

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX PLUS PERFORMANTS Cas national

Extrait de :

Services de santé et services sociaux plus performants, Comment les coopératives et les mutuelles font-elles pour stimuler l'innovation et améliorer l'accès ?

Un sondage international sur les coopératives et mutuelles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux (CMHSC14)
Volume 2 : Cas nationaux

Nous tenons à remercier la Conférence Panafricaine Coopérative (CPC) qui a réalisé la traduction de l'anglais au français.

Copyright © 2014 LPS Productions
Montréal, Québec, Canada

Pour connaître le cadre de la recherche, l'analyse des cas nationaux et autres dimensions de la recherche y inclut la présentation de l'équipe de recherche, se référer au volume 1 : Le rapport
<http://productionslps.com/en/blog/2014/10/29/sommet-international-des-cooperatives-2014/>

Pour l'information concernant la reproduction et la diffusion du contenu, vous pouvez consulter l'éditeur et leader de cette recherche :
Jean-Pierre Girard
LPS Productions
205 Chemin de la Côte Sainte-Catherine, #902
Montréal, Québec H2V 2A9
Canada
info@productionslps.com
URL <http://www.productionslps.com>

SYSTÈMES DE SANTÉ

Jusqu'en 1970, le Sénégal, comme d'autres pays africains, a connu une croissance économique. Un système de santé financé exclusivement par des fonds publics a été considéré comme un héritage positif de la période coloniale française. Puis, au début des années 1970, le déclin économique a frappé, à laquelle plusieurs facteurs ont contribué: les crises pétrolières, la mauvaise pluviométrie, la faible industrialisation et une monoculture d'arachide. En 1990, le service de la dette extérieure a atteint 66,5 % du PIB. Le budget de la santé est allé dans la direction opposée. En 1970, près de 10 % du budget national était alloué à la santé, contre 5,2 % en 1992.

Avec cette crise économique, les programmes d'ajustement structurel ont aggravé les contraintes sur le pays. Le secteur de la santé a été durement touché par les « politiques de dons ». À cela il faut ajouter un système de santé qui était trop centralisé et mal réparti géographiquement. Tous ces facteurs ont conduit à la vente d'établissements de santé.

C'est en 1987 que les ministres africains de la Santé se sont réunis à Bamako, au Mali pour adopter une stratégie de réforme du système de santé. L'objectif de l'initiative de Bamako était de renforcer les soins de santé primaires au niveau communautaire afin d'améliorer l'accès à la santé pour tous. Elle visait également à promouvoir une plus grande mobilisation des ressources, y compris l'adoption du recouvrement des coûts (pour les consultations et les médicaments), afin d'améliorer la gestion des établissements de santé et de décentraliser le système de santé publique.

Au Sénégal, cette initiative était accompagnée d'une réforme de la politique de distribution des médicaments qui a réorganisé et décentralisé les Entrepôts Nationaux des Médicaments. La promotion des médicaments essentiels sous leurs formes « génériques » s'est généralisée à travers le pays. Parallèlement à ces réformes structurelles dans le secteur de la santé publique, le secteur privé a été mobilisé et a contribué énormément à l'amélioration des prestations de soins de santé, en particulier dans les zones urbaines. Le secteur privé se divise en deux catégories - les institutions religieuses à but non lucratif qui bénéficient largement des dons extérieurs et le secteur à but lucratif.

LES MUTUELLES DE SANTÉ

Les mutuelles de santé sénégalaises ont pu continuer à exister malgré une grande incertitude juridique¹. Depuis 2011, elles sont régies par la réglementation communautaire de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA).

Une enquête récente sur les mutuelles de santé sénégalaises² a identifié 149 mutuelles de santé communautaires et 15 mutuelles de santé professionnelles. Près de la moitié (48 %) sont situées dans les régions de Dakar et de Thiès, et la plupart de leurs membres (57 %) sont des femmes. Selon les témoignages, 122 mutuelles de santé (74 % du total) bénéficient du soutien d'une structure ou d'une organisation, et 39 % n'ont pas de bureau. En outre, seulement 5 % offrent à leurs membres une unité locale de soins de santé et/ou une pharmacie³.

Population (en milliers) : 13 726

Âge moyen de la population : 18,01 ans

% de la population de moins de 15 ans : 43,54

% de la population de plus de 60 ans : 4,57

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 5,0

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 9,6

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 44,1

Les mutuelles de santé au Sénégal sont des organisations très flexibles qui peuvent être facilement adaptées à l'expérience, aux besoins et aux capacités de leurs membres. Les systèmes de contribution des mutuelles sont généralement convenables et abordables dans les collectivités. En effet, la micro-assurance maladie est importante pour l'extension de la couverture sanitaire au maximum de personnes. (La mutuelle Lalane Diassap couvre plus de 80 % du village. Voir « étude de cas ».)

Des études montrent que la capacité de payer n'est pas le facteur clé de succès des mutuelles de santé. Certaines parviennent à offrir des avantages significatifs avec des frais très bas. Toutefois, l'ajustement du niveau des prestations aux ressources disponibles doit cependant être rigoureux. D'autres facteurs essentiels à la performance des mutuelles de santé sont le dévouement et la

proximité des gestionnaires, de sorte que leur intégrité et leur rigueur à l'égard de principes mutuels encouragent un engagement pareil de la part de la population. Encore une fois, la mutuelle Lalane Diassap est un bon exemple de réussite dans ce domaine.

Cela dit, les mutuelles de santé au Sénégal doivent composer avec de nombreuses faiblesses opérationnelles et institutionnelles, en dehors de la transition réglementaire précitée entre le droit sénégalais et la réglementation communautaire de l'UEMOA.

La fidélité des membres est un problème grave. Les pertes se produisent à la suite de la démission, la suspension, l'annulation ou l'auto-exclusion. Les autres causes sont la suspension automatique des membres pour défaut de payer leurs contributions à temps, la mauvaise gestion, des lacunes dans les soins en cas de maladie, et un manque de flexibilité, de compréhension et de solidarité réelle.

Le paquet de services de base est souvent insuffisant, mais c'est aussi le cas avec le recouvrement des contributions: au mieux, 60 % des membres sont à jour de leurs cotisations (la méfiance concernant l'utilisation des services et sur l'impact pratique des contributions, aggravent la situation. Selon l'opinion généralement reçue, le paiement de la contribution invite effectivement la maladie.)

Les opérations quotidiennes souffrent de manque d'infrastructures de gestion (les bureaux, les véhicules, la documentation, les ordinateurs, la formation, etc.). La comptabilité et la tenue de documents sont essentiellement manuelles. Cela ne met pas en péril la viabilité des mutuelles de santé, mais elle empêche effectivement leur développement et efficacité⁴.

ÉTUDE DE CAS

Il y a de nombreuses mutuelles de santé au Sénégal. À Thiès seulement, 42 mutuelles couvrent 18 500 familles (100 000 bénéficiaires) ou 10 % de la population totale de la région qui s'élève à un million d'habitants. Le GRAIM (Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes / Enda Graf Sahel) coordonne 40 de ces organisations et 25 dans le reste du Sénégal (ainsi que six syndicats de district).

Comme beaucoup de mutuelles villageoises à Thiès, la mutuelle de **Lalane Diassap** a été créée en 1994 à l'initiative d'une association du village, l'association des jeunes de Lalane⁵. Elle est la référence en ce qui concerne la performance actuelle des mutuelles rurales du Sénégal.

La mutuelle de Lalane Diassap a commencé ses activités d'assurance de santé en février 1996. Cette mutuelle a 568 membres, et couvre 2809 bénéficiaires ou 82 % de la population

totale de la localité en question. Cela témoigne de la crédibilité, de l'efficacité et de l'impact des messages véhiculés durant les campagnes de sensibilisation conduites par la mutuelle. Au village de Lalane seulement deux familles ne sont pas affiliées.

Les frais d'adhésion s'élèvent à \$ 2,00 USD (1 000 FCFA). La contribution, qui a été fixée au début à \$ 0,31 USD (150 FCFA), a doublée en raison de la vaste gamme des prestations de la mutuelle. Le taux de recouvrement des contributions (60 % des participants) doit s'améliorer, mais il est assez élevé pour une mutuelle rurale. La proximité des membres est essentielle à la collecte des contributions. La documentation des bénéficiaires, y compris les paiements des contributions, est bien tenue.

La situation financière de la mutuelle de santé est satisfaisante. Le ratio de contribution / dépenses était de 1,8 en 1996 contre 1,45 en 1994, si l'on exclut les avances sur les factures d'hôpitaux qui ne sont pas les dépenses des mutuelles. (Si l'on prend en compte ces avances - pour lesquels, aucun remboursement n'est exigible - le ratio sera légèrement supérieur à 1). Même dans le pire des cas, les mutuelles de santé peuvent encore faire face à leurs dépenses.

Les données sur les coûts d'exploitation n'étaient pas disponibles, mais elles doivent être proches de zéro: la mutuelle n'a pas de bureau, pas de téléphone, et les gestionnaires ne reçoivent aucune rémunération. Toutefois la mutuelle de Lalane Diassap doit améliorer son taux de recouvrement des cotisations et rapidement mettre en place des procédures d'évaluation et de suivi réguliers. La négociation de tarifs préférentiels avec les fournisseurs de soins de santé est également essentielle, car elle permet à la mutuelle de santé de générer des bénéfices significatifs en appliquant une tarification acceptable.

SOURCES

¹ Les mutuelles de santé au Sénégal devaient être régies par une loi adoptée en 2003 (loi n° 2003-14 du 4 juin 2003), suivie six ans plus tard par un décret d'application (décret n° 2009-423 du 27 avril 2009). Selon la loi de 2003, une mutuelle est un groupe à but non lucratif qui propose (principalement à travers les cotisations des membres) « à faire des actions de la prévoyance, de solidarité et de l'assistance mutuelle dans l'intérêt des membres et de leurs familles ». Quelques années plus tard, un projet de modification de ce cadre juridique a été introduit en 2009, puis, en 2011, l'ensemble du cadre législatif a été abrogé lorsque le Sénégal a adopté la réglementation communautaire de l'UEMOA.

² L'enquête a été réalisée par le Cabinet Conseil Hygea, à l'initiative du Ministère sénégalais de la Santé et de la Prévention médicale en partenariat avec l'Université de Montréal. Pour plus de détails, voir: Mané, Jean-Pierre. 2010. « Étude sur les mutuelles de santé au Sénégal: 43 % des Membres quittent les structures pour radiation ou suspension ». Senetoile.info, le 2 juillet. Consulté le 2 septembre 2014 (<http://senetoile.info/component/content/article/61-santé/mutuelles-de-sante-au-senegal-43-des-Membres-quittent-les-structures-pour-7285-etude-sur-les-Bains-rayonnement-ou-suspension.html>).

³ Le sondage indique également que la croissance dans le réseau des mutuelles de santé a été lente durant une longue période de temps. La première mutuelle a été créée en 1989. La période de 1993 à 1999 a vu la création de 23 nouvelles mutuelles de santé, et pendant les années 2000 à 2008, 140 autres mutuelles. Mané 2010.

⁴ Sur le plan institutionnel, les mutuelles de santé sont souvent isolées d'autres autorités sanitaires. Elles peuvent ne pas avoir de relation contractuelle avec les prestataires de soins de santé. La faible implication des mutuelles de santé dans la définition des politiques de santé, avec les institutions de santé publique et les comités de santé, ou avec des organisations d'appui au développement sont d'autres inconvénients graves. Pour plus d'informations sur les forces et les faiblesses des mutuelles au Sénégal, voir: IWPAR. 2014. « Le projet IWPAR ». *Enda Tiers- Monde*. ([Http://www.iwpar.org/accueil.html](http://www.iwpar.org/accueil.html)). IWPAR. 2014. « Le projet IWPAR ». *Enda Tiers- Monde*. (<http://www.iwpar.org/accueil.html>).

⁵ IWPAR 2014.