

Une formule de financement de la santé des travailleurs : Les mutuelles de santé

La tenue à Ouagadougou depuis hier d'un atelier sur la promotion des mutuelles de santé fournit une occasion d'évoquer ce thème et d'expliquer comment la mutualité peut aider les travailleurs à prendre en charge les dépenses de santé auxquelles ils peuvent être confrontés.

La santé constitue un des droits fondamentaux de la personne humaine. C'est pourquoi le droit à la santé est expressément mentionné dans la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 et dans la Constitution burkinabé du 2-Juin 1991.

Le droit à la santé met à la charge de l'Etat de veiller à la santé de ses citoyens à travers une politique de santé appropriée qui garantisse à chacun un accès facile aux services et prestations de santé. D'ailleurs, une population malade peut-elle contribuer efficacement au développement national ?

Dans cette optique, rendre effectif le droit à la santé des populations ne constitue pas (seulement) une fin en soi pour l'Etat mais aussi un moyen de réaliser d'autres objectifs d'ordre économique, social et culturel profitables à toute la collectivité.

1. Le financement de la santé des travailleurs, une nécessité

Compte tenu de la contribution particulière que les travailleurs (au sens large) apportent à la construction nationale, il est regrettable que la prise en charge de leur santé par une protection sociale organisée fasse défaut ou, en tout cas, se résume en quelques mesures éparses prévues pour certaines catégories de travailleurs (les fonctionnaires) à l'exclusion des autres.

Les agents de l'Etat bénéficient, en effet, d'une prise en charge de 50% de leurs frais de consultation et de 80% pour les frais d'hospitalisation, ce dernier taux pouvant atteindre 100% en cas d'hospitalisation pendant deux mois consécutifs. Ces agents sont les mieux lotis.

En effet, pour les travailleurs du secteur privé, rien n'est prévu. Hormis les prestations que certaines entreprises accordent à leurs personnels au titre des avantages sociaux, les dépenses de santé sont à la charge définitive des travailleurs.

Il incombe dans ce contexte aux autorités compétentes de se pencher sur la protection des travailleurs contre la maladie et d'élargir éventuellement la réflexion à la recherche d'un système de protection sociale qui prenne également en compte le chômage. Une telle protection que l'on peut estimer réservée aux seuls travailleurs des pays industrialisés peut pourtant s'appliquer à nos pays, au Burkina Faso. Des formules existent qui sont adaptées aux capacités économiques des pays en développement qui ne sont pas, par définition, comparables à celles des pays développés. Du reste, certains pays africains ont entrepris des initiatives et des expériences dans ce sens. A l'Etat donc de prendre ses responsabilités, afin que les travailleurs puissent fournir leur travail dans la sérénité, l'esprit dégagé des besoins existentiels.

2. Les mutuelles de santé, une solution alternative ou palliative ?

La nécessité pour l'Etat d'assurer la santé des travailleurs est donc établie. Cependant le contexte économique conduit à nuancer les propos. Il n'y a pas très longtemps, en effet, les populations des pays africains étaient consultées et soignées sans qu'elles aient à déboursier le moindre sou. Le contexte socioéconomique s'y prêtait : population relativement peu nombreuse, une volonté de promouvoir la médecine moderne, une conjoncture économique favorable. Aujourd'hui les données ont quelque peu changé et les Etats africains sont confrontés à des priorités de développement toutes aussi urgentes les unes que les autres, qui concernent en plus de la santé, l'agriculture (alimentation, éducation, l'emploi...

Sous une telle pression il n'est pas toujours facile d'élaborer et appliquer toutes les bonnes intentions que l'on pourrait avoir, en matière de santé en l'occurrence.

L'ajustement structurel est venu aggraver encore la situation puisque, dans l'optique de rétablir les équilibres macroéconomiques, il préconise la réduction des dépenses publiques. Même si le secteur de

la santé est quelque peu épargné, il en ressent néanmoins les effets. A cela est venue s'ajouter la dévaluation qui a eu pour conséquence le renchérissement de la vie qui se répercute évidemment sur les dépenses de santé. Malgré la mise en œuvre de l'initiative de Bamako en ce qui concerne la vulgarisation des médicaments essentiels génériques, le coût de la santé reste pour plusieurs, insupportable.

C'est peut-être la conscience du fait que les dépenses de santé sont trop lourdes pour être supportées entièrement par l'Etat seul que l'IB a aussi préconisé la participation des communautés notamment au financement de la santé.

Justement la formule des mutuelles de santé suppose la prise de conscience de la communauté qu'elle doit prendre ses responsabilités en matière de santé, au lieu de tout attendre de l'Etat. La mutuelle de santé peut en effet être définie comme "une association facultative *de personnes* (clone à *adhésion libres*), à but non lucratif (qui ne *cherche donc* pas le profit) dont la *base de fonctionnement* est la solidarité *entre tous* les membres. Au moyen *de la* cotisation de ses *membres* principalement et sur la *base de leurs* décisions, elle mène en leur faveur et en *celle de leur* famille, une action *de prévoyance, d'entraide et de solidarité* dans le domaine des *risques sociaux*- en l'occurrence la maladie (cf. les mutuelles de santé en Afrique, WSM/ANMC/BIT-ACOPAM, 1996).

C'est donc de façon spontanée, que les populations (les travailleurs en l'occurrence) vont s'organiser pour créer et gérer leur mutuelle de santé. Au moyen de cotisations dont la périodicité sera fixée de commun accord, elles pourront avoir plus facilement accès aux prestations de santé puisque les services de la mutuelle vont consister à prendre en charge une partie des frais de maladie (ex. consultation, ordonnances, examens de laboratoire...).

La question est donc de savoir si ces mutuelles vont constituer une solution africaine définitive (une solution alternative) au financement de la santé ou bien si elles ne seront qu'une solution palliative une sorte de succédané, en attendant l'organisation d'une protection sociale généralisée par l'Etat. On peut en effet imaginer que par une reprise économique inespérée l'Etat arrive à assurer la sécurité sociale à tous ses citoyens à un degré acceptable. A ce moment la mutualité n'aurait plus de raison d'être... ou plutôt aurait désormais une vocation de compléter les prestations déjà fournies par l'organisme de protection sociale comme c'est le cas généralement dans les pays développés. C'est pour dire que l'émergence du mouvement mutualiste en Afrique n'exonère pas l'Etat en ce qui concerne ses responsabilités à l'égard de ses citoyens. C'est une réaction des populations à la non-présence, réelle ou ressentie, dans le domaine de la santé jugée par elle pourtant essentielle.

J. F. B
Docteur en droit social
Diplôme de sociologie Consultant

L'OBSERVATEUR PAALOA DU MARDI 29 JUIN 1999