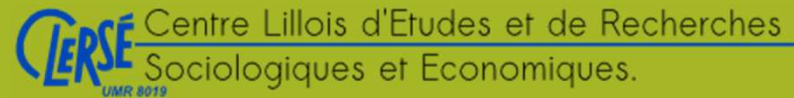


# LA PLACE DES MUTUELLES DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE DE LA SANTÉ AU SÉNÉGAL

---

ALEND A Juliette, Doctorante de seconde année



# Introduction

- Une succession de développements de la santé depuis la décolonisation
- **Emergence de la mutualité dans les années 1980 face aux difficultés pour accéder aux soins**
- Transition (la population sénégalaise voit les réformes se multiplier depuis le début des années 2000) vers une Couverture Maladie Universelle
- => **Quelle place pour la mutualité au sein de cette dynamique institutionnelle ?**
  - (1) Etude de l'évolution des institutions au Sénégal
  - (2) Analyse de la mutualité, potentiel dans les politiques de développement
  - (3) Comprendre la place réelle des mutuelles de santé vers la CMU
- Méthodologie : revue de la littérature + entretiens semi-directifs réalisés en 2013 au Sénégal

# 1. Un pays en transition

## 1.1. L'évolution des politiques de développement depuis la décolonisation :

Années 60-80	Années 80	Années 90-aujourd'hui
Création de la Sécurité Sociale pour les fonctionnaires, des Instituts de Prévoyance Maladie pour les salariés du privé	Conservation des régimes existants Création par la société civile des mutuelles de santé	Conservation des régimes existants Extension par l'assistance et l'appui à la couverture volontaire (la mutualité)
Système fortement étatisé, centralisé, basé sur la gratuité pour la population	Système basé sur le marché, le paiement direct des ménages, le retrait de l'Etat (Plans d'ajustement structurels)	Système basé sur l'hybridation entre la régulation marchande et étatique, prépaiement (assurance maladie)
Contexte de la décolonisation, recherche de légitimité de l'Etat, industrialisation du pays	Contexte de fort endettement, recherche de l'aide des institutions financières internationales	Contexte de stagnation de la couverture santé, de la difficulté d'accéder aux soins depuis la mise en place des PAS

## 1.2. Le besoin d'un système spécifique

- Impossibilité de mettre en place une assurance maladie « à l'occidentale » au Sénégal :
  - Un pays qui n'est pas basé sur le salariat
  - Une pauvreté amenant la difficulté de cotiser
  - Approche par le risque : assurance maladie, individu opportuniste, consommateur de soins. Le contrat doit résoudre les problèmes de coordination
  - Une Sécurité sociale importée
- Hybridation de systèmes de représentation importés comme la logique industrielle (utilité, efficacité), marchande (concurrence) et locaux (valeurs traditionnelles)

Le système de santé à l'heure actuelle au Sénégal (nombre de personnes couverture en 2007) :

Type de régime	Personnes couvertes	Organismes gestionnaires	Nombre bénéficiaires	Part de la population couverte
Régime non contributif	Agents de l'Etat	Min Finances	817.193	7,35%
	Les personnes âgées de plus de 60 ans. Plan SESAME	Etat & IPRES	555.690	4,87%
	Les étudiants	COUD	33.000	0,30%
Régimes contributifs volontaires	Membres des mutuelles de santé*	mutuelles de santé	421.670	3,79%
	Souscripteurs à une assurance santé privée	Assureurs privés	24.500	0,22%
Régimes contributifs obligatoires (IPM)	Salariés du secteur privé	IPM	400.149	3,60%
<b>Total</b>			<b>2.252.202</b>	<b>20,13%</b>

Source : Cellule d'Appui au Financement de la Santé et au Partenariat, 2008. Les données datent de l'inventaire de 2003, actualisées selon le taux de croissance de la population. Il est à noter que les prestations spécifiques comme les accouchements, césariennes ne sont pas prises en compte dans ce tableau.

## 2. La mutualité à la recherche d'un développement endogène

### 2.1. Emergence des mutuelles de santé :

- Affaiblissement de l'offre publique dans les années 1980 => développement d'une offre alternative par les mutuelles de santé
- Une dynamique double :
  - Endogène, de nombreuses expériences proviennent de la société civile sénégalaise
  - Exogène, les partenaires extérieurs possèdent une grande influence, constituant des appuis techniques et financiers depuis les années 90

=> La mutualité est fortement encouragée au Sénégal depuis plusieurs années par le Ministère du Travail, celui de la Santé, ainsi que les partenaires internationaux :

- Avantage de la proximité
- Dialogue social
- Couverture à faible coût
- Ciblage des indigents
- Confiance des populations

## 2.2. Le développement d'une ESS africaine

- La mutualité sénégalaise : Réciprocité, projet collectif d'économie alternative dans la gestion de la santé, pluralité de la démocratie vers une évolution du développement
- Une place bien particulière de l'ESS au sein de la redistribution, en raison d'une privatisation importante des services commencée dans les années 1980
- La recherche d'un développement endogène : non imposé de l'extérieur, il correspondrait au contraire à une hybridation de pratiques, une co-construction, adaptées aux besoins des populations dans un contexte bien défini
- Rencontre des valeurs de l'ESS et de la culture:
  - Production communautaire
  - Réciprocité dans la régulation des prix, redistribution
  - Travail tourné vers la responsabilité sociale et non vers l'enrichissement

## 2.3. Les potentialités des mutuelles dans le développement de la santé

- Evolution des règles au sein du processus de développement :
  - approches « par le haut », stratégique, les règles sont fixées au niveau global
  - Approches « par le bas », le niveau local doit pouvoir influencer le niveau global
  - ESS pour l'instant cantonnée au niveau local
- Conventions : capacité réflexive des individus, interprétation des règles
- Des groupes intermédiaires tels que les mutuelles pourraient mettre en place des dynamiques d'apprentissage de la démocratie, d'interaction entre les règles et la culture locale => capacité de révision des règles à un niveau local, facilitant la critique.
- L'un des rôles de l'ESS en Afrique : montrer qu'il n'existe pas un modèle unique de développement, mais une pluralité au contraire



# 3. La place de la mutualité vers la CMU

- **3.1. Une volonté politique limitée**

- Contexte : changement de gouvernement en 2012, impulsion d'une protection universelle de la population =>CMU se basant sur la mutualité, nouveau consensus au sein des gouvernements africains et des institutions internationales, s'appuyant sur les enseignements du Rwanda, du Ghana
- Défaillances principales : cohérence du système et coordinations des acteurs
- Une couverture étendue sans prendre en compte les faiblesses de l'offre, peu de liens entre les divers niveaux, une légitimité tournée vers l'extérieur
- Système très clivé, pas d'approche systémique, pas de redistribution entre les niveaux de richesses

## 3.2. L'évolution de la dynamique mutualiste

- Des difficultés financières, techniques, institutionnelles  
=> Mutuelles limitées dans leurs poids dans les politiques de santé, et leur capacité à s'organiser en mouvement social
- Nouvelle ligne de développement depuis les années 2000. Les préconisations de la coopération internationale se basent sur la « bonne gouvernance », l'empowerment et la décentralisation
  - Management public, efficience, assainissement de la gestion de la santé
  - Vision instrumentale de la participation communautaire, se focalise encore sur la participation économique et non politique des personnes
  - Les mutuelles comme financement alternatif et outil de responsabilisation des individus, instrumentalisation, loin de l'alternative proposée à l'origine

### 3.3. La place des acteurs mutualistes vers la CMU

- Le plan DECAM (projet de mutualisation du risque maladie dans le cadre de la décentralisation) : l'État souhaite mettre en place des mutuelles viables au sein de chaque collectivité locale
  - Manque de liens entre les acteurs
  - Manque de visibilité des mutuelles
- Au sein des mutuelles, manque de démocratie propre aux organisations de l'ESS, manque de compréhension des besoins des membres. Influence de la mutualité dans le Nord peut être très forte sur la mutualité dans le Sud
- La coordination avec les partenaires extérieurs pose également problème, notamment en termes d'appuis aux mutuelles de santé : court terme, peu contrôlés, peu coordonnés, marqué par des objectifs précis et non une réelle compréhension des besoins locaux
- Une dynamique mutualiste mise en avant, mais au final peu entendue

# Conclusion

- Quelle est la place des mutuelles dans la dynamique institutionnelle dans le domaine de la santé au Sénégal ? Peuvent-elles devenir des garantes de la protection de la santé ?

- Processus semblant conserver les anciens rapports de forces
- Une extension qui stagne, les acteurs peinent à s'approprier les concepts globaux par rapport à leurs contraintes locales
- Un système toujours clivé entre les diverses parties de la population, faiblesse des interactions entre les acteurs

- Les difficultés techniques et institutionnelles des mutuelles aboutissent à un manque de visibilité pour les expériences existantes et à une instrumentalisation de la dynamique mutualiste
- L'État a du mal à se positionner par rapport à cette dynamique
- 3 modèles qui semblent se dégager concernant la dynamique mutualiste