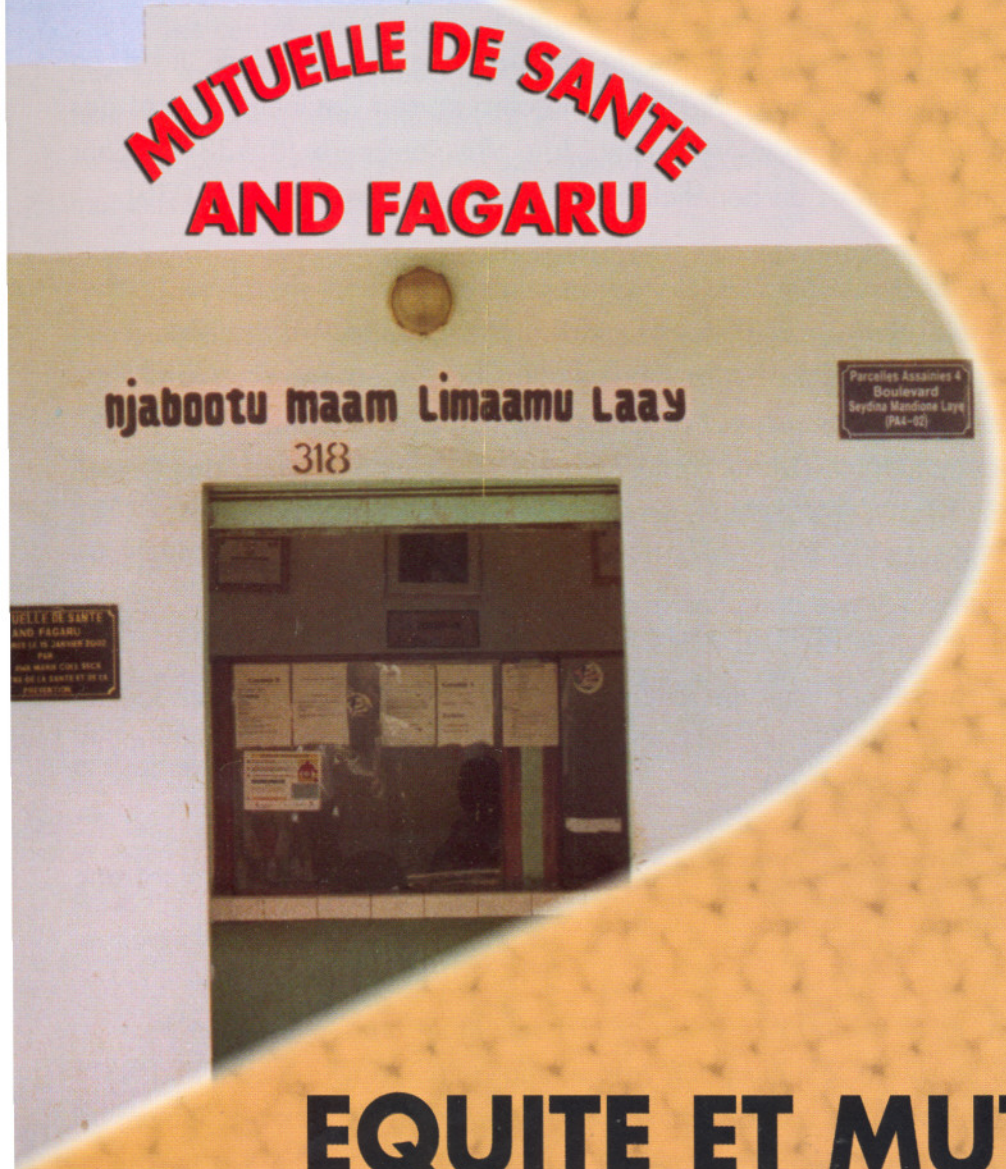
REPUBLIQUE DU SENEGAL

IDRC CRDI

Université de Montréal

HYGEA
CABINET D'ETUDES ET DE RECHERCHE

Gouvernance, Equité et Santé
Une initiative de Programme du CRDI



EQUITE ET MUTUALITE AU SENEGAL

Résumé

I - PROFIL DES MUTUELLES DE SANTE

La mutualité au Sénégal, phénomène essentiellement urbain, se développe à un rythme relativement lent, puisque quinze années environ après leur apparition, le nombre total de mutuelles de santé s'élève aux alentours d'une centaine.

La base d'adhésion, surtout des mutuelles de santé communautaires au premier franc, reste faible en dépit des efforts de promotion de la mutualité et de sensibilisation des populations. Elles comptent un effectif moyen de 329 adhérents, alors que pour les deux autres types de mutuelles, le nombre moyen de membres dépassent 2300.

Le nombre moyen de bénéficiaires est aussi, par voie de conséquence, assez réduit ; il est, en moyenne, de 1200 environ pour les mutuelles communautaires. En comparaison, les bénéficiaires des mutuelles professionnelles au premier franc sont en moyenne sept fois plus nombreux (8 533) et, pour les mutuelles complémentaires, le nombre moyen de bénéficiaires est neuf fois plus élevé (11 072).

Globalement, les effectifs dans les mutuelles de santé, toutes confondues, sont de 85 982 adhérents au moins tandis que le nombre total de bénéficiaires se chiffre à plus de 224 345 individus.

La représentativité des femmes au sein des bureaux exécutifs des mutuelles de santé est plus significative dans les mutuelles de santé communautaires au premier franc (51 %) qu'au niveau des mutuelles de santé professionnelles au premier franc (25 %) et complémentaires (8 %). En outre, on dénombre 40 % de mutuelles communautaires dirigées par une femme, contre 17 % pour les mutuelles professionnelles au premier franc, alors qu'aucune mutuelle complémentaire n'a à sa tête une femme.

Les mutuelles professionnelles au premier franc bénéficient plus de l'appui d'organismes spécialisés (83 %) que les mutuelles communautaires (62 %) et les mutuelles complémentaires dont une minorité (36 %) seulement est appuyée par un organisme.

La majorité des mutuelles de santé appartient à un réseau : 60 % des mutuelles au premier franc et 54 % des mutuelles complémentaires.

Les effectifs sont minimaux puisqu'ils sont calculés en fonction des données disponibles, certaines mutuelles de santé n'ayant pas pu communiquer le nombre de leurs adhérents et/ou de leurs bénéficiaires.

La totalité des mutuelles complémentaires dispose d'un siège social alors que 17 % des mutuelles professionnelles au premier franc et 52 % des mutuelles communautaires n'en ont pas encore.

Les mutuelles communautaires qui disposent d'une pharmacie propre sont de l'ordre de 10 % ; pour les mutuelles professionnelles, le taux est un peu plus élevé (17 %). Les mutuelles complémentaires n'ont pas de structure de santé propre.

Peu de mutuelles de santé communautaires (15 %) envoient leurs malades à l'hôpital, si on les compare aux mutuelles professionnelles (33 %) et aux mutuelles complémentaires (64 %). Par contre, les mutuelles de santé communautaires orientent plus vers les postes de santé (58 %) que les mutuelles professionnelles au premier franc (33 %) et complémentaires (11 %).

Les centres de santé sont plus sollicités par les mutuelles professionnelles au premier franc (83 %) que les mutuelles communautaires (43 %) et les mutuelles complémentaires (11 %). Les cabinets privés sont, par contre, plus utilisés par les mutuelles complémentaires (40 %) ; ils le sont, dans une moindre mesure, par les mutuelles professionnelles au premier franc (20 %) et, de manière négligeable, par les mutuelles communautaires (1 %).

Globalement, les montants des cotisations versés mensuellement ne sont pas homogènes pour l'ensemble des mutuelles de santé. Les mutuelles communautaires ont la particularité de fixer des montants faibles de cotisations individuelles, qui vont de 100 à 350 francs. Par contre, les mutuelles professionnelles au premier franc et les mutuelles complémentaires appliquent des montants de cotisations familiales, à l'exception de quelques rares mutuelles. Ces montants des cotisations vont de 1000 à 6500 francs, avec une fréquence plus élevée pour des montants de cotisation de 1000 francs pour les mutuelles professionnelles au premier franc et de 4000 francs pour les mutuelles complémentaires.

Les adhérents à jour de leurs cotisations représentent 53 % dans les mutuelles communautaires, 72 % dans les mutuelles professionnelles au premier franc et 79 % dans les mutuelles complémentaires. Pour ces dernières, à l'exception de trois mutuelles, toutes comptent 100 % d'adhérents à jour de leurs cotisations.

En dehors des ressources mobilisées à travers la cotisation de leurs membres, quelques mutuelles de santé ont bénéficié de subventions : 58 % des mutuelles communautaires et 17 % des mutuelles professionnelles au premier franc.

L'ensemble des mutuelles de santé a mobilisé des ressources financières estimées à 1.270.315.857 F CFA. Cette somme provient, pour 96 %, des cotisations des membres ; globalement, les mutuelles de santé professionnelles ont contribué à hauteur de 17 %, les mutuelles de santé complémentaires à 79 % et les mutuelles de santé communautaires à 4 %.

La gestion financière est informatisée dans 55 % des mutuelles communautaires, 83 % des mutuelles professionnelles au premier franc et 87 % des mutuelles complémentaires.

Les garanties offertes par les mutuelles de santé portent essentiellement sur les consultations, les soins curatifs, les soins préventifs, les hospitalisations, les analyses de laboratoire, les examens de radio, les médicaments, les consultations prénatales et les accouchements.

Ces soins de santé sont pris en charge, dans leur ensemble, par plus de 50 % des mutuelles de santé, sauf les soins préventifs, les examens radio et les accouchements que moins de 50 % des mutuelles de santé communautaires prennent en charge (42 % pour les soins préventifs, 37 % pour les examens radio, 44 % pour les accouchements).

Les mutuelles de santé communautaires prennent en charge les soins à des taux relativement élevés, de 50 à 100 %, sauf pour les consultations qui sont couvertes à hauteur de 25 à 75 %.

II - CARACTERISTIQUE SOCIO DEMOGRAPHIQUES DES ADHERENTS

L'étude révèle que les adhérents des mutuelles communautaires et complémentaires ont un âge assez avancé (âge moyen de 46 ans). Les membres des mutuelles professionnelles au premier franc sont beaucoup plus jeunes, étant donné que leur âge moyen est de 34 ans.
Les non alphabétisés se retrouvent essentiellement dans les mutuelles communautaires (26%) alors que pour les mutuelles professionnelles au premier franc et les mutuelles complémentaires, ils représentent moins de 1%.

Les mutuelles professionnelles au premier franc comptent une proportion plus élevée de célibataires (43%). Les mariés prédominent très nettement dans les mutuelles communautaires (78 %) et dans les mutuelles complémentaires (93 %).

Les ressortissants étrangers ne semblent pas adhérer aux mutuelles de santé ; par ailleurs, on note que l'ethnie Wolof est mieux représentée dans les différents types de mutuelles de santé, et qu'enfin la proportion des chrétiens dans les mutuelles communautaires est supérieure de loin à leur représentativité dans la population générale (22 %).

Les mutuelles communautaires comptent une minorité de salariés (17%) et une majorité disposant de revenus (73 %). Le niveau des salaires moyens des membres est relativement élevé, entre 74 121 et 141 678 francs CFA.
Il faut relever, en outre, que des membres ont d'autres sources de revenus :

- ***Environ (26 %)*** *des adhérents des mutuelles communautaires tirent, en moyenne par mois, 72.000 F CFA d'autres activités génératrices de revenus, tandis que 20 % des adhérents des mutuelles professionnelles au premier franc en retirent 47,000 F CFA ;*

- ***Environ 21 %*** *des membres des mutuelles communautaires bénéficient de transferts d'argent d'un montant mensuel moyen de 59.000 F CFA. Concernant les membres des mutuelles professionnelles au premier franc (10 %), le montant moyen des transferts atteint 49.000 F CFA ;*

- ***la majorité*** *des membres de mutuelles communautaires (58 %) et professionnelles au premier franc (62 %) et 25 % de ceux des mutuelles complémentaires bénéficient de contributions aux dépenses du ménage dont les montants se chiffrent, en moyenne, entre 52.000 et 68.000 F CFA par mois ;*

- ***les dépenses*** *moyennes mensuelles pour la santé, notifiées par les membres des mutuelles, varient de 12.000 F CFA, pour les mutuelles communautaires, à 23.000 F CFA pour les mutuelles complémentaires ; pour les mutuelles professionnelles au premier franc, elles se situent à un niveau intermédiaire (16.000 F CFA) ;*

- ***cumulés,*** *les revenus de certains membres des mutuelles peuvent atteindre, par mois, en moyenne :*

  - ★ *jusqu'à 264.687 F CFA pour les mutuelles communautaires ;*
  - ★ *jusqu'à 238.875 F CFA pour les mutuelles professionnelles au premier franc ;*
  - ★ *jusqu'à 402.854 F CFA pour les mutuelles complémentaires.*

On peut considérer que les membres des mutuelles vivent dans des conditions décentes ; ils habitent, dans une proportion d'au moins 81 %, dans des logements en dur, disposant d'électricité et d'eau courante (au moins 70 %) et de téléviseur (au moins 63 %). Ils ne font donc pas partie des couches sociales les plus démunies ; du reste, 28 % au plus des adhérents se considèrent comme pauvres ou très pauvres. Il ne faut pas perdre de vue que l'enquête auprès des ménages sur la perception de la pauvreté (EPPSS 2001) montre que 88 % des ménages se considèrent comme très pauvres ou pauvres.

III - LES ADHERENTS FACE A LEUR MUTUELLE DE SANTE

Les adhérents des mutuelles et les autres acteurs n'ont pas foncièrement la même conception de la mutualité, mais tous attachent une importance primordiale à la solidarité qui doit, d'abord et avant tout, se traduire au sein des mutuelles par une régularité des cotisations. Les adhérents voudraient en plus une consolidation des liens sociaux entre membres qui doivent se fréquenter pour mieux se connaître.

Les adhérents des mutuelles communautaires participent plus à la vie de leur mutuelle que les membres des mutuelles professionnelles au premier franc et complémentaires ; ils sont, en effet, mieux informés sur le fonctionnement de la mutuelle et participent plus aux prises de décisions.

L'adhésion à une mutuelle de santé est déterminée avant tout par les difficultés d'accès aux soins et surtout aux médicaments que rencontre généralement la population sénégalaise. Certains adhérents des mutuelles communautaires sont davantage attirés par l'esprit d'entraide et de solidarité. Il faut signaler le nombre négligeable de membres (1 %) ayant adhéré à une mutuelle parce qu'ils sont maladifs.

Les causes de non-adhésion sont surtout liées à l'insuffisance de la sensibilisation des membres potentiels, mais aussi au manque de moyens et de confiance.

Les adhérents actuels pourraient démissionner s'ils constatent des manquements graves dans la prise en charge, si la gestion n'est pas saine et rigoureuse et, enfin, s'ils ne disposent plus de ressources pour honorer régulièrement leurs cotisations. L'absence d'équité ou même de solidarité et d'entraide ne constitue pas aux yeux de la très grande majorité des membres un motif susceptible de les amener à quitter la mutuelle.

Les ex-adhérents, quant à eux, ont quitté leur mutuelle, surtout parce qu'ils avaient honte de traîner des arriérés de cotisations ; certains évoquent également des difficultés d'accès aux soins et aux médicaments et des manquements en ce qui concerne la prise en charge en cas de maladie.

On peut considérer que les mutuelles de santé ne sont pas sur-sollicitées par des adhérents souhaitant à tout moment bénéficier des prestations de celles-ci. En effet, au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, une large majorité d'adhérents n'a pas eu recours aux services des mutuelles.

La notion de risque moral doit donc être relativisée, en ce qui concerne la mutualité au Sénégal.

A l'heure actuelle, les mutuelles sont confrontées à des difficultés de fonctionnement dont la nature et l'ampleur sont, à quelques nuances près, appréciées de façon identique par les différents acteurs de la mutualité ; ces difficultés sont dues, pour l'essentiel, au manque de moyens.

Pour que la mutuelle réponde mieux à leurs attentes, les adhérents souhaitent :

- *que l'Etat mais aussi les ONG, les collectivités locales, les bailleurs de fonds et les structures d'appui leur accordent des subventions ;*
- *avoir un accès plus facile aux médicaments ;*
- *la prise en charge des parents directs ;*

- davantage d'informations sur le fonctionnement de la mutuelle.
  Le développement passe, selon les acteurs, par une prise en compte de la mutualité dans la poli tique générale gouvernementale et une sensibilisation tous azimuts des populations, afin d'élargir la base d'adhésion des mutuelles.

IV - EQUITE ET MUTUALITE AU SENEGAL

- La prise en compte de l'équité apparaît peu dans les préoccupations des adhérents.

Cette notion, pour eux, renvoie à l'idée surtout d'égalité, de justice et d'équilibre. Sa prise en compte au sein des mutuelles se heurte à des difficultés pratiques. Concernant l'équité verticale, il s'avère difficile, en milieu communautaire informel, de connaître les revenus des membres des mutuelles, et il est donc plus sûr de fixer des taux forfaitaires de cotisation.

- La prise en compte de l'équité horizontale relève beaucoup plus de la responsabilité de l'Etat.

Les mises en situation qui rendent compte des attitudes des adhérents eu égard à la prise en compte de certaines dimensions de l'équité au sein des mutuelles révèlent que celles-ci revêt une importance capitale et demeure une aspiration forte chez les mutualistes.

- Une forte proportion d'adhérents des mutuelles, communautaires (46 %), professionnelles (47 %) et surtout complémentaires (52 %), trouve injuste que les cotisations soient fixées compte non tenu de la capacité contributive de chacun. Autrement dit, ils estiment que les plus nantis doivent cotiser plus, par solidarité.

- Les adhérents de tous les types de mutuelles estiment, dans une proportion d'au moins 71 %, qu'il n'est pas juste de ne plus prendre en charge un adhérent qui se trouve dans l'impossibilité de continuer à cotiser.

- Les adhérents des mutuelles communautaires n'acceptent pas, dans leur très grande majorité (80 %), la catégorisation des prestations par rapport à la capacité contributive du bénéficiaire.

- La majorité des adhérents estime qu'il est juste d'assurer les mêmes prestations à des membres ayant des taux de cotisation différents.

- La majorité des sociétaires est favorable à l'admission de membres atteints d'une maladie chronique, coûteuse en traitement, pour des raisons liées à l'entraide et à la solidarité.

On peut considérer que l'équité verticale est prise en compte dans la plupart des mutuelles professionnelles complémentaires, car le taux des cotisations est modulé en fonction du revenu tandis que, dans les mutuelles professionnelles et communautaires au premier franc, l'uniformité des taux de cotisation reste la règle. Tous les acteurs sont unanimes à souhaiter une implication de l'Etat pour une meilleure prise en compte de l'équité.

V - RECOMMANDATIONS[1]

- Avec les fonds de dotation renouvelés chaque année, les collectivités locales devraient voir comment aider les mutuelles.

- L'Etat subventionne les établissements publics de santé ; il est important d'engager des négociations entre l'Etat, les populations et les établissements publics de santé, pour définir les modalités de soutien aux mutuelles.

---

[1] **Recommandations des participants à l'atelier de restitution du 7 janvier 2004**

- Les organismes d'appui doivent faire le plaidoyer auprès de l'Etat.
- Les administrateurs doivent veiller à satisfaire les adhérents ; ils peuvent à leur tour leur demander de mener des actions préventives (vaccination, etc.).
- On veut aller à l'assurance maladie universelle ; si l'on veut, pour l'équité, se limiter au niveau de la mutualité cela pose problème.
- On pourrait aider les mutuelles pour la prise en charge des indigents : les pouvoirs publics payent les cotisations des indigents.
- Il faudrait que les fonctionnaires adhèrent aux mutuelles pour aider les pauvres.
- L'Etat ne doit pas faire de distinction entre la mutuelle des fonctionnaires qui a bénéficié d'une subvention de 200 millions et les autres mutuelles qui regroupent les populations.
- Il faut revoir les questions de stratégies et de promotion si l'on veut faire évoluer la mutualité.
- Le Ministère discute à l'heure actuelle de la répartition d'un fonds de 300 millions pour un système d'assistance : il faut qu'une partie de ce fonds aille dans les mutuelles :
    - pour les gens qui ne peuvent pas cotiser ;
    - pour un fonds de garantie ;
    - pour un fonds d'assurance.
- Il faudrait mettre l'accent sur la création de mutuelles en milieu rural et s'appuyer sur les associations de femmes.
- Il convient de faire état des succès des mutuelles de santé (succès stories).
- Les collectivités locales accordent des subventions aux associations sportives et culturelles (ASC) ; elles devraient en faire de même pour les mutuelles.
- Les mutuelles de santé ne doivent pas être l'unique affaire du Ministère de la santé, d'autres Ministères sont tout aussi concernés.
- Pour les subventions à accorder aux mutuelles, il faut bien réfléchir, car elles peuvent inciter tout le monde à créer des mutuelles.
- Il faut éviter la politisation du mouvement mutualiste.
- Il faut éviter de créer de micro-mutuelles.
- L'Etat peut apporter une contribution indirecte aux mutuelles de santé, par le biais des établissements de santé.