

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

INTRODUCTION

Le gouvernement du Sénégal a décidé d'améliorer l'accès des groupes sociaux démunis à des soins de qualité pour atteindre les objectifs du millénaire dans le domaine de la santé.

Pour rendre effective cette option, le Ministère de la santé compte s'appuyer sur des mécanismes de financement qui accordent une place importante à la mutualité. L'accès aux mutuelles de santé est retenu comme une stratégie de réduction de la pauvreté (DRSP /Sénégal).

Les mutuelles revêtent donc aux yeux des pouvoirs publics une importance de premier plan car ils les considèrent à la fois comme un mode alternatif de financement de la santé et un mécanisme de protection sociale pour les couches les plus défavorisées.

L'étude « Equité et Mutualité au Sénégal. » qui s'inscrit dans le

cadre de l'initiative de recherche du CRDI « Politiques de santé : accès aux soins et équité en Afrique de l'Ouest. » rentre parfaitement dans ces perspectives gouvernementales.

Cette recherche est importante à plus d'un titre puisque d'une part elle répond à une préoccupation des autorités sanitaires et des partenaires au développement et que d'autre part elle survient au moment crucial où les principaux acteurs s'interrogent sur les perspectives de développement de la mutualité sénégalaise, En outre elle revêt un caractère inédit dans le contexte africain où pour ainsi dire, les principaux intéressés que sont les adhérents ont jusqu'ici très peu d'opportunités pour exprimer leur vision sur la mutualité et ses valeurs fondamentales que sont entre autres la solidarité et l'équité

I- Que faut-il retenir sur les mutuelles de santé et leur mode d'organisation actuel au Sénégal ?

Le phénomène mutualiste tend à devenir une réalité sociale tangible au Sénégal ; les premières mutuelles de santé nées au tout début des années 90 ont été créées sur des bases ethniques et géographiques (Mutuelle de Fandène en milieu rural par des

sérères, None et mutuelle de Yoff en milieu urbain par des lébou). De nos jours, l'éclosion des mutuelles professionnelles marque un tournant sans doute décisif dans l'évolution de la mutualité sénégalaise.

« Une mutuelle est une association autonome à but non lucratif dont les membres, moyennant une cotisation, partagent collectivement le risque maladie sur une base solidaire. »

Les enjeux de la mutualité pour les autorités sénégalaises sont les suivantes :

- Garantir l'accès pour tous aux services de santé ;
- Fournir des prestations de soins de qualité efficaces, abordables et acceptables ;
- Faire participer les particuliers et les collectivités aux actions de santé.

Les mutuelles de santé qui existent au Sénégal sont de trois types :

● Mutuelles communautaires

Ce sont des mutuelles de santé mises en place par des personnes habitant dans une même localité : le quartier ou le village

● Mutuelles professionnelles

Elles regroupent des travailleurs d'une même corporation du secteur formel ou informel

● Mutuelles complémentaires

Elles sont créées par des salariés, agents des secteurs public et privé qui bénéficient déjà d'une couverture partielle du risque maladie

Le Sénégal comptait au total, en 2003, environ 136 mutuelles dont 79, soit (58%), sont véritablement fonctionnelles.

Les principaux résultats de l'étude « Equité et mutualité au Sénégal présentés dans ce dépliant concernent les mutuelles

communautaires qui constituent 81% de la mutualité sénégalaise. Il s'agit de mutuelles de petites tailles concentrées pour plus de la moitié à Dakar et Thiès.

Les Mutuelles communautaires

- L'effectif moyen est de 330 adhérents et 1200 bénéficiaires.
- Les cotisations elles aussi très faibles varient entre 100 CFA et 700 CFA par personne et par mois en moyenne.
- Malgré cette modicité, environ 47% des adhérents des mutuelles communautaires ne sont pas à jour de leurs cotisations
- A peu près 52% des mutuelles communautaires n'ont pas de siège et 10% d'entre elles disposent de structures de santé propres
- Les mutuelles communautaires couvrent en règle générale le petit risque : la consultation et les médicaments de l'initiative de Bamako
- Malgré des efforts louables de promotion, la mutualité au Sénégal reste encore un phénomène assez marginal étant donné qu'elle concerne à peine 3% de la population sénégalaise.

2- Qui sont les adhérents des mutuelles de santé ?

Contrairement à une idée très répandue, les adhérents des mutuelles de santé ne font pas partie des couches sociales les plus déshéritées: environ 17% sont des salariés avec un salaire moyen de 81 000 CFA et à peu près 73% des non salariés qui ont diverses sources de revenus - activités génératrices de revenus, transfert d'argent, contributions aux dépenses du ménage - qui cumulés, peuvent être évalués à environ 200 000 Cfa

mensuels en moyenne. Par ailleurs, environ 79% des adhérents sont propriétaires de leur logement ; 81% habitent dans des logements en dur, 70% ont l'eau courante plus l'électricité et 63% la télévision. En comparaison, au niveau national 41% de la population ont accès à l'électricité, 37% à l'eau courante et 30% disposent d'un téléviseur.

Profil des adhérents des mutuelles communautaires :

- L'âge moyen des adhérents est de 46 ans et 38% ont un âge supérieur ou égal à 50 ans ;
- 26% sont analphabètes tandis que 28% ont atteint le niveau primaire et 4% le niveau supérieur ;
- 31% sont des mariés polygames, contre 47% de monogames alors que les célibataires représentent 9% ;
- 33% des adhérents des mutuelles communautaires ont plus de 10 personnes à leur charge.

3- Comment les adhérents conçoivent-ils la mutualité ?

Selon les adhérents, la mutuelle est une association d'entraide et de solidarité qui facilite l'accès aux soins. Ils attachent une importance primordiale à la solidarité qui doit se traduire avant et par-dessus tout par le respect des cotisations. Cependant, une proportion importante de membres des mutuelles communautaires estiment que pour qu'il y ait une véritable solidarité il faudrait qu'au sein de la mutuelle les plus nantis aident les plus pauvres.

Les adhérents des mutuelles communautaires estiment également nécessaire une consolidation des liens sociaux entre membres qui doivent mieux se connaître, se fréquenter et se rendre visite en cas de maladie. Ils accordent enfin une importance primordiale à la transparence, l'honnêteté la droiture et la confiance gages d'une bonne gouvernance de la mutuelle de santé.

4- Quels sont les motifs de l'adhésion des membres à une mutuelle de santé ?

Quatre raisons majeures sont invoquées pour justifier l'adhésion à une mutuelle de santé

- La possibilité pour l'adhérent et sa famille de bénéficier de soins à moindre coût ;
- Le manque de moyens ;
- La garantie d'être pris en charge en cas de maladie ;
- La solidarité entre les membres.

L'adhésion à une mutuelle de santé est donc déterminée par des difficultés d'accès aux soins et surtout aux médicaments, mais certains membres des mutuelles communautaires sont davantage attirés par l'esprit d'entraide et de solidarité. Il convient de signaler que très peu de membres (1%) ont adhéré parce qu'ils sont malades.

Quelques témoignages positifs d'adhérents

« Les difficultés d'accès aux soins et la cherté des ordonnances sont les raisons qui nous ont poussés à créer cette mutuelle. »

« L'union fait la force actuellement c'est difficile de se soigner sans moyens raison pour laquelle il faut adhérer à une mutuelle de santé pour pouvoir se prendre en charge à moindre coût. »

« Je suis membre de la mutuelle par manque de moyens, pour mieux gérer mon état de santé et celui de ma famille. »

« Ce qui m'a le plus intéressé c'est de pouvoir soigner les autres.. »

5- Quelles sont les causes de non adhésion massive à une mutuelle de santé ?

- La mauvaise gestion de la mutuelle ;
- le manque de moyens financiers pour faire face aux cotisations ;
- le manque de confiance à l'endroit des dirigeants des mutuelles ;
- les problèmes liés à la prise en charge en cas de maladie.

6- Quelles sont les raisons qui poussent le plus souvent des adhérents à démissionner ?

- Manque de moyens pour cotiser régulièrement ;
- Non fonctionnalité de la mutuelle ;
- Difficultés liées à la prise en charge en cas de maladie ;
- Irrégularité des cotisations des autres membres ;
- Manque d'information sur la mutuelle - Irresponsabilité des dirigeants- Non respect des engagements ;
- Absence d'entraide et d'assistance.

Quelques témoignages négatifs d'adhérents :

« On m'a une fois refusé la prise en charge pour retard de cotisations. »

« J'ai été hospitalisé par mes propres moyens , la mutuelle ne voulait pas payer mes médicaments . »

« Retard pour des soins longue attente avant de recevoir la lettre de garantie. »

7- Quelles sont les difficultés de fonctionnement des mutuelles ?

- Irrégularité des cotisations des membres
- Difficultés de collecte des cotisations
- Manque d'informations et de communication
- Manque de moyens
- Manquement dans la prise en charge des membres en cas de maladie
- Difficultés liées aux remboursements
- L'absence de disponibilité des responsables accentuée par le bénévolat
- Difficultés de démarrage pour les mutuelles naissantes
- Difficultés de gestion et d'organisation liées à l'absence de formation de certains responsables de mutuelles.

8- Quelles sont les innovations majeures souhaitées par les adhérents ?

- L'ouverture de la mutuelle de santé vers le micro crédit
- L'accès aux hôpitaux et aux cliniques
- La prise en charge des parents directs
- La possession par la mutuelle de structures de santé propres
- Une plus grande décentralisation de la mutuelle
- La rémunération des responsables de la mutuelle et la fin du bénévolat