



Observatoires CICODEV CMU

Avril 2014 -Thème d'observation : Cartographie et connaissance des mutuelles de santé

1. Contexte

Dans le cadre de la campagne « **Pérennisons la CMU -Couverture Maladie Universelle**», conduite par CICODEV Afrique –l'Institut panafricain pour la Citoyenneté, les Consommateurs et le Développement- neuf (9) observatoires ont été mis en place dans neuf localités réparties sur le territoire national : 2 à Dakar (Dakar-banlieue et Dakar centre-ville), Fatick, Communauté rurale de Diokoul, Kébémér, Kolda, Tambacounda, Saint-Louis et Ziguinchor.

Ces localités regroupent une population de 1.305.290 habitants, soit un peu moins de 10% de la population nationale.

Les objectifs de la campagne CMU de CICODEV sont au nombre de quatre :

- La vulgarisation de la CMU et son appropriation par les populations ;
- L'adoption d'un cadre juridique pérennisant la CMU et les modalités de reddition des comptes ;
- L'augmentation graduelle des ressources affectées à la CMU ;
- L'affectation d'une partie substantielle des ressources de la CMU aux maladies féminines.

CICODEV bénéficie de l'étroite collaboration du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale dans la mise en œuvre de ce programme, appuyé par OSIWA Afrique de l'ouest dans le cadre du Projet « Couverture Médicale Universelle (CMU): Plaidoyer et Mobilisation Sociale pour l'Accès à la santé des Consommateurs défavorisés »

2. Objectif et fonctionnement des observatoires

Neuf observateurs issus des 9 localités ont été formés sur les contours de la CMU et aux techniques de collecte d'information. Ils sont chargés de :

- Collecter les informations sur la mise en œuvre de la CMU au niveau de chaque acteur (prestataires de soins, population..) selon des critères de collecte définis par mois ;
- Analyser les résultats de ces observations mensuellement ;
- Remonter ces informations à CICODEV sous la forme d'un rapport mensuel pour traitement ;

Ces informations seront diffusées sous forme de rapports par toute voie indiquée (soumission aux autorités, conférences de presse, communiqué de presse, etc..).

3. Thème de la 2^{ème} observation (Avril 2014) et justification

Les observations du mois d'Avril ont porté sur la cartographie et la connaissance des mutuelles de santé dans nos neuf localités d'observations. Ces observations avaient pour objectifs de :

- identifier les différentes mutuelles existantes ;
- mesurer le degré de connaissance des mutuelles de santé par les populations locales ;
- mesurer le taux d'adhésion aux mutuelles de santé ;
- définir la part des secteurs informel et formel dans les mutuelles de santé ;

Ce travail d'observation s'inscrit dans un contexte bien particulier, celui de la CMU où les mutuelles de santé constituent la porte d'entrée. La mutualité est assez récente au Sénégal. Elle fut d'abord promue en milieu urbain avant d'être élargie au milieu rural. La première mutuelle créée au Sénégal date de 1973¹, en l'occurrence la mutuelle de santé des travailleurs de la SOCOCIM. A partir des années 1990, le processus de mise en place de mutuelles s'est accéléré et marque la diffusion de la mutualité vers les autres régions du pays. En 2004, le plan stratégique de développement des mutuelles de santé faisait état d'un nombre total de 164 mutuelles au plan national, soit 149 mutuelles communautaires et 15 professionnelles. Mais seulement 79 mutuelles étaient fonctionnelles.

Le foisonnement de mutuelles de santé continue aujourd'hui encore. « Environ 200 mutuelles fonctionnelles étaient dénombrées en 2008 (...), mais ce nombre est à nuancer dans la mesure où malgré leur fonctionnalité, des mutuelles naissent et meurent rapidement, et les recensements précis sont rares »². Avec la politique de la CMU, la mutualité est brandie comme une panacée pour atteindre l'objectif de 75% de la population couvert d'ici 2017. C'est dans ce contexte que s'inscrit notre thème d'observation du mois d'avril portant sur la cartographie et la connaissance des mutuelles de santé.

4. méthodologie

D'un point de vue méthodologique, les travaux d'observations se sont faits en un double temps.

4.1. Recherche documentaire

Cette phase nous a permis de parcourir les documents officiels sur la Couverture Maladie Universelle. Il s'agit essentiellement du règlement N°07/2009/cm/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, la loi 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé au Sénégal, du Plan Stratégique de Développement de la Couverture Maladie Universelle 2013-2017 et du Programme de Décentralisation de l'Assurance Maladie (DECAM).

- Le règlement n°07/2009/cm/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA devenu applicable à partir du 1^{er} juillet 2011, incite les Etats membres de l'Union à mettre en place des cadres légaux de réglementation de la mutualité ;
- La loi 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé a pour objet de définir la mutuelle de santé, de préciser ses missions et de fixer les règles relatives à sa création, ainsi qu'aux modalités d'organisation, de fonctionnement et de contrôle de ses organes dirigeants ;

¹ Plan Stratégique de Développement des Mutuelles de Santé au Sénégal, juillet 2004

² Juliette ALEND, CLERSE, *Evolution de l'assurance maladie au Sénégal : de l'exclusion à l'inclusion du secteur informel*, Université de Lille, 2008

- Plan d'action de la Stratégie de Développement de la Couverture Maladie Universelle 2013-2017 prévoit que d'ici à 2017 100% des ménages qui ne sont assujettis au régime d'assurance maladie obligatoire adhèrent aux mutuelles de santé avec le soutien de l'Etat et des collectivités locales ;
- Le projet DECAM est sous-tendu par le développement progressif d'un système de protection contre le risque maladie des populations vulnérables et la promotion des mutuelles de santé communautaires qui sont, à l'état actuel du niveau de couverture et de l'ampleur des secteurs informels et ruraux dans le pays, les seules à disposer de potentiels pour couvrir la majorité de la population sénégalaise.

4.2 Le travail de terrain

Durant cette phase, il s'agissait d'abord de répertorier les mutuelles existantes dans les neuf localités d'observation (Dakar-ville, Dakar-banlieue, Fatick, Kébémér, Diokoul, Tamba, Saint-Louis, Kolda et Ziguinchor) à l'appui d'un questionnaire réservé aux gérants de mutuelles.

Ensuite, des enquêtes sont menées auprès des populations et des gestionnaires de mutuelles de santé sur la base également d'un questionnaire composé à la fois de questions fermées et ouvertes. Un échantillonnage sur la base de 100 personnes par localité est fait suivant une répartition triple en fonction de l'âge comme suit : les jeunes de 18 à 35 ans, les moins jeunes de 35 à 60 ans et le troisième âge 60 ans et plus. Cette répartition par âge répond au souci de représentativité des différentes catégories d'âge.

L'analyse des résultats des différentes observations a abouti aux résultats qui suivent.

5. Synthèse des résultats des observations

5.1 Une timide Cartographie des mutuelles de santé

Les observations menées dans les neuf localités font état de disparité en termes d'existence de mutuelles de santé. Certaines localités disposent de mutuelles d'autres par contre n'enregistre la présence d'aucune mutuelle de santé : il s'agit de la communauté rurale de Diokoul et du District de Thiaroye. La répartition des mutuelles varie en fonction des localités.

- La commune de Ziguinchor compte ainsi 5 mutuelles dont 2 fonctionnelles ;
- La commune de saint Louis enregistre le plus de mutuelles (9 mutuelles) tandis que le plus faible nombre est attribué à Fatick (2 mutuelles de santé) ;
- 5 mutuelles ont été visitées dans la commune de Tamba de même que dans la ville e Dakar de Dakar ;
- Quant à Kolda et Kébémér ce nombre est respectivement de 3 et 4.

Au total 51 mutuelles de santé ont été visitées durant le mois d'avril.

La typologie des mutuelles varie également en fonction du statut juridique. Des mutuelles communautaires aux mutuelles d'envergure nationales, en passant professionnelles, ces catégories de mutuelles n'ont pas les mêmes critères d'adhésion. Certaines à l'instar de la Mutuelle Générale des Enseignants du Sénégal (MGES, qui est la seule présente dans toutes les localités d'observation) et la Mutuelle des armées couvrant tous les corps de l'armée sauf la gendarmerie privilégient l'adhésion obligatoire et automatique liée au statut professionnel des membres. D'autres plus souples, fonctionnent sur la base de l'adhésion volontaire

5.2. Une connaissance relativement limitée du lien entre mutuelles de santé et CMU

Les stratégies de communication sur la CMU n'ont pas encore atteint les résultats escomptés. Mais il est quand même notoire que dans certaines localités, en particulierité celles du milieu rural, les publicités radiophoniques sont suivies par un pourcentage intéressant de la population. A ce titre, en guise d'illustration :

- 39% des enquêtés disent avoir eu écho de la CMU à travers la radio ;

- Ce pourcentage s'élève à 17% Dakar centre et Dakar Banlieue ;
- Pourtant à Diokoul où il n'ya aucune mutuelle de santé, 31% de la population ont entendu parler de la CMU à travers la radio.

Malgré ces pourcentages réconfortants car témoignant d'une certaine positivité du processus de vulgarisation de la CMU, force est de constater que le lien entre la CMU et les mutuelles de santé demeure fortement méconnu.

- Dans la commune de Saint Louis, 53% de la population ignorent ce lien ;
- Ce taux s'élève à 67% pour la commune de Kolda. Chose frappante, les membres de mutuelles et même certains gérants de mutuelles ignorent ce lien intrinsèque consistant à adhérer à une mutuelle pour bénéficier de la politique de mutualité développée par le plan de mise en œuvre de la CMU.

Il urge alors pour l'Etat d'intensifier sa stratégie de communication autour de la CMU, les voies et moyens pour en bénéficier, les avantages et les paquets de services offerts afin de susciter une plus large appropriation par les populations.

Tableau récapitulatif sur les taux de pénétration des mutuelles de santé dans neuf localités d'observation

Localités	Taux d'adhésion aux mutuelles de santé	Répartition entre Secteurs formel et informel		Prévision de couverture du secteur informel en 2014 par le Cadre de Stratégie de Développement Economique et Social du Sénégal 2013-2017 ³	Gaps de couverture du secteur informel par les mutuelles de santé en avril 2014	
		Secteur Formel	Secteur Informel			
Dakar centre et Banlieue	27%	25%	2%	46.32% de taux de couverture prévu en 2014 par les mutuelles de santé pour les personnes non prises en charge par les systèmes formels de sécurité sociale.	Dakar centre et banlieue	44.32%
Diokoul	0% pas de mutuelles	0%	0%		Diokoul	0%
Fatick	10.5%	7%	3.5%		Fatick	42.82%
Kébémér	43%	12%	31%		Kébémér	15.32%
Kolda	10%	3%	7%		Kolda	33.32%
Saint Louis	35%	10%	25%		Saint Louis	21.32%
Tamba	7%	6%	1%		Tamba	45.32%
Ziguinchor	17.5 %	14.5%	3%		Ziguinchor	43.32%

6. Analyse des résultats

Des taux de pénétration faibles

Au Sénégal 80% de la population évoluent dans le secteur informel et ne sont pas couverts par l'assurance maladie. A travers la CMU l'Etat envisage de couvrir 75 % de la population sénégalaise à travers les mutuelles de santé d'ici 2017. Cet objectif est loin d'être atteint à l'heure actuelle.

³ <http://www.imf.org/external/french/pubs/ft/scr/2013/cr13194f.pdf> page 67

A titre d'illustration, les taux de couverture des mutuelles de santé évoluent en dents de scie selon nos différentes localités d'observation.

- Les plus faibles taux de pénétration sont enregistrés dans les communes de Tamba (7%), Fatick (10.5%) ;
- Dakar centre et banlieue et la commune de Ziguinchor enregistrent des taux de pénétration relativement bas, respectivement 27% et 20%. ;
- Par contre, Kébémér et Saint Louis se distinguent par des taux de pénétration plus élevés, soit respectivement 35% et 45%.

Une couverture résiduelle du secteur informel, priorité de la mutualité

La priorité de couvrir 46.32% du secteur informel en 2014 déclinée par la stratégie de Développement Economique et Social du Sénégal, instrument de mise en œuvre du Plan d'action Stratégique de Développement de la couverture maladie, est à ce jour non atteinte. En effet, la mutualité couvre faiblement le secteur informel. Les gaps de couvertures sont énormes. A ce titre :

- La communauté rurale de Diokoul enregistre 0% de couverture ;
- Un gap de 45.32% sur les 46.32% est constaté à Tamba où l'essentiel des mutualistes sont du monde professionnel ;
- Le secteur informel de la commune de Ziguinchor n'est couvert qu'à 3% soit un gap de 43.5% ;
- A Fatick le secteur informel n'est couvert qu'à hauteur de 3.5%, ce qui laisse apparaître un gap à combler de 42.82%.
- Cependant, les communes de Saint Louis et de Kébémér ont atteint les taux de couverture le plus élevés du secteur informel allant de 25% à Saint Louis à 31% à Kébémér. Les mutuelles de quartier sont à la base de ces taux de couverture relativement élevés par comparaison aux autres localités d'observation.

7. Quelques difficultés rencontrées par les mutuelles de santé

Les mutuelles de santé sont confrontées à plusieurs difficultés dont les plus saillantes sont :

- Le de soutien quasi inexistant de la part des collectivités locales
- L'évolution informelle des mutuelles de santé ;
- Le manque de professionnalisme dans la gestion des mutuelles de santé ;
- Le versement tardif des cotisations des membres ;

8. Quelques recommandations

Au vu de nos résultats d'observation sur la cartographie et la connaissance des mutuelles de santé, pour assurer la pérennité de la CMU, il est impératif de :

- Accentuer la communication autour de la nécessité d'adhésion au Mutuelles de santé ;
- Cibler davantage le secteur informel ;
- Inciter et soutenir les initiatives de création de mutuelles de santé ;
- Les mutuelles de santé étant régies par un corpus législatif, l'Etat doit veiller au respect des règles de fonctionnement ;
- Promouvoir le leadership horizontal dans la gestion des mutuelles de santé ;