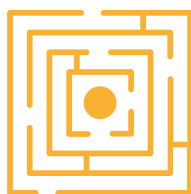


Les défis de rendre obligatoire l'adhésion aux mutuelles de santé au Sénégal

Valéry Ridde, Ibrahima Gaye, Bruno Ventelou, Elisabeth Paul, Adama Faye



Résumé

Face aux faibles performances des mutuelles de santé à adhésion volontaire, les organisations internationales promeuvent l'adhésion obligatoire (avec une subvention pour les pauvres). Depuis 2017, des voix s'élèvent au Sénégal pour réclamer la promotion de cette adhésion obligatoire. Une recherche a été réalisée en 2022 auprès de 914 personnes à l'échelle du pays afin de mesurer l'acceptabilité de cette politique. Sept personnes sur dix déclarent accepter le caractère obligatoire de l'adhésion à une mutuelle de santé. Cependant, plus les personnes sont diplômées et moins elles acceptent le caractère obligatoire. Aucune préférence ne se dégage quant au canal administratif (certificat de décès, carte d'identité, etc.) préféré pour la collecte de cette contribution. L'acceptation du caractère obligatoire de la cotisation est très associée à la confiance envers les mutuelles et le système de santé actuels.

Faits saillants

- En moyenne, 70% des personnes déclarent accepter le caractère obligatoire de l'adhésion à une mutuelle de santé au Sénégal
- Plus les personnes sont diplômées et moins elles acceptent le caractère obligatoire
- Aucune préférence n'est émise quant au canal administratif (certificat de décès, carte d'identité, acte de naissance, etc.) pour collecter cette contribution obligatoire
- L'acceptation du caractère obligatoire de la cotisation est très liée à la confiance envers les mutuelles et le système de santé actuels





Introduction

Au milieu des années 2010, le Sénégal s'est engagé dans un processus ambitieux de couverture maladie universelle (CMU). Dans un premier temps, il s'est appuyé sur le développement des mutuelles communautaires (communales). Jusqu'à présent, l'adhésion à ces mutuelles est volontaire. Son coût est subventionné à 50% par l'État pour la population, sauf pour les plus pauvres dont la subvention s'élève à 100% (gratuité à travers le programme de bourse de sécurité familiale).



En septembre 2022, l'Agence Nationale de la CMU (ANACMU) a ainsi annoncé « la restructuration des mutuelles », qui passeront « de 676 mutuelles communales à 46 unités départementales ».

Ces subventions coûtent plus de 19 milliards FCFA par an à l'État. Cependant, la dernière enquête nationale de 2019 montre que moins de 5% de la population sont affiliés à une de ces mutuelles. Dans un second temps, dans deux départements, une mutuelle départementale unique a été mise en place depuis 2014. Bien que l'adhésion y soit aussi volontaire, de multiples stratégies (professionnalisation, adhésion de groupe, etc.) leur ont permis d'affilier près de 60% de leurs populations cibles.

Cependant, le caractère volontaire de l'adhésion demeure pour le moment. Il restera un défi au déploiement de ces mutuelles à l'échelle du pays. En 2017, la stratégie nationale de financement de la santé avait déjà mis en avant le besoin de développer des mécanismes d'adhésion obligatoire, notamment par « l'institutionnalisation d'une obligation attachée ou couplée à des bénéfices (obtention de permis, registre de commerce, etc.) ». En effet, les écrits scientifiques et les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) montrent que ce caractère volontaire sera un frein au développement de la CMU. Les acteurs mutualistes viennent ainsi de réclamer en 2022, à travers la déclaration de Dakar : « L'instauration et la mise en œuvre effective de mécanismes d'adhésion obligatoire ». En outre, dans le cadre des nouvelles orientations de l'ANACMU qui fête ses huit ans, des réflexions sont en cours pour définir des stratégies afin d'organiser le caractère systématique de l'adhésion aux mutuelles.

Mais l'obligation ne se décrète pas facilement car elle est influencée par de multiples facteurs. Dès lors, il est indispensable d'en comprendre l'acceptabilité par la population. Ainsi, cette étude vise à mesurer la propension de la population sénégalaise à accepter une potentielle obligation à l'adhésion aux mutuelles de santé.

Approche

Nous avons réalisé un sondage téléphonique afin de disposer d'un échantillon national représentatif de la population sénégalaise. Seules les personnes qui n'étaient pas déjà adhérentes à une mutuelle de santé ont participé à l'étude. L'étude s'est déroulée du 26 avril au 22 juillet 2022 auprès de 914 personnes. Elle a été réalisée avec un système de génération de numéros de téléphone aléatoire en tenant compte de la répartition de la population par région, sexe et âge. Un cadre conceptuel validé internationalement a été adapté pour mesurer l'acceptabilité.

Résultats

Les individus sont plus en faveur d'une adhésion volontaire (86%) à une mutuelle de santé qu'une adhésion obligatoire (70%). Le rejet du caractère obligatoire de l'adhésion est significativement plus prépondérant chez les hommes (59%), les personnes ayant un niveau d'éducation universitaire (68%), ceux ayant souscrit à un régime de couverture maladie autre que les mutuelles (75%), ceux n'ayant pas confiance dans le fonctionnement actuel des mutuelles (76%) et ceux ayant une confiance faible dans le gouvernement avec son système de santé (57%).

Que ce soit pour l'adhésion volontaire ou obligatoire, le sentiment de confiance joue un rôle important. La corrélation est claire entre la confiance et l'adhésion. Plus les personnes ont confiance dans le fonctionnement actuel des mutuelles de santé (Figure 1) ou dans la manière dont l'État s'occupe de son système de santé pour qu'il soit accessible à tous, de qualité et sans conséquence financière pour les usagers des services (Figure 2), et plus elles sont favorables à l'adhésion.

Figure 1 : Niveau du score d'adhésion suivant la confiance (oui/non) au gouvernement dans la gestion des mutuelles

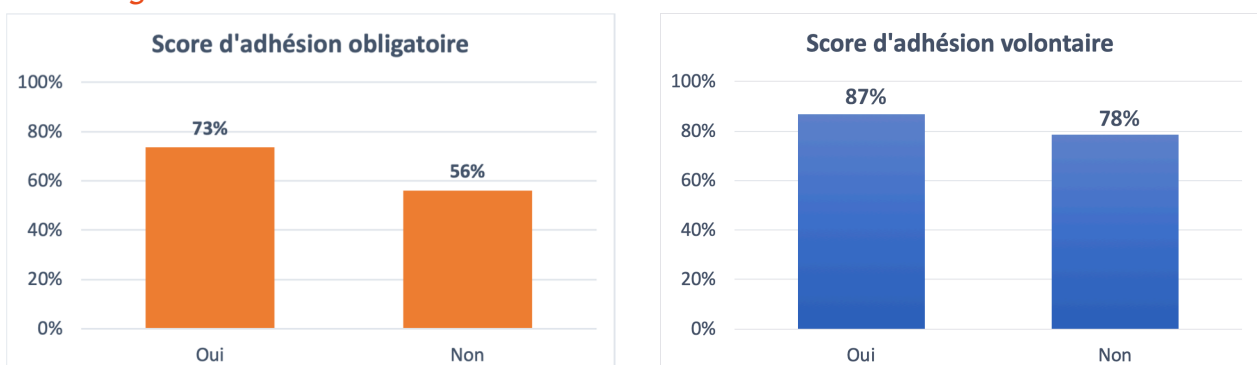
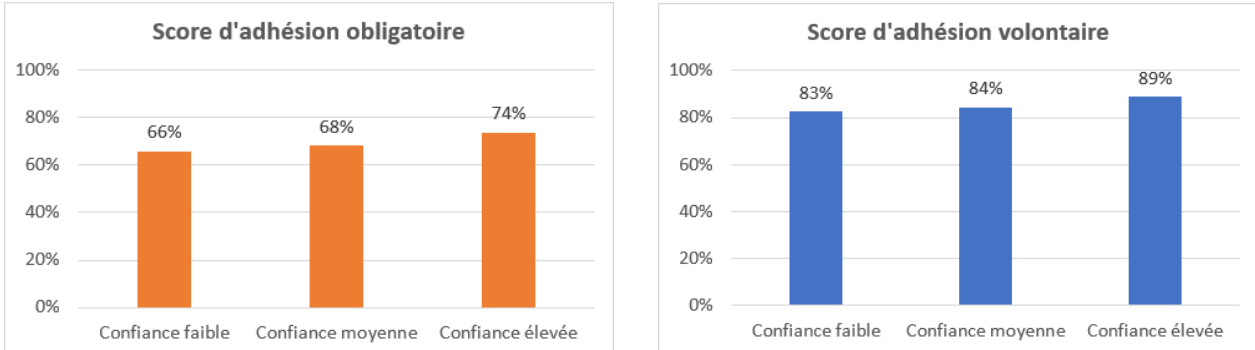


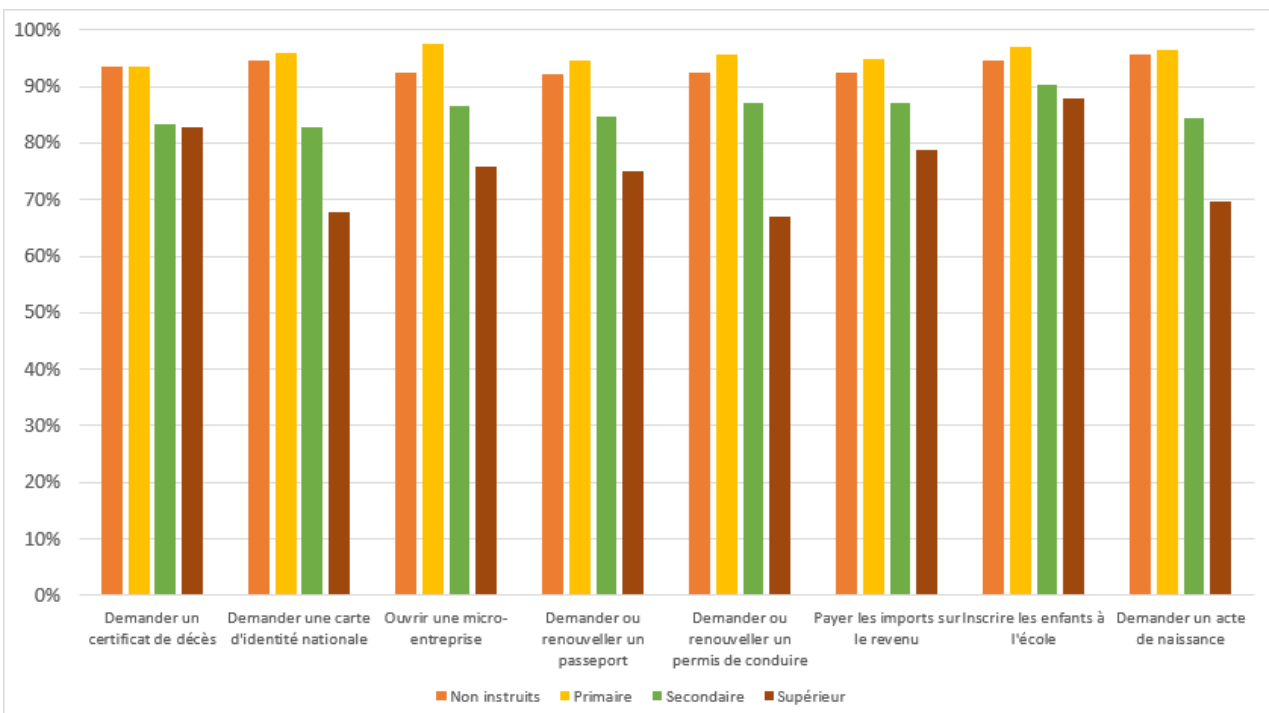
Figure 2 : Niveau du score d'adhésion suivant la confiance (faible, moyenne, élevée) au système de santé actuel



L'écart entre les scores d'adhésion volontaire et obligatoire est significativement moindre chez les femmes ($Pr=0,040$), les jeunes de moins de 35 ans ($Pr=0,033$) et les personnes n'ayant aucune couverture maladie ($Pr=0,011$). Il ne semble pas être influencé par la situation matrimoniale ($Pr=0,096$) et l'instruction ($Pr=0,252$).

Enfin, l'étude ne révèle pas de préférence particulière quant au canal administratif qui permettrait d'organiser le caractère obligatoire. Le niveau d'acceptabilité (de 63% à 65%) est globalement le même si le paiement est demandé lors de l'établissement d'un certificat de décès, d'une carte d'identité, d'un passeport, d'un acte de naissance ou de l'inscription des enfants à l'école. En outre, parmi les personnes favorables à l'adhésion obligatoire, plus leur diplôme est élevé et moins elles acceptent ce principe et ce, quel que soit le canal administratif proposé.

Figure 3 : Canal administratif pour l'adhésion systématique pour les personnes favorables à la stratégie



Conclusion

Le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028 avait proposé de faire la promotion des « *mécanismes d'adhésion à caractère obligatoire à un régime assurantiel de son choix pour l'obtention de certains documents et avantages administratifs (Permis de conduire, etc.)* ». Fin 2022, la tutelle de l'ANACMU vient de lui demander de prendre de nouvelles mesures, dont l'instauration progressive d'une forme d'obligation par l'organisation progressive de modes d'adhésion systématiques.

Cette étude montre que beaucoup de personnes déclarent accepter le caractère volontaire d'une adhésion aux mutuelles de santé, mais le faible taux actuel d'adhésion réelle confirme les défis de leurs performances (répondre à un besoin, capacité à se faire connaître, fonctionnement, etc). Puisque cette proportion est encore plus faible pour l'acceptation du caractère obligatoire et très liée à la confiance dans le système actuel (de mutuelles et de santé), leur renforcement est certainement un préalable avant toute réforme. Le déploiement actuel des unités départementales d'assurance maladie pourrait contribuer à cette amélioration. Si tous les canaux administratifs semblent possibles pour organiser cette cotisation obligatoire, il devient urgent d'en vérifier la faisabilité technique et d'organiser des processus de communication spécifique adaptés aux cibles.



Recommandations

- Renforcer la performance des mutuelles de santé avant d'envisager le caractère obligatoire
- Améliorer la confiance de la population à l'égard des mutuelles de santé et du système de santé
- Étudier la faisabilité technique de l'usage des canaux administratifs pour collecter les cotisations obligatoires

SOURCES

- Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, ICF. 2020. Sénégal : EDS-Continue 2019 - Tableaux. ANSD et ICF, Rockville, Maryland, USA.
- Bousmah, Q., Boyer, S., Lalou, R., & Ventelou, B. (2021). Reassessing the demand for community-based health insurance in rural Senegal: Geographic distance and awareness. *SSM-population health*, 16, 100974.
- Mathauer I, Kutzin J; Voluntary health insurance: its potentials and limits in moving towards UHC, Policy Brief, Department of Health Systems Governance and Financing, Geneva: World Health Organization; 2018
- Ridde V, Asomaning Antwi A et al. 2018. Time to abandon amateurism and volunteerism: addressing tensions between the Alma-Ata principle of community participation and the effectiveness of community-based health insurance in Africa. *BMJ Global Health* 3: e001056.
- Rouyard T, Mano Y, et al. Operational and Structural Factors Influencing Enrolment in Community-Based Health Insurance Schemes: An Observational Study Using 12 Waves of Nationwide Panel Data from Senegal. *Health Policy and Planning*. 2022; Aug 3;37(7):858-871.

