elle, propose-t-elle des solutions et adapte-t-elle efficacement ses services (*top to down*), y compris sa stratégie le cas échéant ?

4- Approche méthodologique indicative

La méthode priorisera les visites à domicile pour des entretiens individuels avec les familles. Il s'agira donc « d'enquêtes » plus qualitatives que quantitatives. A travers les « histoires de vie » des bénéficiaires, l'évaluateur pourra mesurer l'utilisation des services d'AFAFi et l'impact sur la santé et éventuellement la situation socio-économique des familles (en cas d'hospitalisation et de dépenses de soins catastrophiques par exemple).

L'évaluateur effectuera également des entretiens individuels de l'équipe d'AFAFi, du Conseil d'Administration d'AFAFi et du responsable de programme d'Inter Aide.

- Consultation de la base documentaire : 2 jours
- Réunion de cadrage : 1/2 jour
- Note de cadrage : 1,5 jour de rédaction
- Mission sur le terrain : 8.5 jours
- Restitution sur le terrain : ½ journée
- Rapport provisoire : temps de rédaction estimé : 5 jours
- Réunion de restitution à Versailles sur la base du rapport provisoire : 1/2 jour
- Rapport final : 2,5 jours

LIVRABLES ATTENDUS

Les produits attendus dans le cadre de cette évaluation **seront rédigés en français et en version Word (ou compatible)** et sont les suivants:

- Une **note de cadrage**, envoyée à Inter Aide plusieurs jours avant le départ sur le terrain, relatera les premières investigations effectuées par l'Évaluateur à partir des lectures documentaires et des entretiens réalisés en France lors de la réunion de cadrage. Elle présentera les questions et hypothèses appuyant le travail sur le terrain, ainsi que la méthodologie d'évaluation proposée pour les phases suivantes de l'évaluation.

- Un **rapport provisoire** sera remis à Inter Aide et sera la base d'une **restitution** sur le terrain et à Versailles, éventuellement à Paris.
- Un **rapport final (50 pages maximum, 70 pages dans le cas de projets multi-pays, hors annexes)** faisant suite aux échanges sur le rapport provisoire sera produit. Les droits moraux et patrimoniaux des consultants appartiendront à Inter Aide.

Ce rapport comprendra :

- une **partie principale** qui traitera :
 - de l'analyse des résultats obtenus par le projet, détaillés et mis en regard avec les objectifs du projet,
 - des perspectives et des recommandations, avec des propositions concrètes et des propositions stratégiques.
- un **corps d'annexes** qui reprendra les résultats, les tableaux et les données factuelles nécessaires à une meilleure compréhension de l'information développée dans le rapport principal.
- une **synthèse (8 à 10 pages maximum)** qui comportera :
 - un état des lieux,
 - une synthèse de l'analyse des résultats obtenus, des principaux constats ou conclusions majeures sur la base des attentes exprimées dans ces termes de référence,
 - les principales recommandations des évaluateurs.

Une version électronique (versions Word et PDF) des documents sera systématiquement jointe aux versions papier.

MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS

1- Equipe de l'évaluation

Cette évaluation sera conduite par :

- un expert international, évaluateur principal et responsable de l'évaluation, disponible en France pour les réunions (cadrage, restitution) avec lequel le contrat sera signé ;

Il est fait appel à un consultant disposant d'une expérience et d'une expertise confirmée en :

- Santé dans les pays en développement : économie de la santé, anthropologie de santé, etc ;
- Financement de la santé et protection sociale dans les pays en développement ;
- Barrières financières et socio-culturelles à l'accès aux soins ;
- Enquêtes et plus spécifiquement entretiens qualitatifs de familles vulnérables ;
- Autonomie d'une organisation de la société civile.

Enfin, il est impératif que l'évaluateur dispose d'une connaissance **préalable du pays d'intervention**.

Le choix se fera sur la base d'un appel d'offres.

Les propositions des consultants intéressés par la présente évaluation devront inclure :

- Une proposition technique présentant la **compréhension des enjeux** de cette évaluation et des termes de références, ainsi que la **méthode d'évaluation proposée**;
- Une proposition financière (faisant apparaître la TVA, payable où le prestataire est établi) ;
- Le CV du consultant : formation, expertises et expériences dans les champs couverts par le projet et dans ce type d'action, ainsi que d'éventuelles références.

2- Budget prévu et durée de l'évaluation

Inter Aide prévoit 21 jours de mission (*voir partie Méthodologie ci-dessus.*)

Les offres financières s'élèveront à un montant total maximum de 17 000 €. La TVA est payable dans le pays où le prestataire est établi ; s'il y est assujéti, il doit facturer Inter Aide avec la TVA en faisant apparaître le montant HT et le montant TTC (cf. annexe 3).

Le devis du prestataire comportera donc deux parties conformément à l'annexe 3 :

1. **les honoraires**, faisant apparaître la TVA le cas échéant ;
2. **une demande de remboursement de frais**, sur présentation de justificatifs.

Inter Aide mettra un de ses véhicules à disposition et prendra à sa charge les frais liés à l'utilisation du véhicule. Le prestataire n'aura donc pas à les inclure dans son devis.

L'équipe d'Inter Aide dans assurera, si nécessaire, l'organisation logistique locale liée au bon déroulement de l'évaluation (prise de rendez-vous, réservations de l'hébergement, ...).

CALENDRIER PREVISIONNEL

Le calendrier prévisionnel de l'évaluation est le suivant (dates **au plus tard**) :

15 mars 2017	Publication de l'offre
23 avril 2017	Date limite de réception des offres
3 mai 2017	Analyse des offres et choix de l'évaluateur
	Analyse de la documentation par l'évaluateur
10 mai 2017	Réunion de cadrage
18 mai 2017	Remise de la note de cadrage
Du 28 mai au 7 juin	Mission de terrain avec restitution localement
7 juin	Restitution localement
27 juin	Remise du rapport provisoire
11 juillet	Restitution du rapport provisoire à Versailles / Paris
18 juillet	Remise du rapport final

MODALITES DE CANDIDATURE

Veuillez adresser vos offres le **23 avril au plus tard**, à l'adresse interaide@interaide.org en précisant l'objet « EVAL/AFAFI/2017 ».

Le document de projet envoyé au bailleur principal (UE) pourra être fourni aux candidats sur demande. De plus, une base documentaire sera mise à disposition pour les candidats retenus (cf. annexe 1).

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Documentation
- Annexe 2 : Cadre logique
- Annexe 3 : Modèle de devis (peut être fourni sous Excel)

ANNEXE 1 : DOCUMENTATION

Documentation du projet

- Cadre logique
- Document de projet envoyé au bailleur principal (pourra être envoyé aux candidats sur demande)

Base documentaire qui sera mise à disposition pour l'équipe de candidats retenue

- Comptes rendus technique et financier intermédiaires
- Rapports d'activité par pays
- Documents de suivi évaluation
- Documents de capitalisation

Personnes ressources

- Chefs de secteur d'Inter Aide (*ils effectuent des missions régulières dans les pays d'intervention*)
- Responsables projets (*expatriés ou nationaux en fonction des pays, ils sont en charge du suivi de chaque programme, ils sont basés en milieu rural, sur les sites d'intervention de la convention*)
- Equipe locale d'Inter Aide
- Responsables des partenaires locaux : ONG locales
- Responsables administratifs et financiers (*basé(e)s à Versailles*)

Site d'échanges Pratiques : <http://www.interaide.org/pratique>

ANNEXE 2 : CADRE LOGIQUE

	Logique d'intervention	Indicateurs de réalisation objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectifs généraux	Renforcement de la société civile à travers le développement de la micro-assurance santé au bénéfice de la population malgache vulnérable vivant dans les fokontany urbains et péri-urbains	<i>IDH PNB/habitant</i>	<i>-Enquêtes et publication des bailleurs multilatéraux, enquêtes nationales et municipales publiques (PNUD, Banque Mondiale, INSTAT).</i>	La situation économique et politique est relativement stable. Les institutions publiques maintiennent leur niveau d'organisation. Les conditions climatiques permettent de travailler à Antananarivo et ses environs et Fianarantsoa et ses environs
Objectif spécifique	<p>OS1. Permettre l'accès à un système de micro-assurance santé pour des populations vulnérables en s'appuyant sur les Fokontany, structures de proximité</p> <p>OS2. Améliorer la capacité des familles vulnérables à agir sur leur santé et faciliter leurs interactions avec les structures de soins et les services de la micro-assurance santé</p> <p>OS3. Créer les conditions favorisant la bonne gouvernance et l'autonomie de la mutuelle de santé AFAFI lui permettant de devenir une organisation de référence en matière de micro-assurance pour les populations vulnérables</p>	<p><i>- Les Fokontany sont des vecteurs de distribution des services de protection sociale à leur population : 50% des habitants des Fokontany adhèrent à AFAFI (OS1)</i></p> <p><i>- 100% de familles adhérentes utilisent les services d'AFAFI</i></p> <p><i>- 70% de satisfaction des adhérents à AFAFI</i></p> <p><i>-AFAFI est reconnu par le Ministère de la santé comme un partenaire, et sollicité pour la mise en place d'un système de protection sociale élargi</i></p>	<p><i>-Conventions de partenariats avec les Fokontany</i></p> <p><i>-Rapports annuels</i></p> <p><i>-Etude d'impact</i></p> <p><i>-Outil de catégorisation sociale et analyse statistique</i></p> <p><i>- Enquêtes annuelles de satisfaction</i></p> <p><i>- Participations officielles d'AFAFI lors de réunions sur la protection sociale organisées par les autorités locales</i></p>	<p>Le gouvernement maintient sa politique de collaboration avec les OSC afin de trouver des moyens d'apporter des solutions d'accès à la santé pour les populations vulnérables.</p>

<p>Résultats attendus</p>	<p>R 1 Les Fokontany deviennent des relais locaux de l'accès aux soins pour les familles vulnérables (OS1)</p> <p>R 2 Les populations vulnérables ont recours aux services de santé publics et privés (OS2)</p>	<p>1.1 15 Fokontany (8 à Ambohitrimanjaka, 2 Alatsinainy Bakaro et 5 dans les nouvelles communes de la périphérie d'Antananarivo) signent une convention de partenariat avec AFAFI pour affilier leur population à la mutuelle (R1)</p> <p>1.2 7 500 personnes, soit environ 2 400 familles adhèrent, à AFAFI par le biais des Fokontany et bénéficient d'une couverture santé pour les soins primaires et hospitaliers (R1)</p> <p>2.1 L'ensemble de 80 000 adhérents à la mutuelle, soit environ 22 000 familles, bénéficient d'une couverture santé pour les soins primaires et hospitaliers. Ces prestations sont valables pour les adhérents, c'est-à-dire, ceux qui adhèrent à la fois à via les Fokontany, les IMF ou les autres associations partenaires (R2)</p> <p>2.2 15 000 adhérents bénéficient d'orientations auprès des structures de santé partenaires (R2)</p> <p>2.3 18 000 personnes bénéficient de</p>	<p>1.1 <i>Conventions de partenariat entre AFAFI et les Fokontany</i></p> <p>1.2 <i>Rapport mensuel d'activité des équipes terrain</i> <i>Reporting mensuel SIG</i></p> <p>2.1 <i>Reporting mensuel SIG</i></p> <p>2.2 <i>Rapport mensuel d'activité des équipes terrain</i></p> <p>2.3 <i>Reporting mensuel SIG</i></p>	<p><i>Les municipalités maintiennent leur volonté de participation active sur la mise en place des actions de mutuelle.</i></p> <p><i>L'inflation est maîtrisée et le revenu disponible des familles leur permet d'avoir de contribuer à leur accès financier à la santé.</i></p> <p><i>Les autorités de santé publique maintiennent des conditions tarifaires destinées aux populations indigentes.</i></p> <p><i>La réglementation autorise que les associations, loi de 1960, réalise des activités de micro-assurance.</i></p>
---------------------------	---	--	---	--

	<p>R 3 Les structures de santé publiques partenaires améliorent leurs capacités et la qualité de leur accueil (OS2)</p> <p>R 4 L'association AFAFI est une structure autonome de référence proposant des services innovants de protection sociale aux populations vulnérables (OS 3)</p>	<p>remboursement de soins en santé primaire, hospitalisations et analyses médicales (R2)</p> <p>2.4 Le taux d'utilisation des services de santé est de 100% par an, soit 22 000 familles (R2)</p> <p>3.1 15 nouveaux CSB sont partenaires d'AFAFI (R3)</p> <p>3.2 100% des nouveaux CSB pratiquent le tiers-payant (R3)</p> <p>4.1 Un directeur malgache est recruté et formé (R4)</p> <p>4.2 15 représentants des adhérents des Fokontany rejoignent le comité de représentants en charge des adhérents (R4)</p> <p>4.3 L'autonomie financière d'AFAFI est réalisée grâce à ratio sinistres / cotisations <80% (R4)</p>	<p><i>2.4</i> <i>Suivi mensuel du taux d'utilisation des services par l'équipe terrain disponible dans le SIG</i></p> <p><i>3.1</i> <i>Conventions de partenariat entre AFAFI et les CSB</i></p> <p><i>3.2</i> <i>Conventions de tiers payant mises en place</i></p> <p><i>4.1</i> <i>Contrat de travail du directeur</i></p> <p><i>4.2</i> <i>Compte rendus des réunions des représentants ; PV des CA et AG de l'association AFAFI</i></p> <p><i>4.3</i> <i>Calcul du ratio à partir des données SIG : montant remboursé/ montant des cotisations perçues</i></p>	
--	--	---	---	--

<p>Activités à développer</p>	<p>A 1.1 Sensibilisation et identification des Fokontany (R1) A 1.2 Définition du partage des rôles entre AFAFI et les Fokontany (R1) A 1.3 Conception d'un produit d'assurance spécifique aux habitants de ces Fokontany (R1) A 1.4 Création de relais pour les actions de protection sociale dans les Fokontany d'Antananarivo et ses environs (R1)</p> <p>A 2.1 Sensibilisation des familles vulnérables à l'utilisation des services (R2) A 2.2 Mise en œuvre des animations de santé préventive à destination des membres (R2) A 2.3 Prise en charge financière des malades (R2) A 2.4 Suivi de la fréquentation des services de santé et de la satisfaction des bénéficiaires de la mutuelle (R2)</p> <p>A 3.1 Sensibilisation des structures sanitaires sur l'accès aux soins des plus vulnérables (R3) A 3.2 Développement et extension du réseau de partenaires de santé (R3) A 3.3 Développement de signatures de conventions de tiers payant (R3)</p> <p>A 4.1 Recrutement et formation d'un directeur malgache et renforcement des cadres (R4)</p>	<p>Les moyens suivants sont requis pour la mise en œuvre de l'action :</p> <p>Personnel local (en équivalent temps plein) : directeur d'AFAFI, médecins (3), coordinateurs (6), animateurs (16), personnel de soutien (6) Personnel expatrié : conseiller technique, assistant technique et quote-part du chef de secteur d'Inter Aide Equipement : une voiture, 7 motos/scooters, mobilier et matériel de bureau ; fournitures pour activités Fonctionnement des bureaux : loyers, services, carburant et entretien des véhicules Formation et séminaires de renforcement de capacités : location de bureaux, petites fournitures Services extérieurs : publications, audit, évaluation finale, supports de promotion et visibilité</p>	<p>Le coût total de l'action s'élève à 652 852,24EUR, ventilé comme suit (en EUR) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ressources humaines : 388 743,66 2. Voyages : 36 915,71 3. Equipement et fournitures : 49 734,87 4. Bureau local : 81 699,06 5. Autres coûts, services : 46 315,21 6. Autres coûts : 6 733,76 <p>Frais administratif : 42 709,96</p>	<p><i>Bonne implantation des équipes et le travail d'AFAFI auprès des populations et des autorités publiques</i></p> <p><i>AFAFI peut se baser sur les réseaux de santé déjà établis dans ces 3 villes pour convaincre les municipalités.</i></p> <p><i>Le travail d'AFAFI est déjà reconnu par les autorités locales et acteurs de santé.</i></p>
-------------------------------	--	---	--	--

	<p>A 4.2 Renforcement de la participation des membres du Conseil d'administration et des représentants des adhérents (R4)</p> <p>A 4.3 Election des représentants des adhérents en vue de la constitution du fonds de solidarité (R4)</p> <p>A 4.4 Dissémination des bonnes pratiques en matière de partenariat entre AFafi et les Fokontany (R4)</p>			
--	--	--	--	--

Annexe 3 : Modèle de devis

DEVIS POUR EVALUATION							MAJ : 26/02/2015
Nom du consultant ou de la structure / n° d'enregistrement :						Date	
Intitulé du projet							
La première partie du devis (en jaune) fera l'objet d'une DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS .							
La seconde partie (en bleu) fera l'objet d'une FACTURATION des HONORAIRES avec le montant HT et la TVA qui doit apparaître séparément.							
en €	Unité	à remplir Nb unités	à remplir Coût unitaire	calcul Coût total à justifier	Remboursé sur justificatif	calcul A la charge d'Inter Aide	Commentaires
Vols internationaux							
Pays de résidence - France	Vol	0	1,00	0,00	X		
France (Paris) - Haïti	Vol	1	1,00	1,00			A commander par Inter Aide ?
Déplacements Europe (réunions, aéroport)							
dans le pays de résidence	Unité	0	1,00	0,00	X		
en France	Unité	0	1,00	0,00	X		Prendre en compte réunion de cadrage, aéroport pour départ terrain, réunion de restitution
Déplacements dans le pays							
par train	Trajet	0	1,00	0,00	X		
par air	Trajet	0	1,00	0,00	X		
terrestre	Trajet	5	1,00			5,00	Transports locaux payés par Inter Aide sur place ; le signaler au RP pour affecter les dépenses à la ligne Evaluation.
Per diem : hébergement + restauration	jour	2	1,00	2,00	X		Justificatif = attestation séjour terrain
Autres (interprète, frais de communication...)	unité	0	1,00	0,00	X		
Imprévus	unité	0	1,00	0,00	X		Demande d'accord préalable à IA
TOTAL SUR JUSTIFICATIFS				3,00		5,00	MONTANT MAXIMUM
	Unité	Nb unités	Coût unitaire HT	Total HT	TVA		Total TTC
					20%		
Honoraires expert 1	jour	3	1,00	3,00	0,6		3,60
Honoraires expert 2	jour	0	1,00	0,00	0		0,00
Honoraires expert 2	jour	4	1,00	4,00	0,8		4,80
	jour	0	1,00	0,00	0		0,00
TOTAL FACTURATION				7,00	1,40		8,40
COÛT TOTAL DE LA PRESTATION							16,40
Récapitulatif							
				HT	TTC		
A verser au prestataire contre facturation				7,00	8,40		
A verser au prestataire sur justificatifs				3,00	3,00		
Total à verser au				10,00	11,40		
Total à payer par Inter				5,00	5,00		
Coût total de la prestation				15,00	16,40		