

## Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

# Les mutuelles de santé au Sénégal GRAIM/ENDA GRAF



### A retenir

- Une mutuelle de santé fait partie des systèmes de micro-assurance santé
- Au Sénégal, ces mutuelles sont nombreuses. Rien que dans la région de Thiès, elles sont au nombre de 42, soit 18 500 familles soit 100 000 bénéficiaires sur un total de 1 million d'habitant (soit 10 % de la population de la région)
- Le GRAIM (Enda Graf Sahel) appuie actuellement 40 mutuelles à Thiès et 25 autres dans le reste du Sénégal, 6 unions de district et assure la coordination régionale des mutuelles de santé de la région de Thiès.
- L'expérience du GRAIM est considérée par le BIT comme le «mouvement mutualiste endogène» le plus authentique en Afrique de l'Ouest, sans trop d'interférence de la part de bailleurs externes.

### Sommaire

<input type="checkbox"/>	<b>Contexte</b> .....	2
<input type="checkbox"/>	<b>Le fonctionnement des mutuelles de santé</b> .....	2
<input type="checkbox"/>	<b>Les points forts</b> .....	6
<input type="checkbox"/>	<b>Les points faibles</b> .....	6
<input type="checkbox"/>	<b>Viabilité financière, sociale et économique</b> .....	7
<input type="checkbox"/>	<b>Répliquer l'expérience</b> .....	8
<input type="checkbox"/>	<b>Conclusion</b> .....	8
<input type="checkbox"/>	<b>Sources</b> .....	9



## Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

### ◆ Contexte

#### **Le contexte global**

Dans la plupart des pays africains, l'accès aux systèmes de sécurité sociale est réservé aux travailleurs du secteur formel. Il n'existe aucune assurance santé pour le reste de la population qui est pourtant la plus démunie et, souvent, la plus exposée aux risques. Les travailleurs du secteur informel qui constituent plus de 80 pour cent de la population active du continent se trouvent de ce fait dans une situation de vulnérabilité grave. Face à cette situation, de nombreux groupes de population ont décidé de s'organiser pour développer des formes de protection sociale qui répondent de la meilleure manière possible à leurs besoins. Dans certains cas, ils ont mis en place des systèmes de micro-assurance santé.

Le contexte socio-politique au Sénégal entraînant le développement des mutuelles de santé a été marqué par plusieurs facteurs:

- Dégradation des conditions économiques et forte détérioration de l'état de santé des populations.
- Près de 80% de la population n'est pas prise en charge par le système de protection sociale: le secteur informel urbain et les ruraux. 7,8% de la population bénéficie d'une couverture du risque-maladie prise en charge par l'Etat ou liée à son emploi dans le secteur privé<sup>1</sup> ;
- Développement des mutuelles de santé et des systèmes d'assurance maladie volontaires et communautaires: antidote à la crise de la prise en charge de la santé au Sénégal.
- En 2011, l'Etat sénégalais a donné une importance à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion: document stratégique de réduction de la pauvreté (DSRP). Le DSRP II (2011 – 2015) veut renforcer et étendre d'ici à 2015, les instruments de protection sociale en faisant

passer, le taux de couverture en assurance maladie de 20% à 50 % de la population. Dans le domaine de la santé, le plan national de développement sanitaire institué depuis 1993 est dans sa deuxième phase (1998-2007): la promotion des mutuelles de santé est inscrite parmi les priorités de ce plan. Une loi sur les mutuelles de santé a été votée, un plan stratégique de développement des mutuelles de santé a été élaboré conjointement avec les acteurs de la mutualité, une cellule rattachée directement au cabinet du ministère est chargée de coordonner les interventions de promotion des mutuelles de santé dans le pays.

- Les nouvelles autorités ont manifesté une volonté de mettre en place une couverture médicale universelle.
- Mobilisation de nombreux acteurs locaux, nationaux et internationaux
- un espace de coordination, d'échange et de collaboration appelé « concertation nationale » a été créé.
- Les mutuelles s'organisent dans les espaces régionaux en unions ou coordinations: à Thiès, Dakar, Kaolack, Louga, Saint Louis et Diourbel
- On évalue à 65 000 le nombre de personnes contribuant à un système de micro-assurance santé et à environ 421 670 bénéficiaires en 2007 (CAFSP) au Sénégal. Ce développement a été relativement rapide en comparaison avec les autres pays de la sous-région<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Document de Stratégie de Réduction de la pauvreté 2006-2011 (DSRP II)

<sup>2</sup> En 2004, il existait 3 mutuelles de santé en Mauritanie, 7 au Tchad, 9 au Togo, 36 au Burkina, 36 en Côte d'Ivoire, 43 au Bénin, 56 au Mali et, 87 au Sénégal (Source :Forum de La Concertation, Bamako, Mali, novembre 2004)





## Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

communautaire se créent donc chaque année, et le taux d'adhésion augmente constamment.

Région	Dakar	Kaolack	Kolda	Loga	Saint Louis	Thiès
Nombre de MS communautaires	40	22	5	10	10	42

Source: Enquête « Elaboration des comptes nationaux de la santé /GRAIM», décembre 2007

### ◆ Le fonctionnement des mutuelles de santé

#### Qu'est-ce la micro-assurance santé?

Les systèmes de micro-assurance santé s'adressent aux populations démunies et aux acteurs du secteur informel, non couvertes par les systèmes d'assurance santé mis en place par l'Etat ou proposés par des sociétés commerciales.

Les mutuelles de santé constituent un exemple de système de micro-assurance santé. Elles sont des groupements sociaux ou professionnels qui se sont développés progressivement en Afrique au cours de ces dernières années. Selon le Guide pratique sur les mutuelles de santé en Afrique<sup>3</sup>, « une mutuelle pourrait être définie comme un système d'assurance volontaire, à but non lucratif, élaboré sur la base d'une éthique d'aide mutuelle, de solidarité et de prise en charge collective des risques sanitaires et dont les membres participent effectivement à la

gestion et au fonctionnement. Dans sa forme d'assurance maladie »... « l'implication de cette définition est qu'une mutuelle applique des cotisations ou primes dont les taux sont fixés sur une base communautaire et non individuelle »

#### Comment ça fonctionne concrètement?

Les membres définissent les objectifs, les modalités d'organisation et les activités de leur mutuelle et participent à son fonctionnement. Ils versent des cotisations qui ne sont pas liées à leur risque personnel de tomber malade.

Grâce aux cotisations, la mutuelle garantit à ses membres le paiement (ou le remboursement) de tout ou partie du coût de leurs soins de santé. Ceux-ci sont fournis par des prestataires avec lesquels la mutuelle a conclu, le plus souvent, des accords portant, entre autres, sur les tarifs et la qualité des soins.

#### Les mutuelles de la région de Thiès

##### a- Caractéristiques

Aujourd'hui, les mutuelles de santé sont concentrées dans deux régions : Dakar et Thiès.

60% des mutuelles sont situées dans la région de Thiès (voir tableau ci-dessus). La répartition entre mutuelles urbaines et rurales est équitable (12 en zone urbaine, 9 en zone rurale et 3 mixtes).

Ce sont surtout des mutuelles communautaires sociales (80%) ; les mutuelles professionnelles représentent 20%. Elles ont toutes des statuts et un règlement intérieur.

Une loi sur les mutuelles de santé est votée avec un décret d'application signé. Le Sénégal est en phase de transition entre cette loi sénégalaise et le règlement communautaire (UEMOA) qui offre aux mutuelles un champ d'intervention plus

<sup>3</sup> Mutuelles de santé en Afrique : guide pratique à l'usage des promoteurs, administrateurs et gérants. ANMC-WSM/BIT-ACOPAM, Dakar 1997



## Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

élargi d'où l'appellation de mutuelle sociale. Avec les nouvelles dispositions réglementaires, les mutuelles de santé, grâce à l'appui du GRAIM et de l'Union régionale, ont déposé les dossiers d'agrément auprès des autorités.

### c. Financement

Leurs ressources sont presque exclusivement composées des droits d'adhésion et des cotisations des membres.

La plupart des mutuelles appliquent une cotisation individuelle et mensuelle de 200 FCFA (0,30 euros). En général tous les membres de la famille peuvent cotiser (conjoint, enfants, ascendants directs).

### d. Prestations

Les prestations garanties sont le plus souvent les soins primaires curatifs, les analyses et radiographies et l'hospitalisation. Il faut souligner la particularité des mutuelles de la région de Thiès : elles ont négocié une réduction de 50% du forfait hospitalier qui comprend l'hébergement, les soins, les médicaments, les analyses et les radios, soit 3 500 FCFA (5,30 €) au lieu de 7 000 FCFA par jour (10, 67 €) à l'hôpital Saint Jean de Dieu.

Elles garantissent en général 100% de ce forfait pendant 15 jours. Ces prestations ne sont pas négligeables au regard du montant de la cotisation qui s'élève en général à 200 FCFA par mois et par personne.

Cependant, certaines mutuelles doivent être vigilantes vis à vis du respect du plafond de couverture. En effet, même si la mutuelle ne garantit que 15 jours d'hospitalisation, l'hôpital lui facture l'intégralité du séjour. Ainsi, une des mutuelles de Thiès (la mutuelle Saint Jean Baptiste) a enregistré jusqu'à 1 500 000 FCFA d'impayés à l'hôpital et a dû suspendre ses prestations.

### La Mutuelle de Fandène, 1<sup>ère</sup> mutuelle créée à Thiès

Le mouvement mutualiste est essentiellement parti de l'initiative du diocèse de Thiès avec

l'appui de l'hôpital Saint Jean de Dieu. Le diocèse a été à l'origine de la première mutuelle de santé : la mutuelle de Fandène en 1989 dans la région de Thiès. Pendant longtemps cette organisation a fait figure d'exemple et d'autres mutuelles se sont progressivement mises en place, sur le même modèle. Chaque mutualiste y cotise à l'époque 100 francs CFA (0,15 euros) par mois et par personne. Une somme qui donne droit à une prise en charge à 70 % du coût des soins primaires et 100 % des frais d'hospitalisation. Sur 3000 habitants, pas moins de 2700 participent.

La cotisation actuelle de la mutuelle de Fandène est s'élève à 250 francs CFA (0,37 €).

### L'exemple de la mutuelle de Lalane Diassap, référence actuelle en matière de mutuelles rurales

Comme beaucoup de mutuelles villageoises, la mutuelle s'est constituée à l'initiative d'une association villageoise, l'association des jeunes de Lalane. Elle a vu le jour le 1er janvier 1994 et a démarré ses activités d'assurance maladie en février 1996. La présence d'un dispensaire et d'une boîte de médicaments dans le village a conduit la mutuelle à ne couvrir que l'hospitalisation. La mutuelle compte 568 adhérents pour 2809 bénéficiaires (données CRMST). Le total de la population cible (habitants de Lalane, Diassap, et Médina Fall) est de 1 200 personnes ; le taux de pénétration est donc très élevé (82%) et atteste de la crédibilité de la mutuelle et de l'efficacité des campagnes de sensibilisation qui ont été menées. Par exemple, dans le village de Lalane seules deux familles ne sont pas adhérentes.

Le droit d'adhésion à la mutuelle est fixé à 1000 FCFA (1,52 €). La cotisation qui était de 150 FCFA (0,23 €) s'élève aujourd'hui à 300 FCFA (0,45 €). Cette augmentation est liée à la lourdeur des charges de la mutuelle. Le taux de recouvrement des



## Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

cotisations (60% des adhérents) reste à améliorer mais il n'est pas si mauvais pour une mutuelle rurale. La proximité des délégués de quartiers est essentielle pour la collecte des cotisations.

Les documents de suivi des bénéficiaires sont à jour et permettent de connaître la situation individuelle de versement des cotisations.

La situation financière de la mutuelle est satisfaisante. Le rapport cotisations/dépenses est de 1,8 en 96 et de 1,45 en 974 si l'on écarte les avances sur les factures d'hospitalisation, qui ne sont pas des dépenses de la mutuelle. Si l'on tient compte de ces avances (au cas où aucun remboursement n'ait lieu) le rapport reste très légèrement supérieur à 1. Même dans la pire des hypothèses, la mutuelle peut donc encore faire face à ses dépenses.

Aucune donnée sur les frais de fonctionnement n'était disponible mais ils doivent être proches de zéro : la mutuelle n'a pas de local, pas de téléphone, et les responsables ne perçoivent aucune indemnité.

La mutuelle de Lalane Diassap bénéficie donc de nombreux atouts. Elle doit cependant améliorer son taux de recouvrement des cotisations et mettre en place rapidement des procédures régulières d'évaluation et de contrôle. La négociation de tarifs préférentiels permet à la mutuelle d'offrir des prestations non négligeables tout en prélevant une cotisation acceptable. La réussite de la mutuelle Lalane Diassap est donc liée à ses relations avec les prestataires de soins (partenariat engagé avec l'hôpital Saint Jean de Dieu comme la mutuelle Fandène).

### ◆ Les points forts

- Le développement de la micro-assurance santé est important dans le cadre du renforcement de la couverture maladie au profit d'un maximum de personnes, dont des

personnes défavorisées (exemple de la mutuelle de Lalane Diassap qui couvre plus de 80 % du village).

- C'est un type d'organisation adaptée à l'expérience des populations qui ont l'habitude de s'organiser.
- Sur le plan financier, les systèmes de contribution appliqués dans les mutuelles de santé sont mieux adaptés au pouvoir de contribution des communautés. Les coûts sont accessibles aux personnes à faible revenu.
- Loi sur les mutuelles de santé votée avec un décret d'application signé.
- Le Sénégal est en phase de transition entre cette loi sénégalaise et le règlement communautaire (UEMOA)
- Reconnaissance du pouvoir politique de l'importance des mutuelles de santé
- Enfin, c'est un système de couverture qui s'accommode à l'environnement économique et à la demande rencontrés dans la communauté.

### ◆ Les points faibles

#### Faiblesses opérationnelles

- Faible taux de pénétration et de recouvrement des cotisations. Dans le meilleur des cas 60% des mutualistes sont à jour de leurs cotisations: faible capacité contributive des adhérents, les responsables de la collecte des cotisations doivent être très proches des mutualistes pour limiter les retards de paiement. méfiance des mutualistes quant à l'utilisation et aux retombées concrètes de leurs cotisations, croyances populaires véhiculant l'idée superstitieuse que cotiser pour le futur attire la maladie.
- Faible rétention des adhérents liée au déficit de sensibilisation et d'information, à la longueur des périodes d'observation, et la faiblesse des appuis extérieurs
  - Déficit dans le fonctionnement des organes des mutuelles complémentaires lié au manque de moyens matériels pour



## Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

la gestion quotidienne (local, informatique, véhicule, aux faiblesses en matière et formation et de ressources matérielles (bureaux, registres, ordinateur, ...) et en gestion administrative et financière

- La gestion est toujours manuelle, que ce soit pour la comptabilité ou pour la tenue des registres des adhérents et des bénéficiaires. Cette situation ne met pas en péril la viabilité des mutuelles mais entrave leur développement et leur efficacité.
- Faiblesse du paquet de services offerts (services de base).

### **Faiblesses institutionnelles**

- Absence d'une politique de contractualisation permettant de faciliter les relations entre les mutuelles de santé et les prestataires de soins
- Faible implication des mutuelles de santé dans la définition des politiques de santé et faible représentation des mutuelles de santé dans les conseils d'administration des établissements publics de santé, et les comités de santé
- Faible implication des mutuelles de santé dans les cadres de partenariat avec les organismes d'appui au développement
- Faiblesse des relations entre les mutuelles de santé et les collectivités locales
- Insuffisance des systèmes d'information et de suivi des mutuelles de santé
- Déficit de communication et de sensibilisation pour mieux faire asseoir les notions de la mutualité
- Faiblesse des ressources humaines, matérielles et financières des unités régionales de coordination et d'appui technique des mutuelles de santé

### ◆ **Viabilité financière, sociale et économique**

Il ressort des études que la capacité contributive n'est pas le facteur essentiel de réussite des mutuelles. Certaines d'entre elles réussissent à verser des prestations non

négligeables avec des cotisations très faibles. Par contre, l'évaluation du niveau des prestations par rapport aux moyens disponibles doit être rigoureuse. Il faut prévoir une croissance importante de la consommation médicale dans les premières années d'exercice. La mise en place d'une couverture maladie modifie considérablement les comportements et les taux de fréquentation ne se stabilisent que quelques années après.

D'autres éléments sont fondamentaux pour la viabilité de la mutuelle. La transparence de gestion, le dévouement des responsables et la confiance qui leur est accordée sont essentiels ; le moindre doute sur l'intégrité des dirigeants est un facteur de faillite de la mutuelle.

D'autre part, le contrôle social et la proximité des responsables avec les mutualistes jouent un rôle très important. Ils limitent les arriérés de cotisations et réduisent les cas d'abus et de fraude. Ce contrôle social doit bien sûr être accompagné d'une gestion rigoureuse.

La sensibilisation de la population aux principes mutualistes permet d'obtenir un fort taux de pénétration. La mutuelle Lalane Diassap est un bon exemple de réussite dans ce domaine.

Enfin, les mutuelles doivent, dans la mesure du possible, se rapprocher des prestataires de soins. Ceci permet d'obtenir des réductions tarifaires, de pratiquer le tiers payant, de contrôler la consommation médicale et la qualité des soins. Sans de tels accords, des mutuelles avec très peu de moyens, comme Lalane Diassap, n'auraient pas vu le jour. Les réductions tarifaires dont elle bénéficie permettent d'offrir des garanties importantes à une population à faible capacité contributive.



# IWP PAR

Bonne  
pratique  
#17

## Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

### ◆ Répliquer l'expérience

Dans le cadre du projet IWP PAR d'Enda, il serait utile de se mettre en lien avec des mutuelles dans les pays concernés: Madagascar, Colombie, Ethiopie et Vietnam. A Madagascar, ancienne colonie française, ce type de mutuelles doit déjà exister. En Ethiopie, les partenaires du projet pourraient renforcer les systèmes communautaires existants (Iqbir) pour y inclure des sortes de mutuelles de santé. En Colombie, si ces systèmes n'existent pas, il conviendrait de les mettre en place afin de couvrir ce que le SISBEN ne peut apporter en termes de couverture santé. Au Vietnam, le système d'assurance santé communautaires qui sera mis en place pourrait reprendre le même schéma organisationnel et financier que les mutuelles du Sénégal.

### ◆ Conclusion

Les mutuelles de santé sont un exemple de systèmes de micro-assurance santé, nombreuses et qui fonctionnent au Sénégal, avec leurs forces mais aussi leurs faiblesses. Elles se construisent sur le long-terme (certaines ont vu le jour il y a 20 ans et sont toujours fonctionnelles) et demandent une mobilisation et grande motivation des communautés. Pour qu'elles passent d'un statut «micro» à celui de «macro», une plus

grande synergie avec les partenaires institutionnels et étatiques est à renforcer cependant.

Pour renforcer la couverture du risque maladie au profit des populations, il convient aussi de renforcer les activités de communication (sensibilisation et information) auprès de l'Etat, des populations et des employeurs sur l'importance de la couverture maladie dans un contexte de lutte contre la pauvreté et contre l'exclusion.

Le dispositif d'accompagnement et de promotion de l'assurance maladie doit faire l'objet d'une amélioration par le renforcement de capacités des acteurs et la mise en place d'une stratégie de coordination et de suivi qui crée de la synergie et assure la mise en oeuvre des décisions politiques.

Il conviendrait enfin de créer un système de micro-assurance santé au niveau scolaire et universitaire afin de compléter le système de couverture actuel qui ne prend en charge que les soins primaires. De plus, le travail avec les élèves, étudiants et leurs parents permettra une sensibilisation en faveur de l'importance de l'assurance santé. Cela aura des impacts positifs sur l'augmentation du taux de couverture global.





## Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

### ◆ Sources

Contribution actuelle et potentielle des Mutuelles de santé au financement, à la fourniture et à l'accès aux soins de santé : Cas du Sénégal  
USAID/PHR, BIT/ACOPAM, ANMC, WSM, 1997

Dossier Technique Enda Graf/Europe sur les interventions dans le domaine de la micro-assurance santé au Sénégal, 2007

GRAIM- Lettre d'informations n°8, décembre 2011

La micro-assurance de santé dans les pays à faible revenu, Alain Letourmy/Aude Pavy-Letourmy, AFD

Les Mutuelles de Santé en Afrique Sub-Saharienne, État des Lieux et Réflexions sur un Agenda de Recherche, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper, World Bank, mars 2004

Mutuelles de Santé -5 Années d'Expérience en Afrique de l'Ouest, Débats, Controverses et Solutions Proposées, GTZ, 2003

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

Rapport du programme de promotion des mutuelles de santé en Afrique (PROMUSAF-GRAIM), avril 2008 - mars 2009

Site internet du GRAIM: <http://www.graim.sn/>

**Auteur:** Fabricia Devignes, Chargée de mission Enda Europe

**Entretiens et relecture:**

Victor Sakagne TINE, Chargé du volet recherche, suivi-évaluation et capitalisation, Graim

Philippe SAMBOU, Chargé de la communication, Graim

Cette publication a été produite avec l'appui financier de l'Union Européenne. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité d'Enda Europe, et ne peut en aucun cas refléter les points de vue de l'Union Européenne.



Ce document est disponible en 3 langues: anglais, français et espagnol sur le site internet [www.iwpar.org](http://www.iwpar.org).

Pour de plus amples informations ou éventuelles remarques sur ce document, ou si vous connaissez des expériences similaires relatives à l'inclusion et la protection sociales des collecteurs et recycleurs populaires de déchets, merci de contacter:

Enda Europe  
5 rue des immeubles industriels  
75011 Paris - FRANCE  
contact @ enda-europe.org  
0033 (0)1 44 93 87 40  
[www.enda-europe.org](http://www.enda-europe.org)