

**LES MUTUELLE DE SANTE
DE LA REGION DE DIOURBEL ET THIES
SENEGAL**

**Evaluation avec
InfoSure**

Par
Isabel Ferreira-Domingos
Consultante

TABLE DES MATIERES

1	REMERCIEMENTS	1
2	INTRODUCTION GENERAL.....	2
2.1	CADRE DE L'ETUDE, JUSTIFICATIONS ET OBJECTIFS	2
2.2	METHODOLOGIE	3
3	PROFIL DU PAYS, DEVELOPPEMENT ET SITUATION SANITAIRE DU SENEGAL.....	4
3.1	DEVELOPPEMENT : PAUVRETE, EDUCATION, SANTE, ENVIRONNEMENT.....	4
3.2	ETHNIE.....	4
3.3	EMPLOI	5
3.4	EDUCATION.....	5
3.5	SITUATION SANITAIRE.....	5
3.6	FINANCEMENT DE LA SANTE.....	7
4	SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DE LA REGION DE DIOURBEL.....	9
4.1	CARACTERISTIQUES ADMINISTRATIVES, DEMOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUES	9
4.2	SITUATION SANITAIRE DE LA REGION.....	9
4.3	CARACTERISTIQUES SOCIO-EDUCATIVES	10
4.4	CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES	10
4.5	CAPACITE FINANCIERE DES MENAGES	11
4.6	FINANCEMENT DES DEPANSES DE SANTE.....	12
5	SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DE LA REGION DE THIES.....	13
5.1	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUE, ADMINISTRATIVE ET DEMOGRAPHIQUES	13
5.2	SITUATION SANITAIRE DE LA REGION.....	14
5.3	CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUE.....	14
5.4	CAPACITE FINANCIERE DES MENAGES	14
6	MUTUELLES DE SANTE - VISION DES MENAGES DE LA REGION DE DIOURBEL.....	16
6.1	ATTITUDES ET COMPORTEMENTS PAR RAPPORT A L'OFFRE DE SOINS	16
6.2	VISION DES MENAGES A PROPOS DES MUTUELLES DE SANTE	16
6.3	LE PRIX QUE LE MENAGE EST PRET A PAYER	17
7	MUTUELLES DE SANTE - VISION DES MENAGES DE LA REGION DE THIES.....	18
7.1	ASSURANCE MALADIE, PRE-PAIEMENTS ET CONNAISSANCE DES MUTUELLES DE SANTE	18
7.2	VISION DES MENAGES A PROPOS DES MUTUELLES DE SANTE	18
7.3	LE PRIX QUE LE MENAGE EST PRET A PAYER	18
8	RESULTATS DE L'ENQUETE.....	20
8.1	LA MISE EN PLACE DU SYSTEME	20

8.1.1	<i>Période de préparation.....</i>	20
8.1.2	<i>Sorte de besoin/problème qui a mené à la création du système</i>	20
8.1.3	<i>Rôle des parties externes concernées</i>	21
8.1.4	<i>Genre de soutien.....</i>	23
8.1.5	<i>Participation au processus de décision</i>	25
8.1.6	<i>Préparation/Investigation – études d’application</i>	25
8.2	ADHESION	27
8.2.1	<i>Groupes cible</i>	27
8.2.2	<i>Groupes non désirés</i>	27
8.2.3	<i>Différence entre le groupe cible initial et les membres qui ont adhéré.....</i>	28
8.2.4	<i>L’exclusivité de l’adhésion.....</i>	28
8.2.5	<i>Activités économiques du groupe cible</i>	28
8.2.6	<i>Caractéristiques sociales et économiques du groupe cible</i>	28
8.2.7	<i>Mode d’adhésion.....</i>	29
8.2.8	<i>Acquisition d’adhérents.....</i>	29
8.2.9	<i>Le contrat entre l’adhérent et le système d’assurance</i>	30
8.2.10	<i>Nombre des contractants.....</i>	30
8.2.11	<i>Définition de membre de famille</i>	30
8.2.12	<i>Statut des membres de famille</i>	30
8.2.13	<i>Identification des membres.....</i>	31
8.2.14	<i>Répartition régionale des adhérents.....</i>	31
8.3	FINANCEMENT	31
8.3.1	<i>Sources de financement</i>	31
8.3.2	<i>Cotisations.....</i>	33
8.3.2.1	<i>Cotisations: le cotisant</i>	33
8.3.2.2	<i>Cotisations: Genre de cotisation.....</i>	33
8.3.2.3	<i>Cotisations: Montant de la cotisation</i>	35
8.3.2.4	<i>Cotisation: Base de calcul</i>	35
8.3.2.5	<i>Cotisations: mode de paiement.....</i>	35
8.3.2.6	<i>Cotisations: Collecte des cotisations</i>	36
8.3.2.7	<i>Cotisations: contrôle du paiement des cotisations</i>	36
8.3.2.8	<i>Cotisations: mesures d’exécution du paiement des cotisations</i>	37
8.3.2.9	<i>Cotisations: étape et périodicité du paiement</i>	37
8.3.2.10	<i>Cotisations: exemption de cotisations</i>	38
8.3.3	<i>Tickets modérateurs</i>	38
8.3.3.1	<i>Tickets modérateurs: y-a-t-il des tickets modérateurs</i>	38
8.3.3.2	<i>Tickets modérateurs: domaines du ticket modérateur</i>	38
8.3.3.3	<i>Tickets modérateurs: forme des tickets modérateurs.....</i>	39
8.3.3.4	<i>Tickets modérateurs: limitation des tickets modérateurs. Exonération complète ou taux d’exonération réduit</i>	39
8.3.3.5	<i>Tickets modérateurs: exemptions</i>	39
8.3.3.6	<i>Tickets modérateurs: réceptionnaire des tickets modérateurs.....</i>	39
8.3.3.7	<i>Tickets modérateurs: mode de paiement</i>	39

8.3.4	<i>Subventions, donations</i>	42
8.4	LES PESTATIONS OFFERTES PAR LA MUTUELLE	43
8.4.1	<i>Définition des prestations</i>	43
8.4.2	<i>Accès aux prestations</i>	44
8.4.3	<i>Classification des prestations</i>	44
8.4.4	<i>Paquet de prestations</i>	45
8.4.5	<i>Prestations exclues</i>	48
8.4.6	<i>Relation/Connexion avec les prestations fournies par d'autres systèmes</i>	49
8.4.7	<i>Accords financiers</i>	49
8.4.7.1	Accords financiers : comment les prestations sont-elles payées.....	49
8.4.7.2	Accords financiers : règles de remboursement.....	49
8.4.7.3	Accords financiers : problèmes pratiques.....	49
8.4.7.4	Accords financiers : Raisons du paquet de prestations	50
8.5	GESTION DU RISQUE.....	50
8.5.1	<i>Règles de l'adhésion</i>	50
8.5.2	<i>Gestion du risque administratif</i>	50
8.5.3	<i>Gestion du risque financier</i>	51
8.6	SERVICES	52
8.6.1	<i>Autres produits offerts par le système d'assurance</i>	52
8.6.2	<i>Information des adhérents</i>	53
8.6.3	<i>Représentation décentralisée</i>	53
8.7	ISSUES LEGALES, CONSTITUTION.....	54
8.7.1	<i>Statut du système d'assurance</i>	54
8.7.2	<i>Forme légale</i>	54
8.7.3	<i>Le système d'assurance est-il enregistré?</i>	55
8.7.4	<i>Le système d'assirance a-t-il dû acquérir une licence?</i>	55
8.7.5	<i>Clauses écrites de l'association</i>	56
8.7.6	<i>Législations appliquée</i>	56
8.7.7	<i>Devoir fiscal</i>	56
8.7.8	<i>Supervision</i>	56
8.7.9	<i>Structure de l'adminsitraton et de l'organisation</i>	56
8.8	ADMINISTRATION	57
8.8.1	<i>Devoirs administratifs</i>	57
8.8.2	<i>Méthodes administratives</i>	60
8.8.3	<i>Infrastructure administrative</i>	63
8.8.4	<i>Autonomie du système de l'assurance</i>	64
8.8.5	<i>Infrastructure du cadre géographique</i>	65
8.9	PRESTATION DE SOINS DE SANTE.....	66
8.9.1	<i>Situation générale</i>	66
8.9.1.1	Situation générale : disponibilité de la provision de santé.....	66
8.9.1.2	Situation générale : répartitions régionale des prestataires.....	66
8.9.2	<i>Relations avec les prestataires</i>	68

8.9.2.1	Le système d'assurance offre-t-il lui-même ses propres services de santé (ou vice-versa)?.....	68
8.9.2.2	Le système d'assurance offre-t-il des relations contractuelles avec des prestataires externes)?	68
8.9.3	<i>Choix des assurés</i>	68
8.10	PAIEMENT DU PRESTATAIRE.....	68
8.10.1	<i>Méthode de paiement</i>	68
8.10.1.1	Hôpitaux.....	68
8.10.1.2	Soins externes par un spécialiste.....	68
8.10.1.3	Premiers soins	68
8.10.1.4	Pharmacie.....	68
8.11	PROFILE FINANCIER	71
8.11.1	<i>Revenus</i>	71
8.11.2	<i>Actif</i>	77
8.11.3	<i>Passif</i>	77
8.12	PROFILE STATISTIQUE	78
8.12.1	<i>Développement de la qualité de membre: Total des bénéficiaires</i>	79
8.12.2	<i>Développement de la qualité de membre : Cotisants</i>	80
8.13	CONSÉQUENCES	82
8.13.1	<i>Accès aux services de soins pour les non-souscrits</i>	82
8.13.2	<i>Qualité des soins</i>	83
8.13.3	<i>Aspects quantitatifs</i>	83
8.14	OBJECTIFS : LES ANNEES A VENIR	84
9	RESUMEE ET CONCLUSION	85
9.1	MISE EN PLACE DU SYSTEME ET ACTIVITES	85
9.2	ADHESION	85
9.3	ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	86
9.4	SYSTEME DE FINANCEMENT	87
9.5	PRESTATIONS ET AUTRES SERVICES SUPPLEMENTAIRES	87
9.6	GESTION DES RISQUES.....	88
10	EVALUATION DU LOGICIEL INFOSURE PAR L'EVALUATEUR.....	89
10.1	INTRODUCTION	89
10.2	NOTRE EXPERIENCE	89
10.3	CONCLUSION.....	90
11	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	91

1 Remerciements

Je souhaite, dans un premier temps, adresser un grand remerciement à Monsieur Babacar LO. Son aide m'a été très précieuse tant en matière de conseils qu'en matière de recherche de documents. L'extrême gentillesse dont Monsieur Babacar LO a fait preuve lors de nos diverses rencontres n'a fait que renforcer ma motivation dans l'accomplissement de ce travail de longue haleine. Il a su, en outre, me faire partager sa passion en toute simplicité et sans a priori.

Je tiens également à remercier Monsieur Jürgen Hohmann et Monsieur Michael Niechzial, qui ont fait preuve d'une grande disponibilité en mettant à ma disposition les ouvrages à partir desquels a été réalisé ce mémoire. Je leur suis également reconnaissant de m'avoir indiqué l'existence des mutuelles de santé.

Un grand merci à tous les mutualistes de la région de Thiès et de Diourbel, qui ont su se montrer très accueillant lors de mes différentes visites. J'en profite pour leur adresser mes félicitations pour la qualité de leurs engagements .

Merci également à toute l'équipe du projet pour la réhabilitation du centre hospitalier Heinrich LUBKE, à l'équipe de l'hôtel Rex à Thiès et à Monsieur Otmar Schick du « Forderverein Sénégal, Allemagne » pour leur accueil.

Enfin, je remercie Anette Schilhabel et Julian Adam Dawson, pour les moments que nous avons partagés.

2 Introduction General

2.1 Cadre de l'étude, justifications et objectifs

Le mouvement mutualiste au Sénégal a commencé par la création d'une mutuelle de santé à Fandène, dans la région de Thiès, en 1989. Pour faire face aux difficultés financières d'accès aux soins, la population de Fandène s'est organisée autour des valeurs de solidarité et d'entraide mutuelle, c'est-à-dire qu'ils ont géré une activité d'assurance maladie à but non lucratif, dont la base de fonctionnement est la solidarité entre tous les membres. L'objectif principal de cette mutuelle était le partage des coûts des soins de santé à l'hôpital Saint Jean de Dieu, situé dans la ville de Thiès.

L'exemple de Fandène a essaimé dans la région de Thiès (plus de quinze mutuelles ont été créées) et s'est élargi aussi dans la région de Diourbel, à 70 km de Thiès, où la décision pour la mise en place d'un système d'assurance a été prise par le Projet pour la Réhabilitation de l'Hôpital Régional de Diourbel après une étude de faisabilité technique et financière. Cette décision s'est basée sur l'engagement du projet tendant à assurer l'autonomie des structures hospitalières par un système de financement de soins, viable à long terme.

La typologie des différentes mutuelles existantes est multiforme. On observe des différences au niveau de leur taille, au niveau de la participation de leurs membres, de la couverture des soins ambulatoires et hospitaliers et au niveau de l'évacuation sanitaire. Elles ont en commun, que ces activités ne touchent qu'une petite proportion de la population concernée. Leurs devoirs théoriques sont les suivants :

- Prévenir les risques de maladie et contribuer à leur guérison via l'assurance
- Participer à la mobilisation des ressources locales et à la création d'une demande solvable
- Contribuer à l'équité en permettant l'accès aux soins de santé des personnes ne bénéficiant d'aucune autre forme d'assurance sociale
- Améliorer la qualité des soins et de l'utilisation des ressources
- Représenter les utilisateurs des services, en favorisant le dialogue et la gestion démocratique.

L'objectif de ce travail est de démontrer, sur base du logiciel d'évaluation InfoSure, l'organisation et le fonctionnement des mutuelles de santé des régions Diourbel et Thiès. La mise à jour et la présentation des diverses données internes des mutuelles, venant des différents secteurs de management des mutuelles sont sensées de donner la possibilité de comparer leur développement actuel et potentiel.

2.2 Méthodologie

L'analyse est basée principalement sur les informations obtenues entre les mois d'août et d'octobre 2002 à partir d'un instrument d'évaluation des systèmes d'assurances maladies à base communautaire (InfoSure), développé par le projet sectoriel pour l'évaluation et l'expérimentation des systèmes d'assurance maladie dans les pays en voie de développement, en collaboration avec l'Institut des Médecines Tropicales d'Anvers.

InfoSure est composé de trois parties essentielles :

- Un questionnaire qualitatif
- Un questionnaire codé à choix multiples
- Un questionnaire statistique pour valeurs quantitatives

Les questionnaires qualitatifs et à choix multiple traitent des mêmes questions. La partie qualitative est composée de questions ouvertes. La partie à choix multiple permet une classification du système d'assurance maladie. La partie statistique contient des informations sur les valeurs statistiques qui caractérisent le système d'assurance maladie. Les principaux sujets sont :

- Historique, préparation et introduction du système d'assurance maladie
- Qualité de membre
- Financement
- Bénéfices et services offerts par le système d'assurance maladie
- Statuts légal et politique
- Administration
- Les prestations des soins de santé
- Rôle de l'Etat
- Système d'assurance et statistique (données financières, statistiques relatives à la qualité de membre, données de morbidité, ...)

Les mutuelles (six à Diourbel et cinq à Thiès) ont rempli les questionnaires elles-mêmes et de façon volontaire. De cette façon, il n'y a pas eu d'influence de la part d'intervieweur, cette méthode a permis d'analyser le point de vue des mutuelles sur leur propre situation.

L'analyse s'est aussi basée sur des données secondaires tirées d'autres études, principalement celles qui concernent la situation socio-économique, sanitaire et la politique de financement de la santé, en général.

3 Profil du Pays, Développement et Situation sanitaire du Sénégal

3.1 Développement : pauvreté, éducation, santé, environnement

SENEGAL Profil Pays (2001)	Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim		Education primaire pour tous	Promotion de l'égalité Genre	Santé infantile et maternelle	Combattre VIH/ sida et le Paludisme	Préservation durablement l'environnement
	Réduction de l'extrême pauvreté de 50 %	Réduction de la faim et la malnutrition de 50 %	Education Primaire pour tous	Egalité Genre dans l'éducation primaire	Réduction de la mortalité infantile et maternelle	Inversion de la tendance	Préservation de l'environnement et accès à l'eau potable
Population: 9.5 millions	Proportion pop disposant de moins d'1 \$/jour Taux en 1995: 65% des ménages Taux en 2001: 53% des ménages Probabilité d'atteinte: Probable	Enfants - 5 ans avec insuffisance pondérale: Taux en 1990: 35,3% Taux en 1999: 27,3% Taux en 2001: 20% Prababilité d'atteinte: Probable	Taux net et brut de scolarisation dans le primaire: Taux en 1990/91: 48.1% ; 57,1% Taux en 2000/01: 61,7%; 68,4% Probabilité d'atteinte: Probable	Rapport Filles/Garçon: Primaire : Taux en 1990/91: 0.72% Taux en 2000/01: 0,90% Probabilité d'atteinte: Probable	Mortalité infan-tile de – 5 ans: Taux en 1990: 148/1.000 Taux en 2000: 139/1.000 Probabilité d'atteinte: Improbable	VIH prévalence femmes enceintes 15/24 ans: Taux en 1989/98: 1.4% Taux en 2000: nd Probabilité d'atteinte: Probable	Proportion de zones fores-tières : Taux en 1990: 34.6% Taux en 2000: 32,2% Probabilité d'atteinte: Probable
Superficie: 196.700 km²							
Taux de croissance population: 2,7%							
Taux de croissance PIB: 5,6%							
IDH: 0,425 en 2001							
Rang du IDH: 145/162	Quintile de plus pauvre de la population: Taux en 1990: nd Taux en 1995: 4,6% Taux en 2001: 89% Probabilité d'atteinte: Improbable	Pop. Sous le niveau minimal apport calorique: Taux en 1990: 23% Taux en 1999: 24% Taux en 2000: nd Probabilité d'atteinte : Improbable	Alphabétisation des 15 à 24 ans: Taux en 1990 : 40,1% Taux en 2000 : 50,7% Probabilité d'atteinte : nd	Alphabétisation des filles/garçon de 15 à 24 ans : Taux en 1990 : 0,60% Taux en 2000 : 0,70% Probabilité d'atteinte: Probable	Mortalité maternelle : Taux en 1990 : nd Taux en 1992 : 510/100.000 Taux 1985-99: 560/100.000 Taux en 2000: nd Probabilité d'atteinte: nd	Taux de morta-lité dû au Palu-disme: Taux en 1990: nd Taux en 2000: 72/100.000 Probabilité d'atteinte: Probable	Accès à l'eau potable : Taux en 1990 : 72% Taux en 2001 : 88,9% Probabilité d'atteinte: Probable
Rang du ISDH: 130/146							
Rang IPH: 79/88							
PNB par habitant: 482,9 \$							

Sources de données : PDAES - Division statistique – ONU, (alimentée par : Banque Mondiale, UNICEF, FAO, UNESCO, ONUSIDA, OMS) ; World Development Indicators database, April 02 Banque Mondiale; Rapports Mondiaux sur le Développement Humain, Rapports Nationaux sur le Développement Humain PNUD; DSRP (Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté - 2000, Banque Mondiale.

Abréviations : IDH (indice de développement humain), IPH (indice de la pauvreté), ISDH (indice sexospécifique du développement humain). (1) Probabilité d'atteinte en 2015 : Les observations contenues dans la matrice proviennent du Rapport Mondial sur le Développement Humain 2002 (pages 48/49). 1

3.2 Ethnie

Au Sénégal, il y a approximativement 20 différents groupes ethniques. Le plus grand groupe sont les Wolofs (43% de la population totale), suivis par les Pulaar-Speakers (24% de la population), les Serere (15%), le Diola (5%) et les Mandinka (4%). Depuis que le pays est devenu indépendant, la langue Wolof s'est étendue. Le Wolof est maintenant parlé par approximativement 70% de la

¹ Cf. United Nations Development Programme (West Africa Sub-Regional Resource Facility) / MDG West Africa Forum

population, bien que le français reste la langue officielle. Plus de 90% de la population est musulmane, le reste pratique le catholicisme et les croyances traditionnelles.²

3.3 Emploi

Comparé avec l'emploi rural et les activités dans le secteur informel, l'emploi dans le secteur formel est très limité. En 1996, la main-d'œuvre totale a été estimée à plus de 3.8 millions (43% femmes). De ce total, 77% ont travaillé dans l'agriculture, 16% dans les prestations de service et 7% dans l'industrie. Plus de 30% de tous les enfants entre l'âge de 10 à 14 ans étaient employés principalement dans l'agriculture et dans le commerce informel. Dans le secteur formel, le taux de chômage urbain est autour de 23%.³

3.4 Education

Avec une moyenne de 60%, l'enrôlement à l'école primaire est encore bien en dessous de la moyenne de l'Afrique Subsaharienne. Dans cinq des dix régions du Sénégal, c'est en dessous de 50%. Par conséquent le taux d'alphabétisation est bas (seulement 35% de la population adulte). Seulement près de 03% sont dans l'éducation tertiaire, ce qui correspond à peu près à la moyenne de l'Afrique Subsaharienne. Malgré l'augmentation récente du budget pour l'éducation - il fait environ un tiers des dépenses publiques – les améliorations ont été lentes et les grèves par les étudiants et les professeurs sont communs.⁴

3.5 Situation sanitaire

En raison des difficultés économiques, la situation sociale s'est dégradée progressivement, ce qui a aggravé l'état sanitaire déjà déficient de la population. Malgré les progrès réalisés, les structures de santé du Sénégal restent encore bien en deçà des normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En outre, des disparités sérieuses existent et la région de Dakar est privilégiée par rapport au reste du Pays.

La plupart des données sur la situation sanitaire sont de l'année 1996. Néanmoins, les données disponibles permettent de se faire une idée de la situation sanitaire au Sénégal. Ils révèlent une nette prévalence du paludisme. Cette maladie demeure l'endémie la plus préoccupante avec 33% des affections et aussi la plus meurtrière (avec plus de 50% des décès). Les enfants de moins de 5 ans et

² Cf. EIU (2001)

³ Cf. EIU (2001)

⁴ Cf. EIU (2001)

les femmes enceintes sont plus vulnérables. Les autres causes de mortalité sont les maladies diarrhéiques (11.1%) et les maladies cardio-vasculaires (7.8%).

L'équipement et la logistique sont insuffisants et vétustes dans la plupart des structures sanitaires. Le personnel de santé est composé de 6.035 personnes dont 1222 relevant du privé en 1996, contre 6731 en 1973, d'après l'annuaire statistique du Sénégal de 1976. Cette diminution est due à la baisse du taux de recrutement et s'ajoute à une répartition géographique hétérogène. Dakar et Thiès concentrent à elles seules 72% des personnels privés. En outre, Dakar concentre 41% du personnel public pour 23% de la population du Pays.

Composantes sanitaires du Sénégal	1992	1993	1994	1995	1996
Démographie (milliers d'habitants)					
Population totale	7 704	7 913	8 127	8 347	8 573
Population urbaine	3 159	3 244	3 332	3 422	3 513
Femmes 15-49 ans	1 772	1 820	1 869	1 920	1 972
Enfants 0-10 mois	370	380	390	401	412
Finances (millions FCFA)					
Budget Etat	338 000	224 400	309 400	364 405	354 200
Budget Santé	17 480	11 850	15 857	16 706	18 754
Budget personnel	11 900	8 019	8 839	9 414	10 006
Recettes participation populaire	528	916	1 819	2 087	2 539
Dépenses participation populaire	396	746	1 529	1 699	2 206
Personnel consultant					
Médecins	-	584	640	-	649
Pharmaciens	-	245	220	-	322
Chirurgiens dentistes	-	69	101	-	93
Sages-femmes d'Etat	-	640	560	-	588
Infirmiers/Agents sanitaires	-	2 320	1 887	-	1 878
Infrastructures					
Hôpitaux	17	17	17	17	17
Centres de santé	52	52	52	52	52
Postes de santé (public & privé)	638	714	733	738	768
Cases de santé	1 489	1 404	1 170	1 287	1 384
Activités des services					
Nouveaux cas/ 100 habitants	24	26	29	28	28
Contacts par malade	1.35	1.47	1.33	1.28	1.21
Indice lits/population	3 729	1 831	1 593	1 293	1 464
Malades hospitalisés parmi les consultants	5%	5%	4%	5%	3%
Décès parmi hospitalisés	2%	4%	5%	4%	4%
Accouchements assistés	25%	17%	28%	34%	30%
Enfants nés vivants	95%	89%	96%	94%	81%
Couverture adéquate CPN3	5%	6%	7%	20%	19%
Enfants complètement vaccinés	24%	38%	33%	51%	33%

Source : Statistiques sanitaires et Démographiques : Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique. Division Statistiques, 1996

Morbidité proportionnelle : les 5 premières affections (%)

	1992		1993		1994		1995		1996	
1ère	Palu	29	palu	18	palu	25	palu	29	palu	33
2ème	Parasitose	9.5	Rougeole	17	mal.peau	10	m.oreille	9.5	mal.peau	13
3ème	mal.peau	5.6	dysent.	1.6	parasitose	4.9	mal.peau	8	mal.diarr	8
4ème	aff.resp	4.7	grippe	1.3	brûlures	4.8	bronchite	5	aff.resp	6
5ème	mal.diarr	4.2	varicelle	0.6	mal.diarr	4.3	parasitose	4.3	grippe	3

Source : Statistiques sanitaires et Démographiques : Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique. Division Statistiques, 1996 Palu= Palludisme ; dysent. = dysenterie ; mal. Peau = maladies de la peau ; mal.diarr.= maladie diarrhéique ; aff. Resp. = affection respiratoire

Répartition par région du personnel médical

Catégories	Dakar		Diourbel		Thiès		Total	
	PU	PR	PU	PR	PU	PR	PU	PR
Médecins généralistes	118	145	5	5	12	26	190	207
Médecins spécialistes, np	32	133	-	-	-	6	34	141
Chirurgiens	16	-	1	-	1	-	25	-
Gynécologues	10	-	1	-	-	-	12	-
Radiologues	5	-	-	-	1	-	9	-
Ophtalmologues	4	-	-	-	-	-	8	-
Pédiatres	10	-	-	-	-	-	14	-
Chirurgien dentistes	15	64	1	1	4	5	25	76
Pharmaciens	16	105	-	13	-	21	22	198
T.S.O	21	-	7	-	11	-	76	-
I.D.E & Agents sanitaires	451	49	101	13	199	64	1654	233
S.F.E	276	18	22	1	60	21	516	44
Assistance & Aides Soc	20	-	6	-	9	-	82	-
T.S.S	10	6	14	-	12	5	80	12
S / off. Hyg	34	-	14	-	21	-	157	-
Agents d'hyg	72	-	15	-	27	-	227	-
Aux. Hyg	39	-	19	-	16	-	181	-
Autres pers. de santé	858	120	58	11	54	100	1501	311
Total	2007	640	264	44	427	248	4813	1222

Source : 1) Statistiques sanitaires et Démographiques : Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique. Division Statistiques, 1962. Divisions des statistiques, 1994 /1995 Pu: Public Pr: Privé. 5

3.6 Financement de la Santé

Le financement de la Santé est assuré pour une grande part par l'Etat, assisté par l'Aide internationale qui participe à l'investissement ou soutient des programmes spécifiques. L'Etat a diversifié les sources de financement en mettant en place:

- Les Institutions de prévoyance maladie (IPM)⁶
- La protection maladie des retraités
- Le régime des fonctionnaires
- L'assurance privée⁷

⁵ Cf. CSE (2003)

⁶ IPM: un système assurance social que couvre la Santé des travailleurs et de leur famille à partir de fonds mobilisés par les employeurs et les travailleurs.

⁷ Cf. GTZ (2001)

Concrètement, en 1989, le financement de la santé (publique et privée) se répartit de la manière suivante :

- Ministères : 30%
- Aide internationale : 17%
- Entreprises : 10%
- Ménages : 41%

La part la plus importante du coût de la santé repose donc désormais sur les ménages, qui deviennent le premier acteur du financement de la santé. Si l'initiative de BAMAKO⁸ a permis de mettre à la portée de la majorité de la population les soins de santé primaire, la politique de recouvrement des coûts rend l'accès à l'hôpital de plus en plus difficile pour tous.

Seule une minorité de la population sénégalaise bénéficie d'une couverture sociale pour la prise en charge de leurs frais médicaux. Il s'agit essentiellement des fonctionnaires (environ 300 000 personnes) et des salariés du secteur moderne qui sont couverts soit par une IPM soit par une compagnie d'assurance privée. Cette catégorie de la population reste largement minoritaire et la couverture dont elle bénéficie n'est que partielle (entre 50% et 80% des frais).

Parallèlement à ces formes institutionnalisées de couverture maladie, différents systèmes traditionnels de solidarité permettent aux ménages de faire face aux dépenses de santé; il s'agit des associations d'entraide et de crédit, de la solidarité familiale, des systèmes de pré-paiement auprès de structures sanitaires, etc.

C'est dans ce contexte, que la mutualité a fait son apparition au Sénégal à la fin des années 80. Elle est un moyen parmi d'autres de faire face aux dépenses de santé, notamment en ce qui concerne l'hospitalisation. Les avantages que propose le mouvement mutualiste, notamment en terme de solidarité et de répartition du risque, font de lui aujourd'hui un élément à part entière des politiques de santé publique. L'Etat soutient l'installation des mutuelles de santé dans le secteur informel (qui représente 80% de la population) par la promotion de la CAMICS⁹.¹⁰

⁸ En 1987, lors du 37ème comité régional de l'OMS se réunissant au Mali, les ministres de Santé africains ont voté la résolution désormais connue sous le nom d'Initiative de Bamako. Cette déclaration d'intention prône le recouvrement des coûts et la participation communautaire. La communauté s'implique en prenant en charge son système de soins. L'objectif du recouvrement des coûts est de générer des ressources de façon constante pour financer le fonctionnement de la structure sanitaire et des activités de Santé.

⁹ CAMICS: Système de financement communautaire, créée en 1996 et rattachée au Cabinet du Ministère de la Santé.

¹⁰ Cf. LO (2002)

4 Situation socio-économique de la région de Diourbel

4.1 Caractéristiques administratives, démographiques et économiques

En 1999, la population estimée de la région de Diourbel était de 940.000 habitants, les femmes représentant 53% de la population. Sur le plan administratif, la région est divisée en trois départements (Bambey, Diourbel et Mbacké) avec une particularité démographique qui concerne le développement exponentiel de la ville de Touba. Elle accueille les populations issues des autres régions et des localités voisines. De nombreux Dahiras Mourides y existent avec un dense réseau migratoire, des associations de femmes et de jeunes.

Dans les zones rurales de la région, la pauvreté est grande même si le PIB y est estimé à 600 \$ US/an. Un contraste existe entre la zone de Touba relativement aisée et Bambey qui est la plus pauvre. Le taux d'éducation est aussi un des plus faibles du pays.¹¹

4.2 Situation sanitaire de la région

La mortalité maternelle de la région est supérieure à 510/100.000 naissances vivantes, la mortalité infantile est de 75 ‰ et le taux de mortalité infanto-juvénile se totalise à 101‰.

Comme déjà énoncé dans le chapitre 3.5 pour le Sénégal, dans la région de Diourbel les problèmes de santé sont aussi dominés par le paludisme, la diarrhée, les maladies respiratoires et les fièvres diverses. Le diabète et les maladies cardio-vasculaires ont également une grande importance.

En ce qui concerne la couverture sanitaire, il existe dans le secteur public un hôpital régional à Diourbel, quatre (4) centres de Santé (Diourbel, Bambey, Mbacké, Touba), soixante six (66) postes de Santé, cinquante un (51) maternités rurales, cinq (5) maternités urbaines et cent vingt six (126) cases de Santé. Dans le secteur privé, il y a trois (3) cabinets médicaux, quatre (4) cabinets de soins infirmiers et à Touba un grand nombre de cabinets illégaux.

Les taux d'utilisation des services sont faibles et les services de bases sont disponibles à tous les niveaux avec en moyenne un poste de santé pour 14.240 habitants. La distance entre les structures de base et les lieux d'habitation est raisonnable (5 km) et l'hôpital régional de Diourbel couvre plus de 900.000 habitants et toutes les spécialités requises n'existent pas.¹²

¹¹ Cf. GTZ (2001)

¹² Cf. GTZ (2001)

4.3 Caractéristiques socio-éducatives

Deux tiers (2/3) des ménages sont dirigés par des chefs de ménage analphabètes. Les taux de chefs de ménage alphabétisés se présentent comme suit :

- Milieu urbain : 32,8%
- Milieu rural : 18,6%
- Niveau régional : 25,4%

Les chefs de ménage alphabétisés utilisent le Wolof pour la transcription, la plupart n'a jamais fréquenté l'enseignement français (soit 91,6%).¹³

4.4 Caractéristiques socio-professionnelles

La majorité des chefs de ménage exerce une profession dans les secteurs primaires (agriculture, élevage, pêche) ou tertiaire (commerce et services) en qualité d'indépendants. Le poids du secteur tertiaire est plus marqué en milieu urbain (63,9%) qu'en milieu rural (16,3%). Seul le district de Touba affiche un secteur tertiaire plus important que le secteur primaire (65,9% contre 16,6%).

Relatif au nombre de personnes (membres du ménage) exerçant une activité génératrice de revenus, le tableau ci-dessous présente quelques caractéristiques des tendances (moyenne, médiane et écart-type). La moyenne de cette variable est plus élevée en milieu rural (1,97) qu'en milieu urbain (1,54). Touba a la moyenne la plus faible, ce qui traduit, dans une certaine mesure, l'importance de la participation des non-résidents dans la vie des ménages situés dans cette agglomération.¹⁴

Effectif des membres du ménage exerçant une activité génératrice de revenus

Localité	Moyenne	Médiane	Ecart type
District de Bambey	1,82	2,00	1,14
District de Diourbel	1,95	2,00	1,26
District de Mbacké	1,71	1,00	1,07
District de Touba	1,63	1,00	1,33
Milieu urbain	1,54	1,00	1,09
Milieu rural	1,97	2,00	1,33

¹³ Cf. GTZ (2001)

¹⁴ Cf. GTZ (2001)

4.5 Capacité financière des ménages

En ce qui concerne la prise en charge de la famille, c'est le chef de ménage qui subvient principalement aux besoins du ménage (79,4%). Après le chef de ménage, viennent par ordre d'importance :

- 1) le fils ou la fille du chef de ménage
- 2) le ou la conjoint(e)

La personne qui subvient principalement aux besoins du ménage réside généralement dans le ménage. Dans les cas où le soutien de famille n'est pas un membre du ménage, le lieu de résidence de cette personne se situe principalement à l'étranger ou dans une autre région du Sénégal. L'émigration nationale et internationale a une place importante dans cette région et surtout dans le district de Touba.

Le revenu des ménages est le plus fréquemment journalier. Avec la périodicité irrégulière, il représente la majorité des cas observés dans toutes les localités de la région. En milieu urbain, la périodicité mensuelle des revenus vient en seconde position, en milieu rural c'est la périodicité annuelle des revenus qui vient après la périodicité quotidienne.

La dépense moyenne mensuelle des ménages se situe dans les tranches allant de 10.000 à moins de 50.000 F.CFA et de 50.000 à moins de 100.000 F.CFA. À Touba, les dépenses moyennes mensuelles sont supérieures à 99.999 F.CFA, et aussi le pourcentage le plus élevé des ménages dont les dépenses moyennes mensuelles sont inférieures à 10.000 F.CFA.

Les capacités d'épargne des ménages sont modestes et au niveau régional, 54,7% des ménages parviennent à faire de l'épargne. Dans les localités de Bambey, de Diourbel, de Mbacké et dans le milieu rural, la forme d'épargne se fait principalement en nature (plus de 70% de l'épargne), dans le district de Touba et en milieu urbain, l'épargne monétaire est majoritaire.

Pour faire face aux dépenses d'urgence, il semble que les ménages ne prennent pas d'autres dispositions que l'épargne. L'adhésion à des caisses de solidarité, à des mutuelles, la souscription de police d'assurance ou autres procédés de prévoyance se présentent comme des procédés marginaux. La solution habituelle en cas de besoin urgent c'est le recours à d'autres personnes, partie du réseau des parents pour s'élargir jusqu'aux voisins, en passant d'abord par les membres du ménage pour ensuite actionner le réseau des amis.¹⁵

¹⁵ Cf. GTZ (2001)

4.6 Financement des dépenses de santé

La prise en charge financière de la maladie est assurée par le chef de ménage (84,6%). Après le chef de ménage viennent un parent (8,8%) ou une autre personne (6,5%). À Touba, 10,7% des ménages s'adressent à une autre personne. Cette remarque pourrait être mise en relation avec les cas non négligeables de ménages qui ont déclaré s'en remettre chaque fois à leur marabout, pour la prise en charge de leurs membres malades.

56,7% (62,6% en milieu rural / 50,3% en milieu urbain) des ménages ne disposent pas de moyens suffisants pour faire face aux dépenses de santé. À Bambey (66,4%) et à Diourbel (61,1%), les ménages semblent être moins couverts par rapport aux risques de maladie que ceux de Touba (50,3%) et de Mbacké (46,0%).

Une forte majorité des ménages (86,2%) déclare le montant des dépenses par épisode de maladie acceptable à un niveau inférieur à 10.000 F.CFA, pendant que 67,1% et 21,1% des ménages se prononcent respectivement pour des montants inférieurs à 5.000 et 1.000 F.CFA.¹⁶

¹⁶ Cf. GTZ (2001)

5 Situation socio-économique de la région de Thiès

5.1 Caractéristiques géographique, administrative et démographiques

La région de Thiès (la plus petites régions du Sénégal) est limitée par les régions de Louga au Nord, au Sud par Fatick, de la région de Diourbel à l'Est, de Dakar et de l'Océan Atlantique à l'Ouest. 70% des sols sont cultivables et les espèces végétales les plus rencontrées sont le baobab, le ronier, le cadd, le sourour, le seing et le dédd. L'eau est généralement de bonne qualité.

La région de Thiès comprend trois (3) départements, neuf (9) communes, dix (10) arrondissements et trente et une (31) communautés rurales.

Avec 13,64% de la population nationale et un taux de croissance moyenne de 2,7% par an la région de Thiès occupe la deuxième place après la région de Dakar. La population est composée de wolofs (54%), de sérères (30%), de halpular (14%), diola (1%), autres 1%. La jeunesse est prédominante (moins de 20 ans : 58,2% ; 20 à 59 ans : 35,9% ; plus de 60 ans : 5,8%), les femmes sont plus nombreuses que les hommes (51,6% - 48,4%) et il y a un taux élevé d'analphabétisme (50,15% hommes ; 60% femmes).

En 1988, 15,4% de la population régionale ont changé de résidence. Les départements de Thiès et Mbour beaucoup plus attractifs ont attiré respectivement 47,6% et 37,2% d'entre eux. La région de Thiès est aussi une zone d'immigration, la région de Dakar accueille plus de la moitié des migrants de Thiès (jeunes à la recherche d'emplois) ensuite viennent les autres régions que les thiessois explorent à cause de la recherche de terres de culture (Sine Saloum) ou pour des motifs religieux (Diourbel, Touba). L'émigration à la France, Italie, Allemagne et les Etats-Unis prend de plus en plus de l'ampleur.

Il existe aussi une tendance au regroupement des habitants de la région vers les zones permettant une plus grande flexibilité dans les activités économiques comme la pêche, le maraîchage, l'arboriculture et le commerce (conséquence : accroissement de population et extensions anarchiques irrégulières sur le plan de l'habitat et au plan agricole).¹⁷

¹⁷ Cf. NDIAYE (2002)

5.2 Situation sanitaire de la région

Dans l'année 2000 la situation des infrastructures sanitaires se présente comme suivante (les infrastructures sont principalement concentrées entre Thiès et Mbour) :

- deux Hôpitaux régionaux
- neuf Centres de santé
- 103 Poste de santé
- 222 Cases de santé

avec

- un médecin pour 17.976 hbts
- un infirmier pour 4.240 hbts
- une sage femme pour 2.562 hbts
- un médecin généraliste pour

et des infrastructures de formation :

- L'Institut de Pédiatrie Sociale de Khombole ;
- L'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social de Khombole
- L'Institut Santé et Développement de Mbour
- L'Ecole des infirmières Thiès (Privée Catholique).

Les problèmes de santé sont dominés par le paludisme, suivi par les maladies diarrhéiques (22 %), ensuite les affections cutanées (20 %), puis les infections respiratoires (18 %) et les infections urogénitales (10 %). Le SIDA est estimée en moyenne à 1 % avec une pointe de 2 % à Mbour.¹⁸

5.3 Caractéristiques socio-économique

A cause de sa position de carrefour, de centre régional le plus proche de Dakar et d'une diversité de ressources (minières et agricoles) importante la région de Thiès est le deuxième pôle socio-économique national après Dakar. Les activités économiques sont la pêche (40% de la production nationale), les industries et mines, le tourisme, le transport, l'élevage, l'agriculture, les télécommunications.¹⁹

5.4 Capacité financière des ménages

La prise en charge de la famille est généralement assurée par le chef du ménage (89 % des ménages : 75,2 % à Thiès, 77 % à Mbour et 89 % à Tivaouane), dans 17,87 %, c'est un fils qui subvient aux besoins de la famille et seulement dans 1,05% , c'est l'épouse qui assure la prise en

¹⁸ Cf. NDIAYE (2002)

¹⁹ Cf. NDIAYE (2002)

charge de la famille. La grande majorité des soutiens de famille (85,97 %) résident dans le ménage. Ce pourcentage est plus important en milieu urbain (88,7 %) qu'en milieu rural (80,8 %).

Les ménages de la région de Thiès estiment que leurs revenus sont plutôt insuffisants (71 % des ménages affirment que les revenus permettent de satisfaire avec difficultés aux besoins). La périodicité des revenus du ménage varie entre journalière (30,95 % des ménages), irrégulière (29,62 % des ménages), mensuelle (20,63 % des ménages) et annuelle (18,78 % des ménages). Elle est plutôt mensuelle dans le département de Thiès (39,7 % des ménages), journalière dans le département de Mbour (40,8 % des ménages) et irrégulière dans le département de Tivaouane (54,5 %).

Dans les zones rurales, les revenus irréguliers et annuels sont dominants (38,15 % / 28,51 %). Dans les zones urbaines, 45,73 % des ménages urbains ont des revenus journaliers () et 41,08 % des revenus mensuels.

Dans les zones rurales et urbaines de la région de Thiès l'épargne monétaire est très faible. Seulement 3,31 % des ménages affirment avoir une épargne monétaire (1,6 % ménages ruraux / 7 % ménages urbains). Au contraire et surtout dans les zones rurales, il existe une large épargne en nature (51 % des ménages ruraux affirment avoir une épargne en nature).²⁰

²⁰ Cf. NDIAYE (2002)

6 Mutuelles de Santé - Vision des ménages de la région de Diourbel

6.1 Attitudes et comportements par rapport à l'offre de soins

La moitié des ménages (53,5%) reconnaît avoir des difficultés pour payer les soins de santé. Le pourcentage est plus élevé (58,8% contre 47,7% en milieu urbain) en milieu rural.

La hiérarchie des difficultés financières se présente par ordre d'importance comme suit :

- Difficultés à acheter les médicaments (89,8% des ménages) - une préoccupation qui est plus accentuée dans le district de Touba (94,3% des ménages).
- Difficultés à payer les frais de diagnostic (49,7% des ménages) - le milieu urbain (55,9%) semble avoir plus de difficultés que le milieu rural (44,9%).
- Difficultés à payer les frais de séjour en milieu hospitalier (49,3%)
- Difficultés à payer les frais de consultation (47,1%)
- Difficultés à payer les frais de transport (41,3%)

Les ménages qui rencontrent des difficultés pour payer les soins de santé sont obligés de mettre en œuvre différentes stratégies, tels que l'emprunt, la vente d'un bien, le soutien d'un parent et le recours au service social de la structure sanitaire en particulier. À Touba, les ménages font appel en priorité au soutien d'un parent (77,1% des cas), puis à l'emprunt (60,0%), ensuite à la vente d'un bien (39,3%) et enfin au service social (2,9%). Cette hiérarchie est représentative pour le milieu urbain. Dans le milieu rural, les ménages font appel à la vente des biens (87,0% des cas), à l'emprunt (85,0%), au soutien d'un parent (81,8%) et au service social (19,4%).²¹

6.2 Vision des ménages à propos des mutuelles de santé

Les mutuelles de santé sont peu connues dans la région de Diourbel. La plupart des ménages déclare n'avoir jamais entendu parler de mutuelle de santé et les ménages (2,8%) qui en ont déjà entendu parler, disent connaître réellement une mutuelle de santé. Mais ils sont conscients que la facilitation de l'accès aux soins de santé, passe par l'organisation de la solidarité au sein de la communauté. La *caisse de solidarité* est considérée comme le cadre de solidarité le plus adéquat pour favoriser l'accès aux soins de santé.

Cette appréciation est partagée au niveau de tous les districts, sauf à Touba où le groupement religieux vient en tête de la population. Le pourcentage des ménages qui se dit prêt à adhérer à une telle structure dépasse partout les 95% et les prestations que la mutuelle de santé doit couvrir sont les suivantes :

²¹ Cf. GTZ (2001)

- Les frais d'hospitalisation
- Les frais de radiographie et d'échographie
- Les frais d'analyse de laboratoire
- Les frais d'achat de médicaments
- Les frais d'évacuation sanitaire (transfert)
- Les frais de consultation²²

6.3 Le prix que le ménage est prêt à payer

Une cotisation annuelle de mille francs CFA (1.000 F.CFA) par membre de chaque ménage adhérent à la mutuelle de santé est un taux acceptable par un plus grand nombre de ménages au niveau des différentes localités. Deux modalités de paiement sont préférées : annuelle et mensuelle. La cotisation individuelle est légèrement préférée. En ce qui concerne le choix entre la cotisation individuelle et la cotisation familiale, la cotisation individuelle est légèrement préférée.

Pour les ménages qui ont des inconvénients particuliers, les difficultés majeures qui pourraient freiner le développement des mutuelles de santé sont liées aux risques suivants :

- irrégularité dans le versement des cotisations (35,6%)
- mauvaise gestion de la mutuelle (21,1%)
- défaillance organisationnelle au sein de la mutuelle (18,0%)
- abus des membres (10,4%)

La hiérarchie entre ces différents risques est respectée partout sauf dans le district de Mbacké où le risque d'abus des membres est jugé plus important que le risque de défaillance organisationnelle.

En termes d'avantages, les attentes des ménages de la région dans la promotion des mutuelles de santé sont formulées comme suit :

- facilitation de l'accès aux soins de santé (83,6% des répondants);
- amélioration de la santé des populations (51,2%) ;
- accroissement des capacités de prévoyance des risques de maladie (30,9%) ;
- renforcement de la solidarité communautaire (30,5%).

Hormis le district de Touba et le milieu urbain, où le renforcement de la solidarité communautaire est plus cité que la prévoyance de la maladie, l'ordre dégressif de ces avantages se présente partout de façon identique.²³

²² Cf. GTZ (2001)

²³ Cf. GTZ (2001)

7 Mutuelles de Santé - Vision des ménages de la région de Thiès

7.1 Assurance maladie, pré-paiements et connaissance des mutuelles de santé

La majorité (93,9 %) des ménages n'adhèrent pas à un système de pré-paiement. Seulement 6,1% des ménages (11,7 % dans les zones urbaines et 8,7% dans le département de Thiès) affirment avoir un système pour la couverture de leurs soins de santé. Plus de la moitié des ménages ayant un système de couverture de soins de santé adhèrent à une assurance maladie (55 %) et cette assurance a été souscrite dans la plupart des cas (63 %) par un employeur. 61,1 % des ménages de la Région de Thiès connaissent (ont déjà entendu parler) la mutuelle de santé et près de 39 % des ménages affirment ne pas connaître une mutuelle de santé. La majorité (57 %) des chefs de ménages confirment avoir entendu parler de la mutuelle de santé ver la radio ou par la propagande des adhérents aux mutuelles et des amis.²⁴

7.2 Vision des ménages à propos des mutuelles de santé

La vision des ménages à propos des mutuelles de santé peut être partagé dans une mission classique (prévoyance/solidarité/entre-aide pour la prévention des risques et protection sociale) et une rôle spécifique pour la population pauvres (notion de solidarité explicitée par la population comme question d'arbord culturelle et défendu par l'islam ainsi que vielle tradition dans leur localité) en protéger la dignité des populations pauvres dans l'accès aux soins de santé.²⁵

7.3 Le prix que le ménage est prêt à payer

Les ménages de la région de Thiès sont prêtes à adhérer à une mutuelle, en même temps il existe de critique basé sur première expérience mutualiste. Quand même presque tous les ménages sont favorables à la mise en place d'une mutuelle de santé dans leur localité. Les ménages (49,7%) souhaitent que la mutuelle couvre l'ensemble des personnes du ménage (chef de ménage, sa ou ses conjointes, ses enfants et les autres personnes à sa charge).

Le motif d'adhésion est la difficulté ressentie pour faire face aux coûts des soins de santé et ce motif est encore plus présent dans les zones urbaines, suivi par la prévoyance de la maladie et la forte présence de la maladie dans les familles.

Pour le montant des droits d'adhésion, les ménages accepteront une fourchette comprise entre 100 Fcfa et 1000 Fcfa par ménage (les montants proposés par la population rurales sont plus élevés que

²⁴ Cf. NDIAYE (2002)

²⁵ Cf. NDIAYE (2002)

ceux proposés par les urbains). En ce qui concerne la carte d'adhésion, la majorité (53,27 %) est prête à payer moins de 500 Fcfa (25,89 % des ménages préfèrent 1 000 Fcfa et 16,36 % préfèrent 500 Fcfa).²⁶

²⁶ Cf. NDIAYE (2002)

8 Résultats de l'Enquête

8.1 La mise en place du système

8.1.1 *Période de préparation*

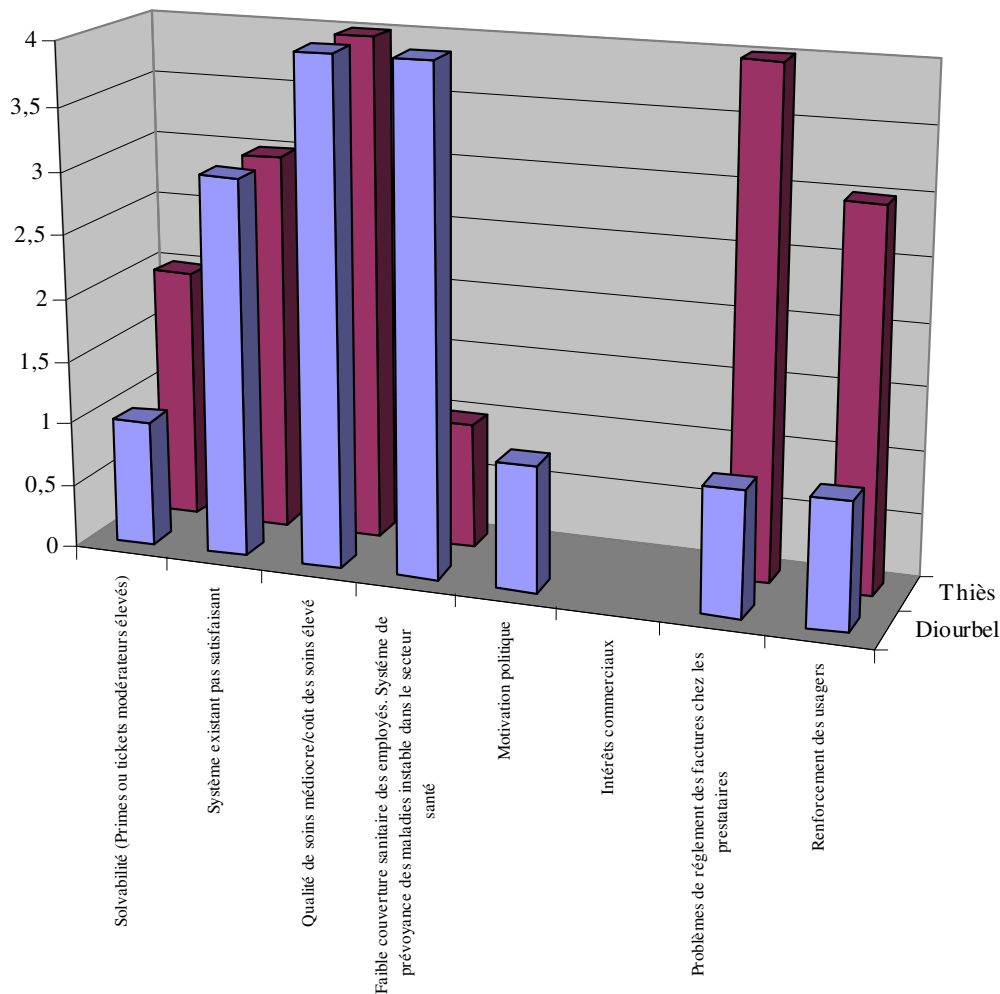
Les mutuelles de Santé analysées ont été créées entre 1989 et 2002 et initialisées/promues par différentes personnalités (ONG, prêtre, association villageoise). En raison de plusieurs résistances comme le manque de confiance, la perturbation de la sensibilisation, la guerre de positionnement à Thiès et le manque de volonté de la population dès que des informations précises ne sont pas disponibles à Diourbel, un an est généralement nécessaire pour la mise en place du système d'assurance. À Thiès, les premières prestations ont été fournies en la moyenne de deux ans après la mise en place du système. Dans la région de Dioubel (Touba), seulement deux mutuelles fournissent des prestations.

	El Yoro Faye	Fagaru	Gaindé Fatma	Ragad	Sam Sa Wergu	Sope-Serigne	And Fagaru	Fandene	Léhar	Lalane-Diassap	Soppante
Date de la prise de décision	2000	2001	2000	2000	2001	2001	1998	1987	1995	1993	1997
Début de la collecte des cotisations	2001	2002	2000	2001	2001	2002	1998	1989	1997	1994	1997
Premières Prestations Fournies	0	0	2001	0	0	2002	1998	1990	1999	1996	1998

8.1.2 *Sorte de besoin/problème qui a mené à la création du système*

Les motivations premières ayant mené à la création du système diffèrent dans les deux régions. A Dioubel c'est la qualité médiocre des soins, les coûts élevés des soins ainsi qu'une faible couverture sanitaire, à Thiès c'est surtout les problèmes de règlement des factures chez les prestataires (par la population), la faible qualité des soins et le renforcement des usagers. En plus, on a constaté à Dioubel une mauvaise qualité de Santé des populations cibles, particulièrement les femmes.

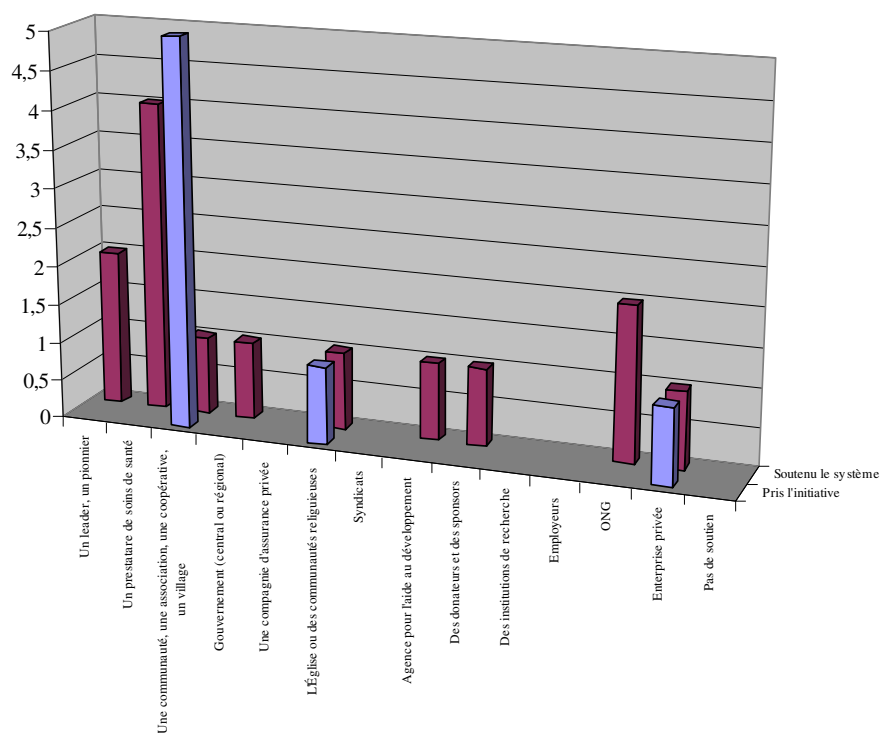
1.2 Quelle sorte de besoin/problemé a mené à la création du système?



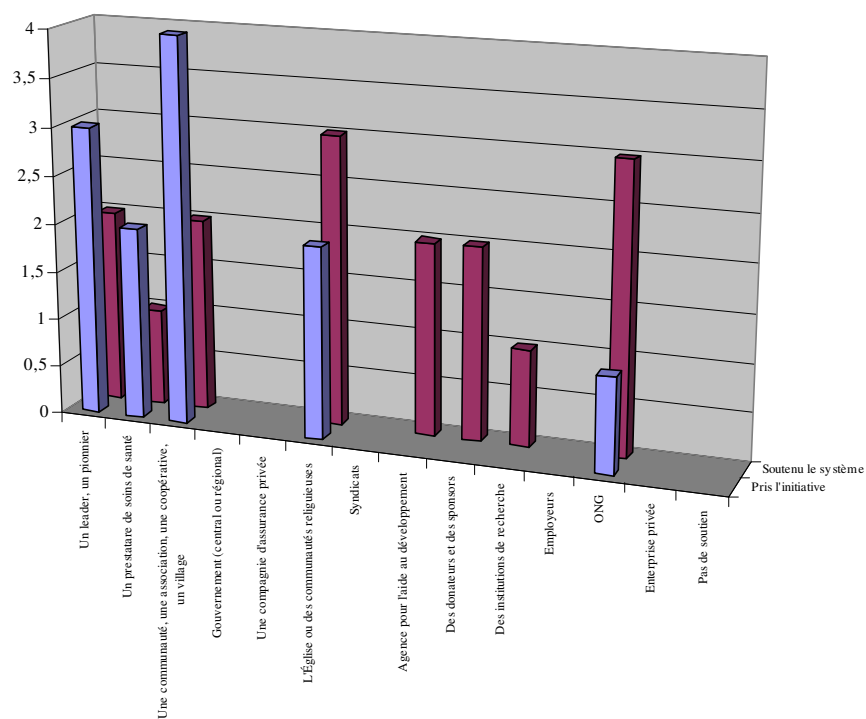
8.1.3 Rôle des parties externes concernées

Plusieurs personnes et organisations ont eu l'intérêt de mettre le système d'assurance en place. À Diourbel, la première initiative a été prise principalement par le village suivi par la communauté religieuse (Touba). Le soutien de la mutuelle est assuré surtout par le projet pour la Réhabilitation de l'Hôpital Régional de Diourbel qui a, après une étude faisabilité, mis en place sept mutuelles de santé. Mais il existe aussi trois mutuelles qui sont soutenues par d'autres structures. Aussi à Thiès, les initiateurs ont été les villages soutenus par des donateurs et l'Eglise. Le soutien est assuré principalement par l'Eglise, une ONG et l'Hôpital S. Jean de Dieu.

1.3 Rôle des parties externes concernées (Diourbel)



1.3 Rôle des parties externes concernées (Thiès)



8.1.4 *Genre de soutien*

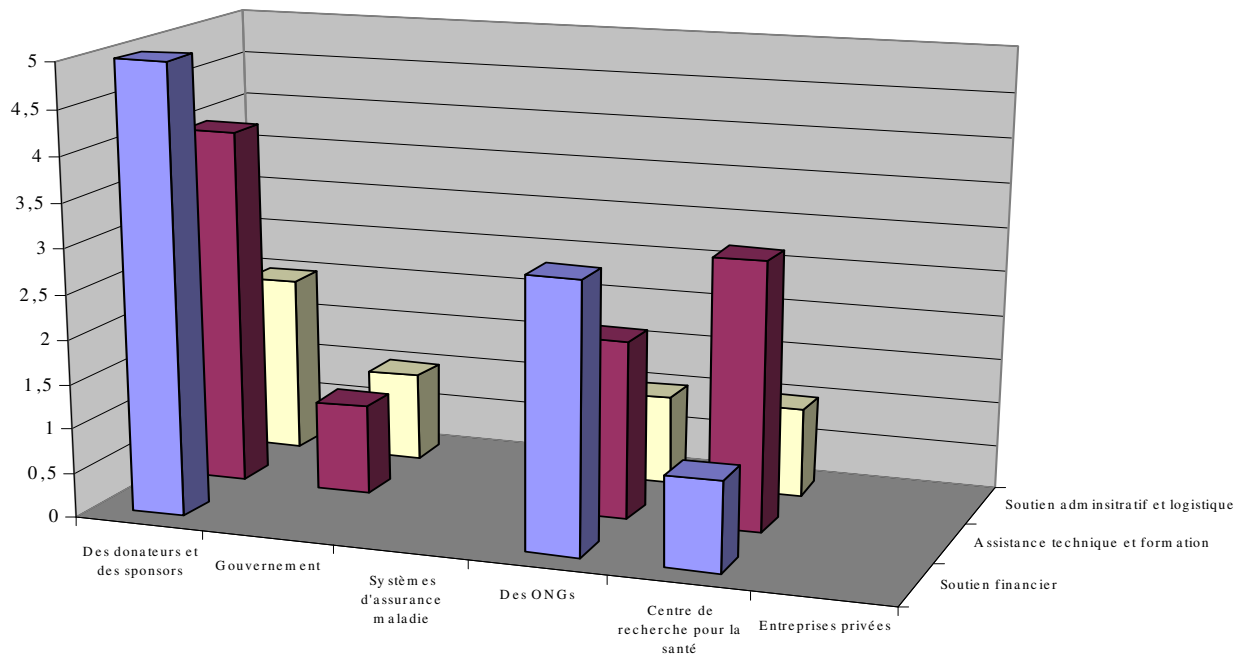
Les onze mutuelles de Santé ont été soutenues de nombreuses façons (assistance technique pour le management et la formation, financement d'un déficit durant les premières années, soutien logistique, administratif et de « marketing ») par les différentes institutions.

Dans la région de Dioubel, les donateurs (surtout le projet pour la Réhabilitation de l'Hôpital Régional de Diourbel) ont joué un rôle décisif dans la mise en place et le développement des mutuelles.

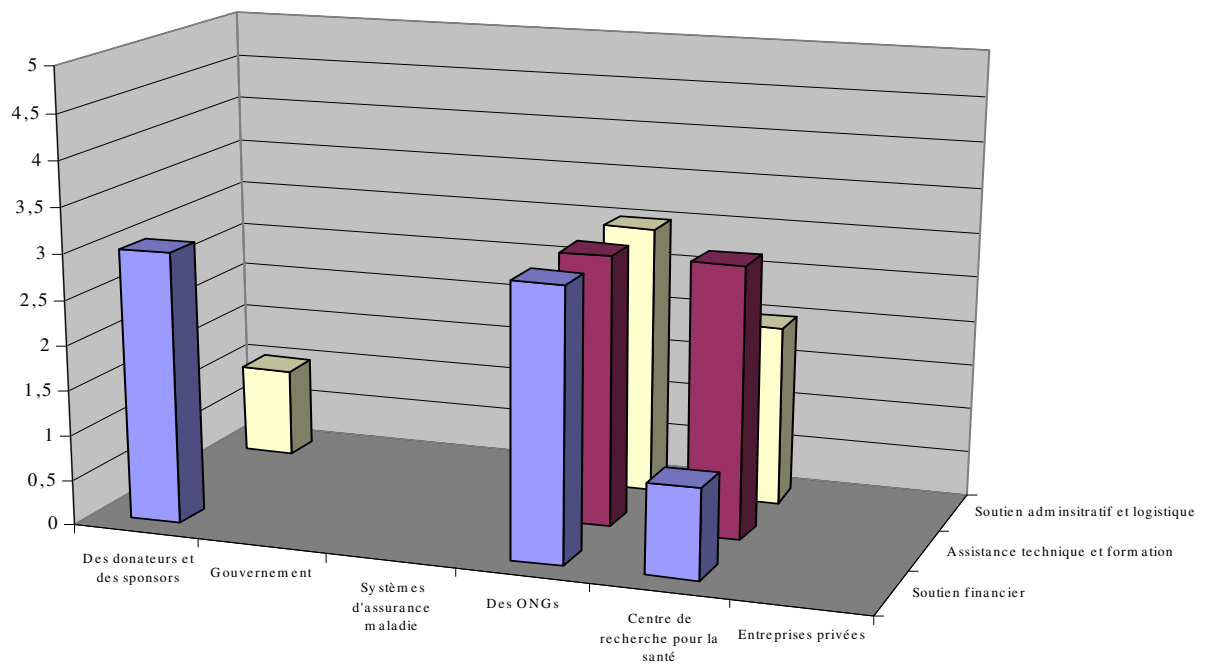
À Thiès, ce sont les ONGs, le GRAIM [Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes - une organisation mise en place par les leaders les plus expérimentés du mouvement mutualiste à Thiès pour assurer une assistance technique aux mutuelles nouvellement (organisation et de formation en gestion de base) et aux mutuelles déjà existantes afin qu'elles puissent résoudre leurs problèmes et continuer leurs prestations de services] et l'Hôpital S. Jean de Dieu qui ont assisté (soutenu) la mise en place des mutuelles et leur succès.

La direction de l'Hôpital S. Jean de Dieu a manifesté l'intérêt par la mise en œuvre des mutuelles de Santé dans sa zone et a favorisé la création et le développement des mutuelles avec une réduction de la tarification privilégiée (50% de réduction du coût de la journée d'hospitalisation pour les mutuelles et pour les adhérents des mutuelles, la réduction des coûts pour les soins non couverts par les mutuelles).

1.4 Quel genre de soutien fût apporté? (Diourbel)



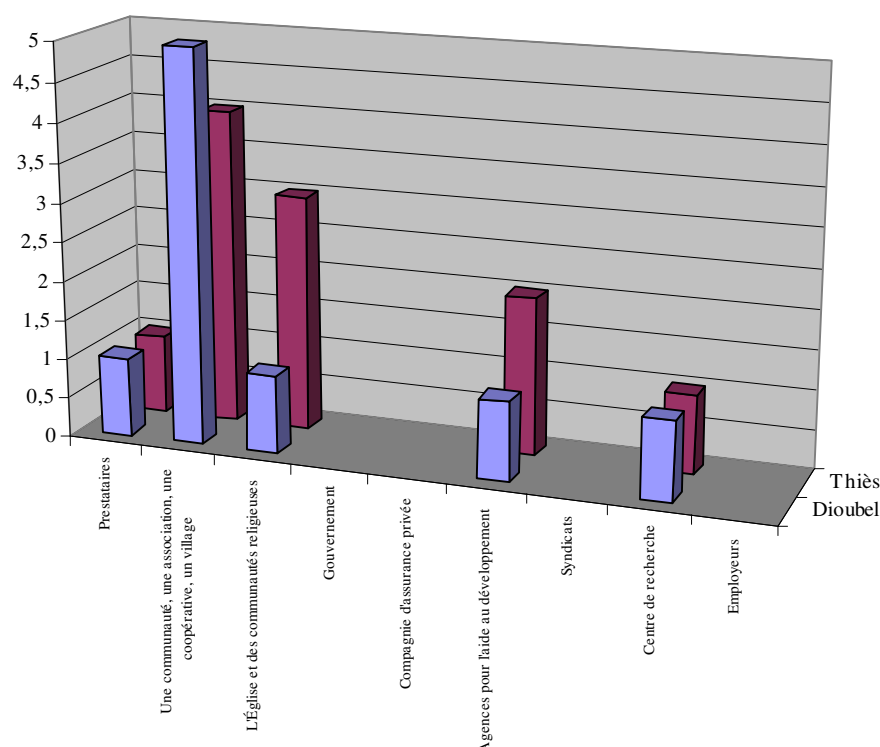
1.4 Quel genre de soutien fût apporté? (Thiès)



8.1.5 Participation au processus de décision

Dans les deux régions de Diourbel et de Thiès, c'étaient principalement la communauté qui s'était engagé dans le processus de la prise de décision avec le soutien de la communauté religieuse (surtout à Thiès, l'Eglise a joué un rôle important). Les agences pour l'aide au développement se sont engagées plus à Thiès qu'à Dioubel. Malheureusement les mutuelles n'ont pas mentionné le type (physique, morale, financier) de l'engagement pour obtenir quelque soutien. Pour attirer l'attention des groupes cibles, plusieurs campagnes de sensibilisation ont été effectuées.

1.5 Qui a participé au processus de prise de décision?



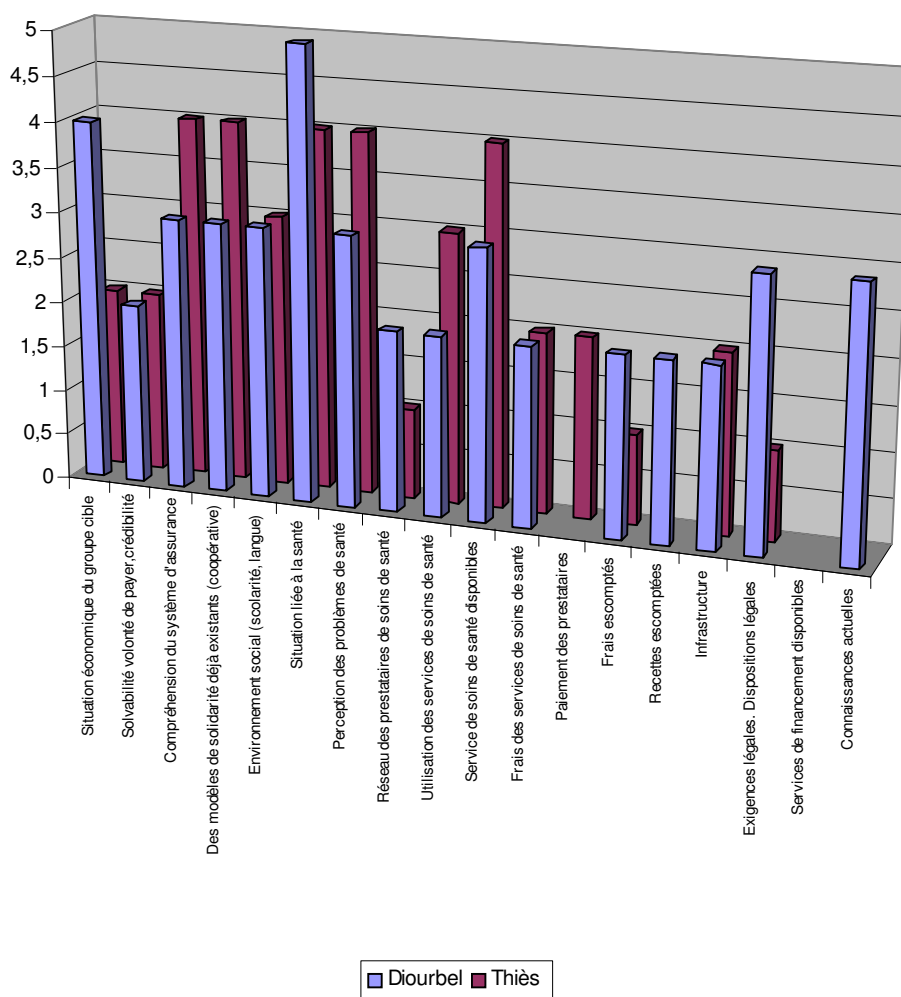
8.1.6 Préparation/Investigation – études d'application

Pour mettre en place le système d'assurance, plusieurs informations furent rassemblées. À Diourbel comme à Thiès, les onze mutuelles ont recherché la situation liée à la Santé (services disponibles, perception des problèmes de Santé) ainsi que la situation du groupe cible (situation économique, volonté de payer, compréhension du système d'assurance) et l'environnement social (scolarité, langue). D'une façon plus intéressante, c'est le fait que la plupart des mutuelles n'aient pas vu la nécessité d'analyser le réseau des prestataires de soins de santé. Ça peut être expliqué par le fait que toutes les mutuelles se concentrent surtout sur les prestations des hôpitaux respectifs de ces régions (Hôpital Régionale de Diourbel, Hôpital S. Jean de Dieu). À part de ces informations, la conception des mutuelles de Santé dans la région de Diourbel se base surtout sur l'étude de faisabilité technique et

financière réalisée par le Projet pour la Réhabilitation de l'Hôpital Régional de Diourbel. Une étude de faisabilité a aussi été faite par le GRAIM mais la préparation de la mise en place de la plupart des mutuelles à Thiès se base sur le statut et le règlement intérieur de la mutuelle de Fandène (le premier système d'assurance dans la région de Thiès).

En ce qui concerne le processus de rassemblement d'idées techniques, les étapes menées dans le processus de planification et les problèmes apparus, aucune mutuelle n'ont répondu.

1.6 Quelle préparation/investigatin fut réalisée (études d'application)?

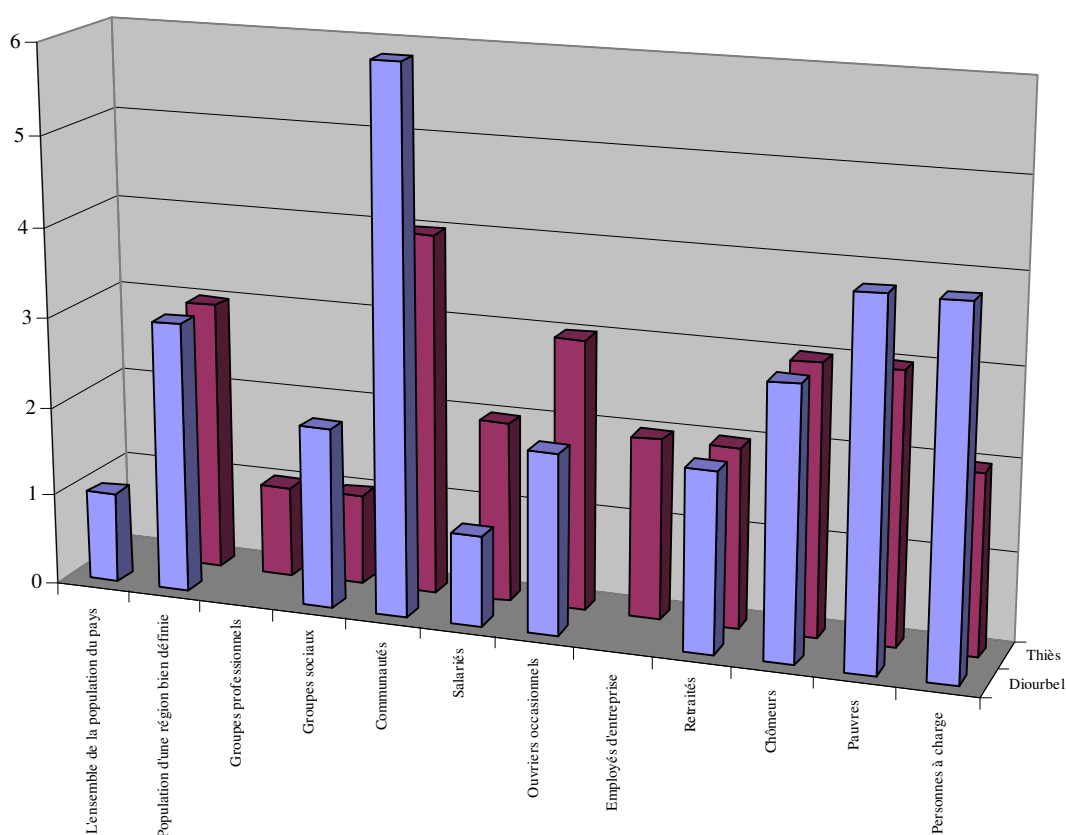


8.2 Adhésion

8.2.1 *Groupes cible*

La plupart des onze mutuelles furent créées pour la communauté, principalement pour les pauvres. Quelques assurances ont aussi comme groupe cible les femmes, les jeunes, les ouvriers occasionnels et les chômeurs. Seulement à Thiès, une ou deux mutuelles ont mentionné les professionnels et les employés d'entreprise comme groupe cible.

2.1 Quels sont les groupes cible?



8.2.2 *Groupes non désirés*

En ce qui concerne l'exclusion explicite de certains groupes de gens, les mutuelles de Thiès n'excluent aucun groupe. Seul à Diourbel, la mutuelle Fagaru exclut les personnes qui ne peuvent respecter le statut de la mutuelle et les gens vivant au-dessus du seuil de pauvreté. Les mutuelles Ragad et Sope Serigne Saliou excluent les malades chroniques qui ne peuvent pas être pris en charge du fait de la faiblesse des moyens financiers.

8.2.3 Différence entre le groupe cible initial et les membres qui ont adhéré

La plupart des mutuelles des deux régions n'a pas constaté qu'une partie du groupe cible initial n'adhérait pas au système, ou bien que d'autres groupes exprimaient un désir inattendu d'adhésion. Seule la mutuelle Fagaru (Diourbel) a constaté qu'un groupe n'a pas adhéré suite à une adhésion dans une autre mutuelle et que d'autres qui n'étaient pas membres de Horizons vert (mutuelle créée initialement pour les membres de cette structure) ont adhéré grâce au marketing social qu'ils ont fait.

Les mutuelles Ragad et Sope Serigne Saliou (Diourbel) ont aussi constaté une adhésion inattendue (surtout d'hommes et de populations urbaines). Malheureusement, toutes les mutuelles n'ont pas précisé ou clarifié les raisons pour lesquelles les autres groupes ont adhéré et les raisons de ce manque de conformité avec le groupe cible initial.

8.2.4 L'exclusivité de l'adhésion

Toutes les mutuelles (Dioubel et Thiès) sont ouvertes à toutes les personnes qui veulent adhérer avec l'exception des mutuelles Ragad et Sope Serigne Saliou (Diourbel) qui excluent les malades chroniques et la mutuelle de Soppanté qui est exclusivement ouverte aux habitants de la zone de fandéne.

8.2.5 Activités économiques du groupe cible

L'activité économique des ménages du groupe cible des différentes mutuelles ne diffère pas. La plupart des ménages gagne leur vie soit comme salarié contractuel journalier ou au moyen de main d'œuvre occasionnelle, ainsi que comme travailleurs libres, les petites entreprises et les agriculteurs ou agriculteurs de subsistance. Les activités sont régulières, occasionnelles ou saisonnières à un revenu faible.

8.2.6 Caractéristiques sociales et économiques du groupe cible

Les deux tableaux suivants montrent toutes les caractéristiques du ou des groupes cibles qui pourrait avoir un impact sur la structure des risques du système d'assurance ou sur l'application technique.

		Diourbel					
		El Yoro Faye	Fagaru	Gaïndé Fatma	Ragad	Sam Sa Wergu	Sope Serigne
Aspects sociaux	Homogénéité						
	Genre		80% Femme				
	Scolarité						
	taux d'alphabétisation		33%	élevé	bas		bas
	Identité culturelle						
	Identité ethnique		Wolof, Serer				
	Identité religieuse		95% Musulman	Musulman	Musulman		Musulman
Aspects financiers	Situation économique		210000 FCFA	faible		faible	moyen
	Mode de vie économique		Espèces				

		Diourbel					
		El Yoro Faye	Fagaru	Gaïndé Fatma	Ragad	Sam Sa Wergu	Sope Serigne
Aspects géographiques	Vaste zone géographique			X			
	Milieux urbains		X		X		
	Milieux ruraux		X	X	X	X	X
	Infrastructure de télécommunication		mauvaise	mauvaise	mauvaise		mauvaise
	Infrastructure de transport		mauvaise	mauvaise	mauvaise		mauvaise
Données non disponibles		X					

		Thiès				
		AND Fagaru	Fandene	Léhar	Lalane-Diassap	Soppante
Aspects sociaux	Homogénéité					
	Genre					
	Scolarité					
	taux d'alphabétisation			50%	moyen	60%
	Identité culturelle					
	Identité ethnique			Serer	Serer	Wolof, Serer, Peuls, Bambaras
	Identité religieuse			Musulman / Chrétien	Chrétien	Musulman / Chrétien
Aspects financiers	Situation économique			300000 FCFA	180000 FCFA	500000 FCFA
	Mode de vie économique				Paysan	Espèces
Aspects géographiques	Vaste zone géographique		X	X	X	X
	Milieux urbains				X	
	Milieux ruraux			X	X	X
	Infrastructure de télécommunication		mauvaise	mauvaise	faible	mauvaise
	Infrastructure de transport		mauvaise	mauvaise	acceptable	mauvaise
Données non disponibles		X				

8.2.7 Mode d'adhésion

L'adhésion aux mutuelles est partout volontaire et s'effectue individuellement ou en famille. Une adhésion collective est également possible mais il n'y a eu qu'un seul cas. Pour adhérer, l'achat d'un carnet ou d'une carte d'adhésion est nécessaire.

8.2.8 Acquisition d'adhérents

À l'exception de la mutuelle de Fagaru (Diourbel) où la majorité des membres provient des groupements de femmes avec qui le système travaille dans le contexte des activités de micro crédit de l'ONG Horizon vert et l'adhésion d'autres membres en dehors des femmes vient de l'étendu des activités de la mutuelle, la stratégie de marketing des autres mutuelles à Dioubel et à Thiès se base en particulier sur les campagnes de sensibilisation et de promotion.

À Thiès, la promotion est assurée par un délégué dans les villages qui informe les habitants sur leurs avantages d'adhésion. Des onze mutuelles seul Sam Sa Wergum yaram a décrit les difficultés à acquérir des adhérents (manque de conviction : attendre de voir résultats concrets).

8.2.9 *Le contrat entre l'adhérent et le système d'assurance*

La prescription de forme de l'adhésion à Diourbel se fait surtout par un contrat de gré à gré que les mutuelles n'ont pas précisé. Seulement dans la mutuelle Ragad, il existe un contrat social confirmé par une carte d'adhésion, un dossier individuel et un passeport de santé. Dans les mutuelles de Thiès, il existe un contrat écrit sous la forme d'acquisition d'un livret de famille, d'une carte d'adhésion ou d'un livret de santé.

8.2.10 *Nombre des contractants*

L'adhésion au système d'assurance se fait :

Région	Mutuelle	Réglementations
Diourbel	El Yoro Faye	Par groupe de 12 (maximum) Ménage ou groupe Professionnel
	Fagaru	Par famille (10 maximums) Droit d'adhésion : 1000 FCFA p.a./p.p.
	Gaindé Fatma	Par individu ou par ménage Droit d'adhésion : 1000 FCFA p.a./p.p.
	Ragad	Par individu ou par famille/ménage/association
	Sam Sa Wergu	Par individu ou par ménage Nombre de membre de ménage assuré: 100 maximums Nombre de conjointes assurées : 2 maximums Nombre d'enfants assurés : 6 maximums
Thiès	AND Fagaru	Aucune information
	Fandene	Par individu ou par ménage (5 maximums)
	Léhar	Adultes par ménage (18 maximums) / Jeunes par individu
	Lalane-Diassap	Par individu ou par ménage (21 maximums)
	Soppante	Par individu ou par ménage

8.2.11 *Définition de membre de famille*

8.2.12 *Statut des membres de famille*

Les mutuelles des deux régions n'admettent pas des membres de famille sans cotisation ou bien avec des cotisations réduites sauf Gaindé Fatma (Diourbel) qui couvre les membres de 0 à 15 ans sans cotisation (mais payant un carnet de santé / nombre d'enfants par famille : sans limite).

8.2.13 Identification des membres

Comme un moyen préventif contre le mauvais usage ou juste pour faciliter le travail administratif les mutuelles utilisent différentes pièces d'identité :

Région	Mutuelle	Pièce d'identité
Diourbel	El Yoro Faye	Photo et filiation avec une pièce d'identification
	Fagaru	Carnet d'adhésion avec photo d'identité
	Gaindé Fatma	Carte d'identité avec photo
	Ragad	Pièce d'identité, passeport de santé avec photo Registre de contrôle au siège avec photo
	Sam Sa Wergu	Pièce d'identification avec photo
Thiès	AND Fagaru	Carnet d'adhésion avec photo d'identité
	Fandene	Carte d'adhésion, liste des adhérents et pièce d'identification du membre
	Léhar	Carte d'adhésion et pièce d'identification
	Lalane-Diassap	Carnet de la mutuelle avec photo
	Soppante	Livret d'adhésion avec photo

8.2.14 Répartition régionale des adhérents

La concentration des membres des mutuelles est la suivante :

Région	Mutuelle	Localité/Région
Diourbel	El Yoro Faye	Diourbel
	Fagaru	100% Department Diourbel 85% urbain 15% rural
	Gaindé Fatma	Touba, Taif, Baila Kelel Urbain et rural
	Ragad	60% urbains / 40% rural
	Sam Sa Wergu	Urbain et rural
Thiès	AND Fagaru	Aucune information
	Fandene	Village Fandene
	Léhar	Chérif Lô / Noto Gouye Diama Urbain et rural
	Lalane-Diassap	Lalane, Diassap, Pognei, Dom Bosco Urbain et rural
	Soppante	Rural dans une zone de 50 villages

8.3 Financement

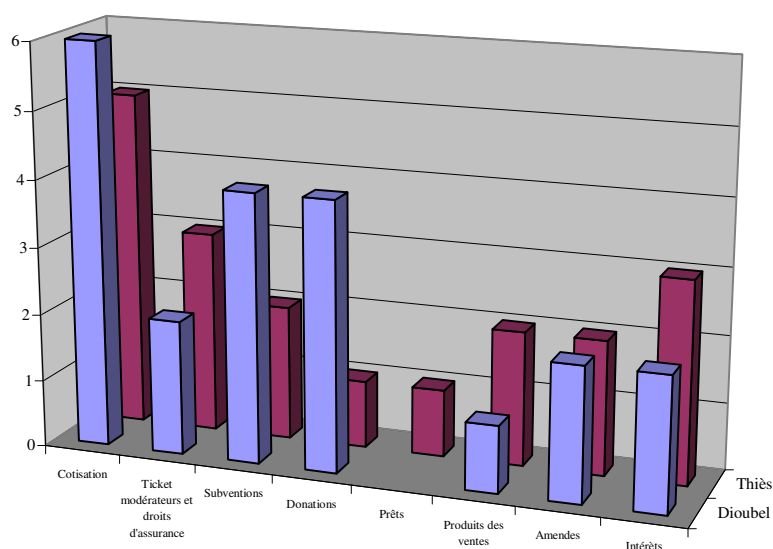
8.3.1 Sources de financement

La principale source de financement des mutuelles est la cotisation de ses membres suivi par les subventions et la vente des cartes d'adhésion (droits d'assurance). La part relative (en % du total) des recettes est indiquée dans le tableau suivant :

Région	Mutuelle	Réglementations
Diourbel	El Yoro Faye	Cotisations, Subventions, Vente des cartes de membres
	Fagaru	Cotisation 80%, Droit d'adhésion 15%, Subventions 5%
	Gaïndé Fatma	Cotisations, Vente des cartes d'adhésion, Amendes, Dons Subventions
	Ragad	Cotisations, Vente des cartes d'adhésion, Dons, Subventions
	Sam Sa Wergu	Cotisations, Subventions
	Sope Serigne	Cotisations, Vente des cartes de membres
Thiès	AND Fagaru	Aucune information
	Fandene	Cotisations 100%
	Léhar	Cotisations (pourcentage pas connu)
	Lalane-Diassap	Cotisations, Droits d'assurance, Subventions, Produits des ventes Amendes, Intérêts
	Soppante	Cotisations, Droits d'assurance, Donations, Intérêts, Subventions

Malheureusement seulement deux mutuelles ont indiqué le pourcentage et toutes n'ont pas décrit l'évolution de la structure des recettes depuis le début de l'activité de l'assurance.

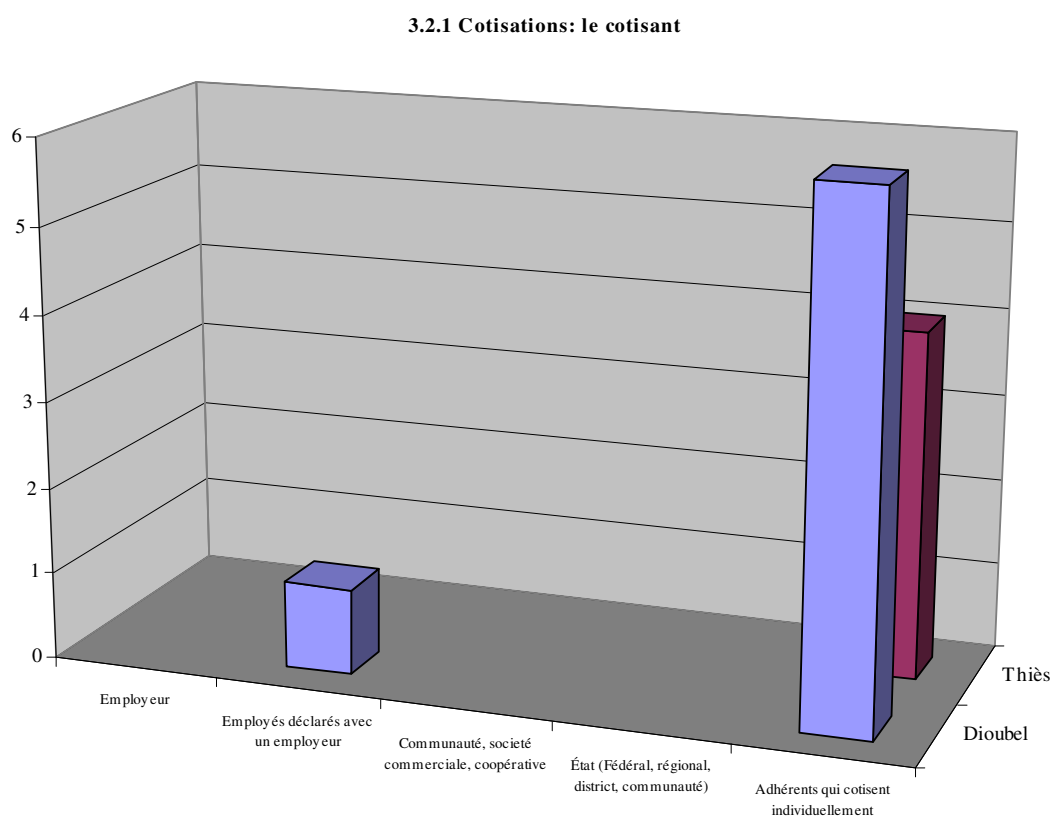
3.1 Sources de financement



8.3.2 Cotisations

8.3.2.1 Cotisations: le cotisant

Dans toutes les mutuelles de Diourbel et Thiès ce sont les bénéficiaires ou les adhérents qui cotisent pour eux-même et pour les personnes qu'ils ont pris en charge.

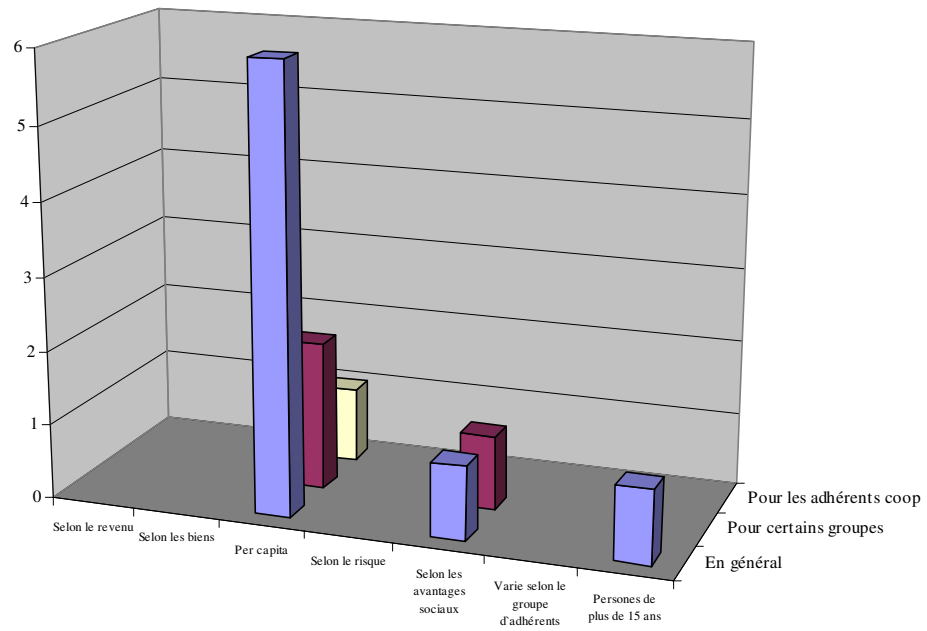


8.3.2.2 Cotisations: Genre de cotisation

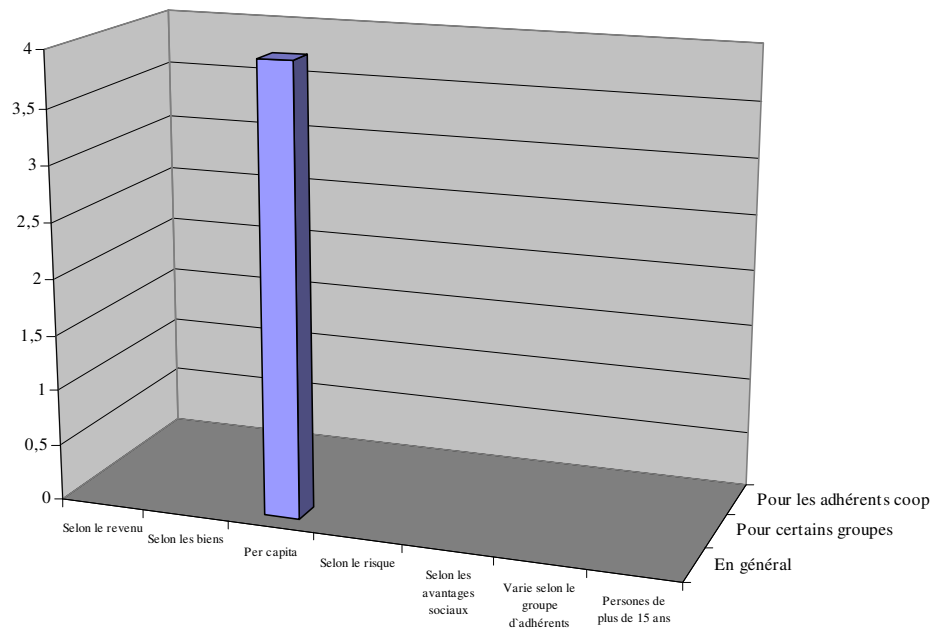
Cette question a visé les règles qui fixent le genre et le montant de la cotisation. Les mutuelles devraient faire référence à toute les différence entre les groupes d'adhérents, mentionner aussi la méthode utilisée pour fixer le montant des cotisations (calculé en pratique) et la façon dont le risque est défini, si les cotisations en sont dépendantes.

Le résultat est que les cotisations ne dépendent pas du risque, le montant de la cotisation en générale est déterminé par l'assemblée générale de la mutuelle ou se base sur l'étude de faisabilité (Dioubel).

3.2.2 Cotisations: Genre de cotisation (Diourbel)



3.2.2 Cotisations: Genre de cotisation (Thiès)



8.3.2.3 Cotisations: Montant de la cotisation

Le tableau suivant indique le montant de la cotisation en FCFS, par personne e par mois.

Région	Mutuelle	Adhé- rents	Pers. à charge	Nombre d'adhérents à revenu moyen	Nombre d'adhérents à revenu faible	Nombre d'adhérents à revenu élevé
Diourbel	El Yoro Faye	100	100	-	-	-
	Fagaru	150	150	-	-	-
	Gaindé Fatma	100	100 0 (0-15 ans)	10	90	-
	Ragad	300	300	-	-	-
	Sam Sa Wergu	150	150	-	-	-
	Sope Serigne	100	100	1513	-	-
Thiès	AND Fagaru	200	200	-	-	-
	Fandene	200	200	18	80	2
	Léhar	100	100	-	-	-
	Lalane-Diassap	200	200	-	-	-
	Soppante	200	200	55	35	10

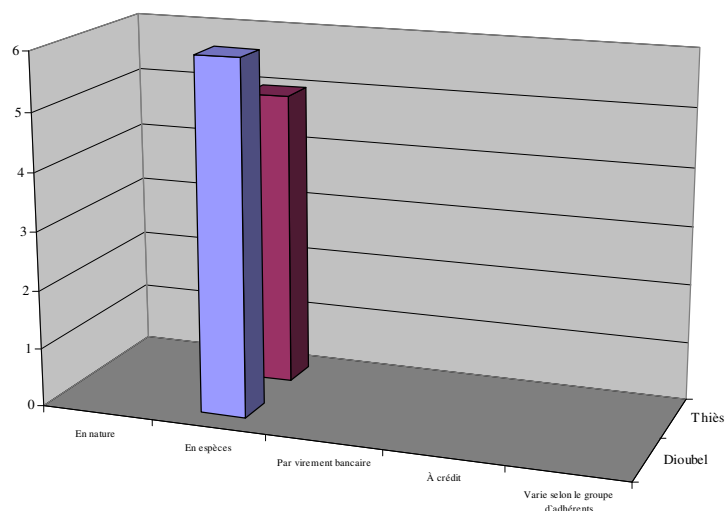
8.3.2.4 Cotisation: Base de calcul

Les cotisations n'ont pas le revenu pour base de calcul. De cette façon, cette question ne lui concerne pas.

8.3.2.5 Cotisations: mode de paiement

La plupart des cotisations est versée par mois et en espèces mais il y a aussi la possibilité de payer par trimestre, semestre et par an (Mutuelle Ragad à Diourbel et Mutuelle Soppante à Thiès). Ici, le problème essentiel est l'éloignement de certains adhérents.

3.2.5 Cotisations: mode de paiement



8.3.2.6 Cotisations: Collecte des cotisations

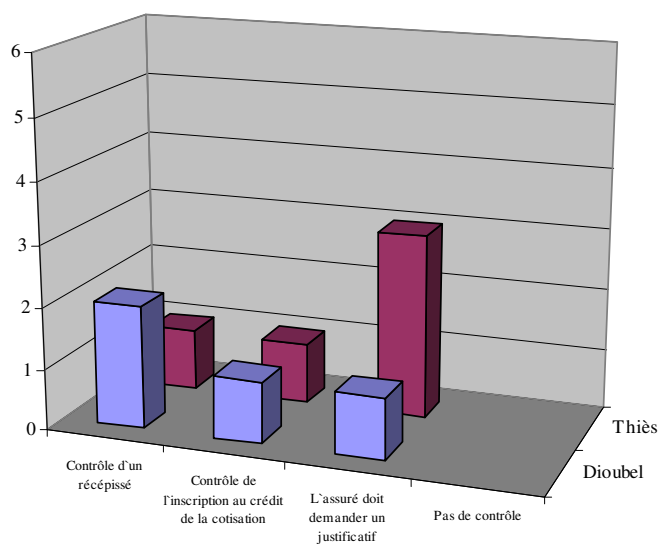
Région	Mutuelle	Collecteur
Diourbel	El Yoro Faye	Le trésorier de la mutuelle
	Fagaru	Les assitants de l'ONG Horizons vert
	Gaindé Fatma	La mutuelle
	Ragad	La gérante (versement au niveau du siège)
	Sam Sa Wergu	Le trésorier de la mutuelle
	Sope Serigne	La mutuelle
Thiès	AND Fagaru	Comités de gestion dans chaque quartier
	Fandene	Les gérants
	Léhar	Le délégué de la mutuelle dans chaque village
	Lalane-Diassap	Le délégué de la mutuelle dans chaque village
	Soppante	Les gérants de la zone (sur place ou de village en village)

8.3.2.7 Cotisations: contrôle du paiement des cotisations

Il y a plusieurs méthodes pour éviter que des personnes consultent des prestataires de services et se fassent soigner sans avoir payé leurs cotisations :

- Pour chaque adhérent une fiche de sa situation mise à jour (au niveau du siège de la mutuelle et au niveau des prestataires).
- Avant de délivrer une lettre de garantie, la mutuelle vérifie l'état des cotisations (la mutuelle Ragad demande une franchise de 500 FCFA non remboursable pour chaque lettre de garantie)
- Accord avec les prestataires qui demandent la lettre de garantie

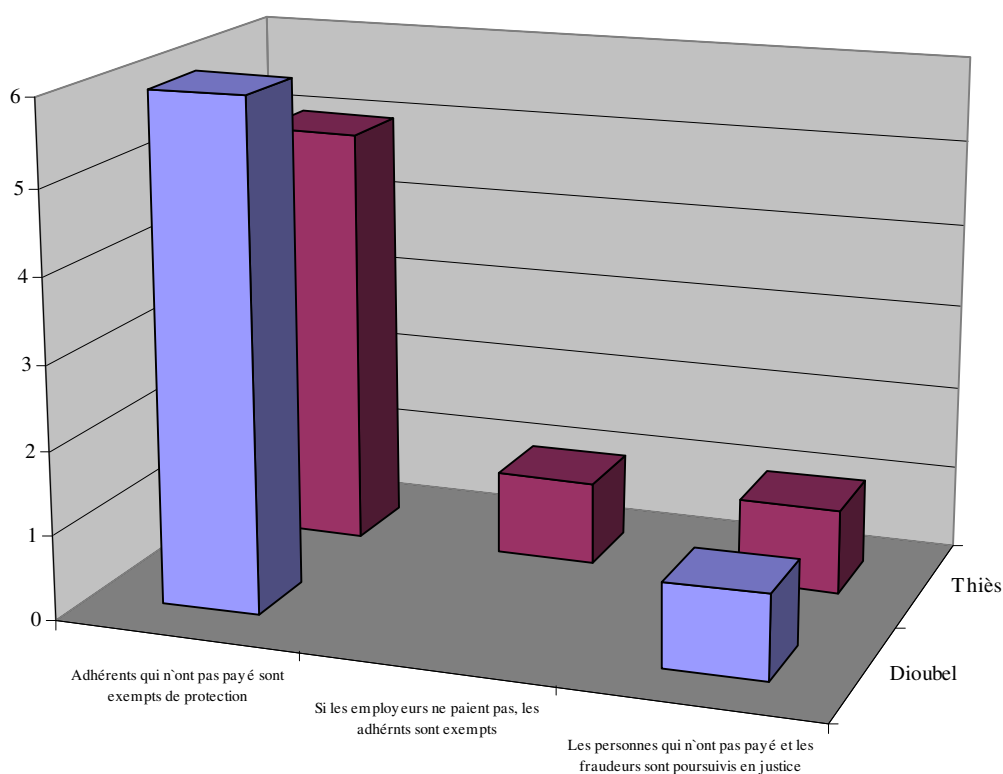
3.2.7 Cotisations: contrôle du paiement des cotisations



8.3.2.8 Cotisations: mesures d'exécution du paiement des cotisations

La mesure entreprise par les mutuelles en faveur du paiement de la cotisation est en général la suspension de l'adhérent et des personnes à charge (ils ne pourront pas bénéficier des soins offerts jusqu'au règlement des factures). Tandis que la mutuelle Lalane-Diassap (Thiès) excuse un retard de 3 mois, la mutuelle Sope Serigne Saliou (Diourbel) suspend les membres qui n'ont pas cotisé pendant deux mois et exclue ceux qui n'ont pas payé pendant six mois.

3.2.8 Cotisations: mesures d'exécution du paiement des cotisations



8.3.2.9 Cotisations: étape et périodicité du paiement

Des onze mutuelles, seulement la mutuelle de Fandene, la mutuelle Ragad (annuelle pour les agriculteurs, trimestrielle pour les autres / la collecte mensuelle n'est pas favorisée), la mutuelle Sam Sa Wergu (annuelle pour les agriculteurs) et la mutuelle Soppante déterminent le paiement par la solvabilité des cotisants. Toutes les autres ne différencient pas la collecte des cotisations. En général, la périodicité est par mois (pendant 10 jours), s'il y a par trimestre, semestre ou par an il faut verser à l'avance.

8.3.2.10 Cotisations: exemption de cotisations

À part la mutuelle Gaindé Fatma où les enfants de 0 à 15 ans sont exemptés de cotisations aucune mutuelle ne garantit des réductions ou des les exemptions de cotisation. La mutuelle Ragad envisage une réduction pour les handicapés.

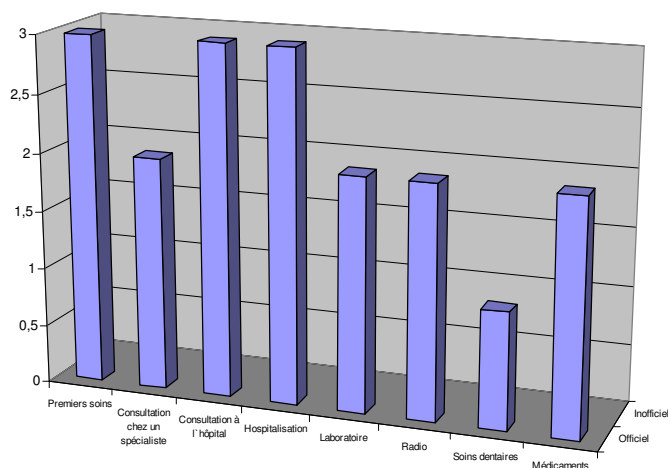
8.3.3 Tickets modérateurs

8.3.3.1 Tickets modérateurs: y-a-t-il des tickets modérateurs

8.3.3.2 Tickets modérateurs: domaines du ticket modérateur

Région	Mutuelle	Domaines
Diourbel	El Yoro Faye	Niveau primaire : 50% Accouchement compliqué : 0% Diagnostic : 25% Hospitalisation : 50% Accouchement normal : 50% Chirurgie : 25% Évacuation : 50% Médicament : 50%
	Fagaru	Niveau primaire : 50% Accouchement compliqué : 0% Évacuation : 50% Médicament : 50% Maladies respiratoires/diarrhéiques : 50 % Accouchement normal : 50% Ophtalmologie : 50% Hospitalisation : 75%
	Gaindé Fatma	Niveau primaire : 50% Accouchement compliqué : 0% Évacuation : 50% Médicament : 50% Maladies respiratoires/diarrhéiques : 50 % Accouchement normal : 50% Ophtalmologie : 50% Hospitalisation : 75%
	Ragad	Niveau primaire : 0% Accouchement normal : 20% Chirurgie : 25% Ophtalmologie : 25% Médicament : 50% Consultation prénatale : 0% Accouchement compliqué : 0% Diagnostic : 25% Hospitalisation : 25%
	Sam Sa Wergu	Niveau primaire : 20% Accouchement normal : 20% Chirurgie : 20% Hospitalisation : 20% Consultation prénatale : 20% Accouchement compliqué : 0% Diagnostic : 20% Médicament : 20%
	Sope Serigne	Oui
Thiès	AND Fagaru	Niveau primaire : 0% Niveau secondaire : 100% avec une réduction de 50% du montant de la facture
	Fandene	Dispensaire de Fandène : 500 FCFA p. cas Urgence avec lettre de garantie : 3000 FCFA p. cas Hospitalisation : 2000 FCFA p. cas Maternité : 4000 FCFA p. cas
	Léhar	Niveau primaire : 250 FCFA Hospitalisation : 2000 FCFA plus 50% de réduction du montant de la facture
	Lalane-Diassap	Niveau primaire (poste de santé): 50% Plafonnement pour les hospitalisations : 15 jours
	Soppante	Niveau primaire : 40% Chirurgie : 50% Maternité : 50% Plafonnement pour les hospitalisations : 10 jours

3.3.2 Tickets modérateurs: domaines du ticket modérateur (Diourbel)



8.3.3.3 Tickets modérateurs: forme des tickets modérateurs

8.3.3.4 Tickets modérateurs: limitation des tickets modérateurs. Exonération complète ou taux d'exonération réduit

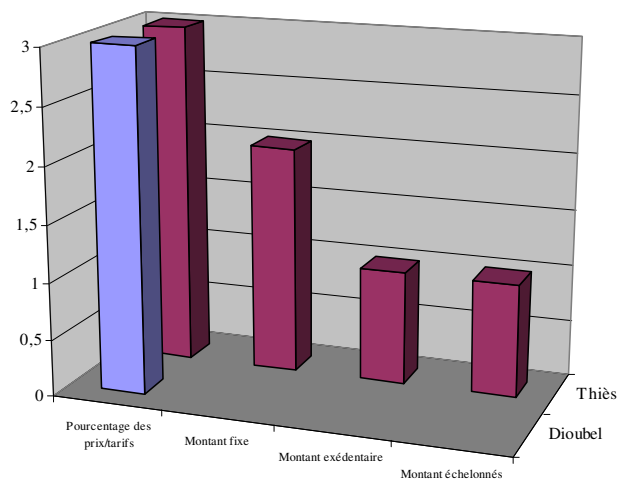
8.3.3.5 Tickets modérateurs: exemptions

8.3.3.6 Tickets modérateurs: réceptionnaire des tickets modérateurs

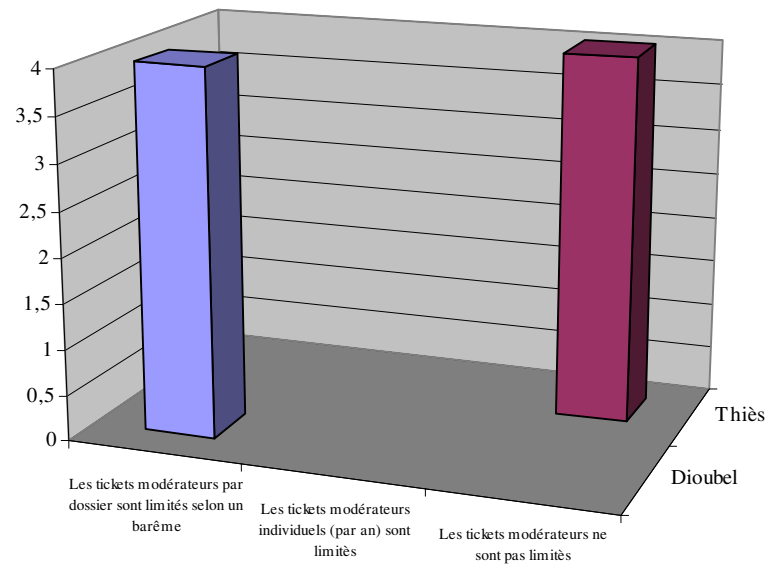
8.3.3.7 Tickets modérateurs: mode de paiement

À Thiès, les tickets modérateurs sont évalués et calculés par les prestataires. À Diourbel, les tickets modérateurs sont évalués et calculés sur le coût d'un type de soins reçus, c'est-à-dire en pourcentage. Dans les deux régions, il n'y a pas de limitation ou exonération, ni d'exemption et les membres payent directement aux prestataires et à l'avance.

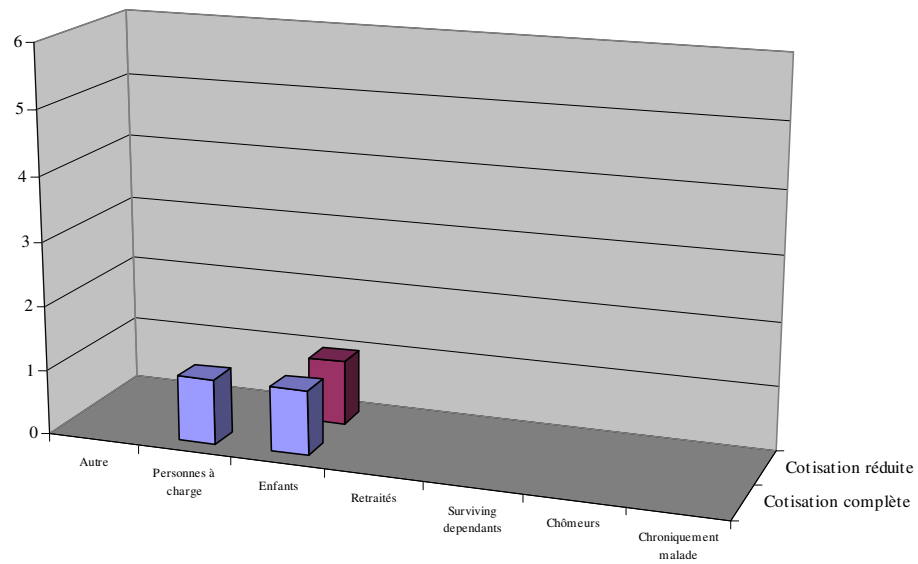
3.3.3 Tickets modérateurs: forme des tickets modérateurs



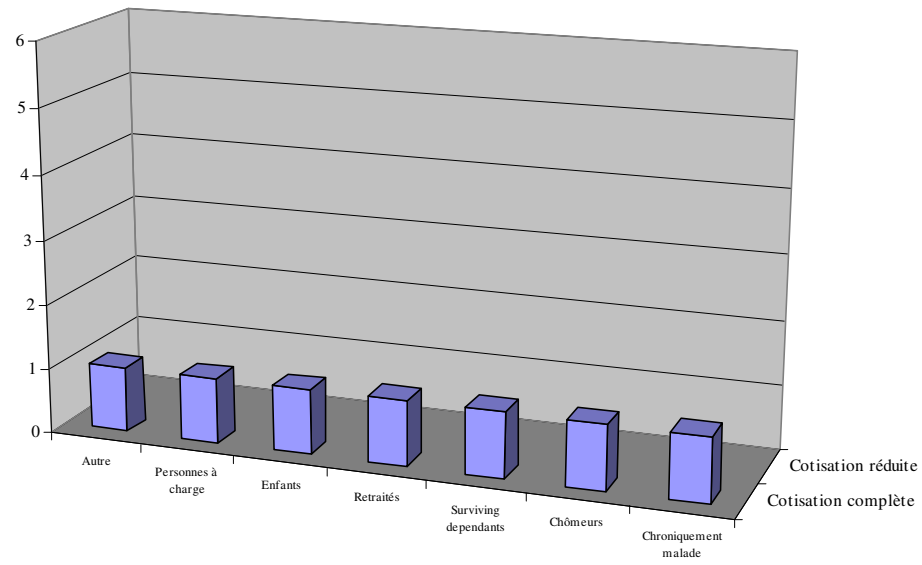
3.3.4 Tickets modérateurs: limitation des tickets modérateurs. Exonération complète ou taux d'exonération réduit



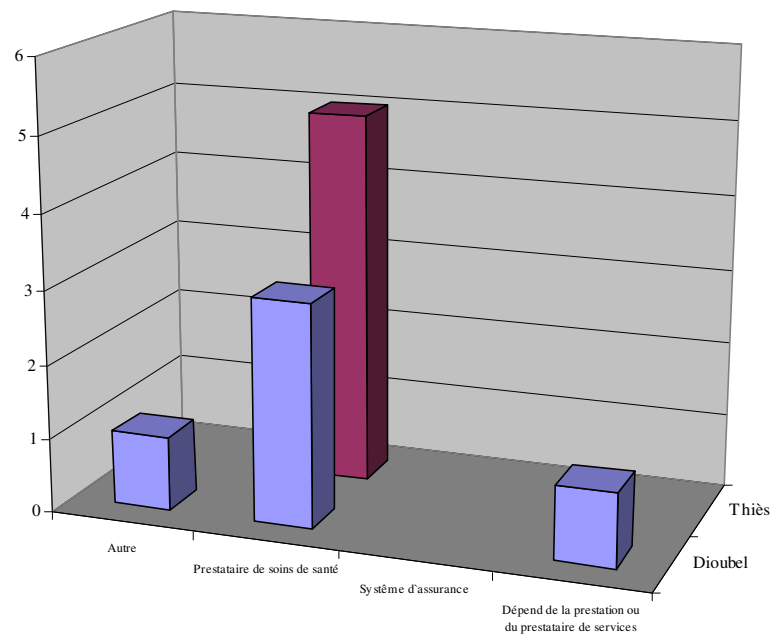
3.3.5 Tickets modérateurs: exemptions (Dioubel)



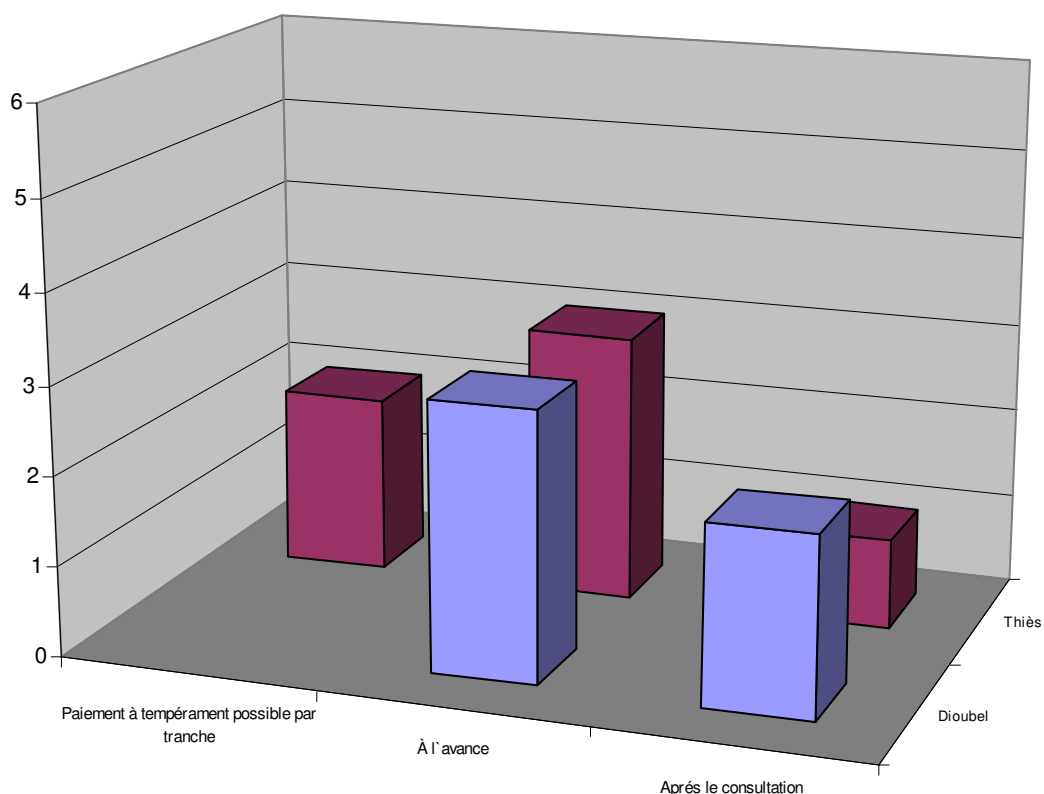
3.3.5 Tickets modérateurs: exemptions (Thiès)



3.3.6 Tickets modérateurs: réceptonnaire des tickets modérateurs



3.3.7 Tickets modérateurs : mode de paiement



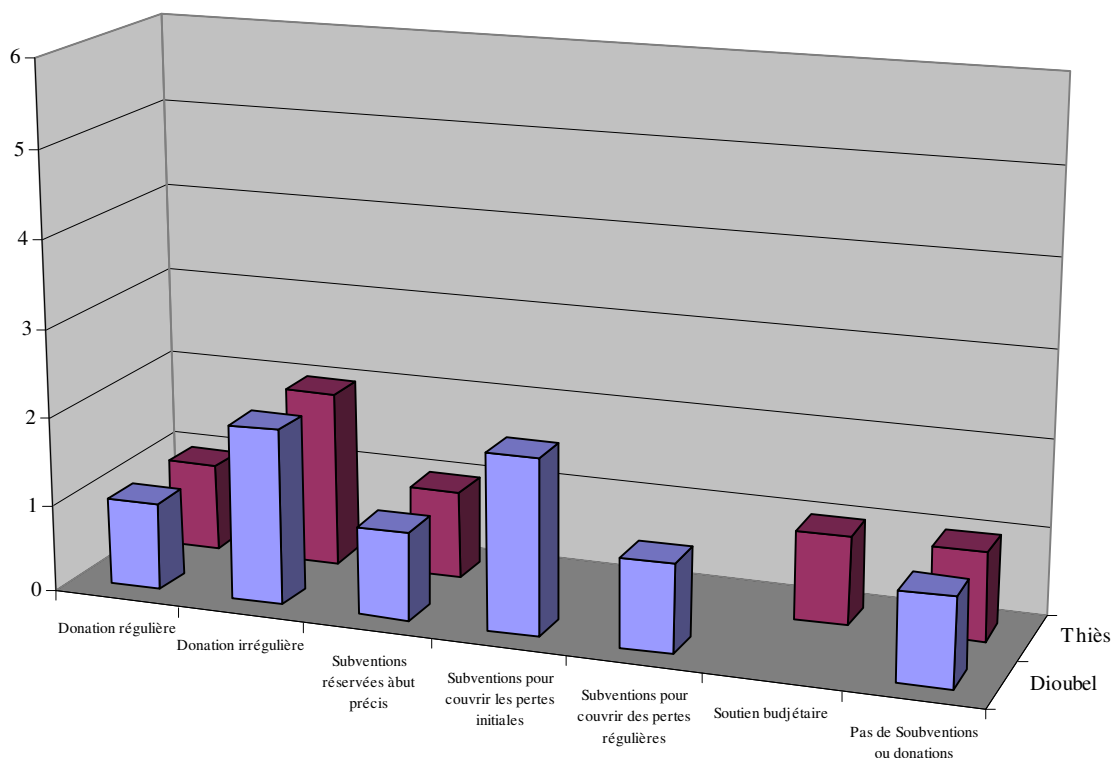
8.3.4 Subventions, donations

Le tableau suivant indique les formes de soutien qui sont données aux mutuelles de Santé et avec leur périodicité :

Région	Mutuelle	Subvention/Donation	Périodicité
Diourbel	El Yoro Faye	Projet p.l. Réhabilitation d. l'Hôpital Régional d. Diourbel	irrégulière
	Fagaru	Soutien lors de la constitution, sur le matériel de travail, au renforcement des capacités des responsables de la mutuelle, pour couvrir les pertes initiales et régulières	régulière
	Gaindé Fatma	Projet p.l. Réhabilitation d. l'Hôpital Régional d. Diourbel, subvention pour couvrir les pertes initiales	irrégulière
	Ragad	Appui technique et formation Appui en matériel logistique Appui du Projet p.l. Réhabilitation d. l'Hôpital Régional d. Diourbel Les subventions sont réservées à des buts précis et il y a un fond de garantie	
	Sam Sa Wergu	Réduction des factures à l'Hôpital Régional de Diourbel	régulière
	Sope Serigne	Aucune suvention/donation	

Région	Mutuelle	Subvention/Donation	Périodicité
Thiès	AND Fagaru	Aucune information	Aucune information
	Fandene	Hôpital S. Jean de Dieu, réduction des factures, subventions réservées à des buts précis	régulière
	Léhar	Hôpital S. Jean de Dieu, réduction des factures	régulière
	Lalane-Diassap	Soutien d'ordre financier ou technique et budgétaire	irrégulière
	Soppante	Soutien à la promotion, soutien pour imprimer des cartes d'adhésion, frais de réunion par une ONG et réduction des factures à Hôpital S. Jean de Dieu	régulière et irrégulière

3.4 Subventions, donations



8.4 Les prestations offertes par la mutuelle

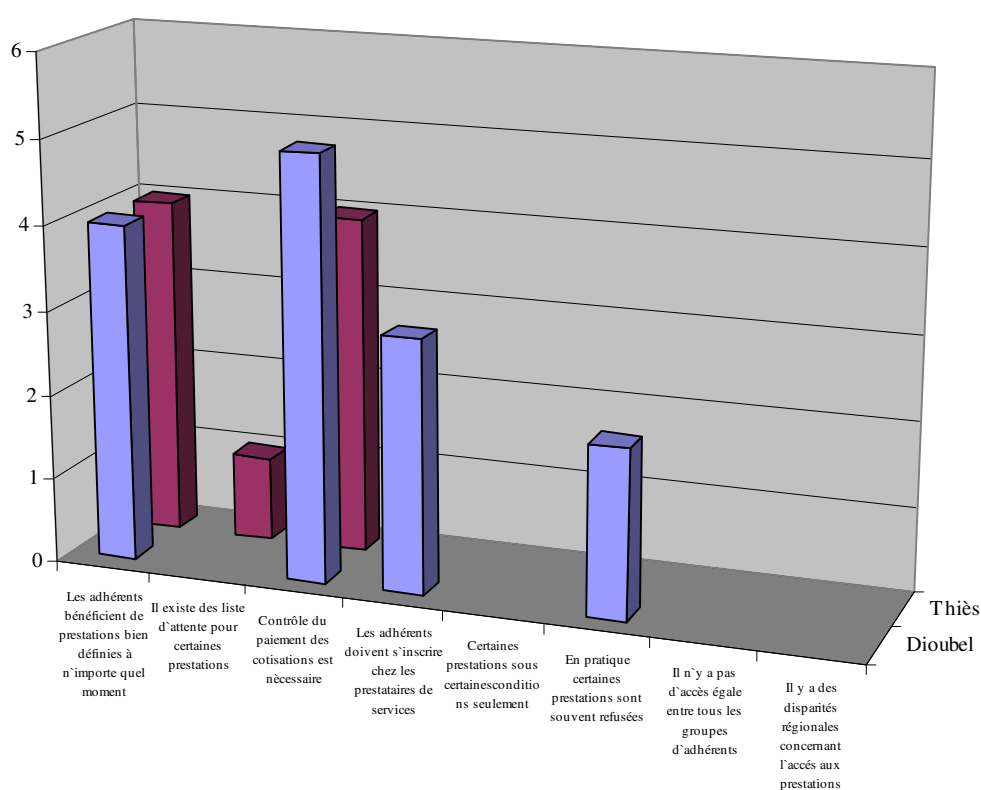
8.4.1 Définition des prestations

Les prestations offertes par les mutuelles de Santé à Diourbel et Thiès sont toutes réglementées, c'est à dire les adhérents ont des droits qu'ils peuvent exiger. Il existe des normes écrites pour les prestations (conventions) et les assurés, ainsi que les prestataires sont informés. Pour ce qui est de la mutuelle Gaindé Fatma (Diourbel) et la mutuelle de Fandene (Thiès), elles ont défini une marge acompte (caution) selon des décisions prises par cas.

8.4.2 Accès aux prestations

En ce qui concerne l'accès aux prestations les membres des mutuelles de Santé de Diourbel et de Thiès bénéficient des prestations à n'importe quel moment. En général un accès réglementé par une disponibilité limitée des services ou par un manque de fonds n'existe pas. Seulement la mutuelle Soppante (Thiès) ainsi que les mutuelles El Yoro Faye et Gaindé Fatma limitent l'accès pour assurer la viabilité de la mutuelle. La mutuelle Lalane-Diassape (Thiès) réglemente les prestations pour éviter les sous-consommations, les abus et fraudes et la mutuelle Sam Sa Wergu refuse certaines prestations comme les produits de beauté et soins coûteux.

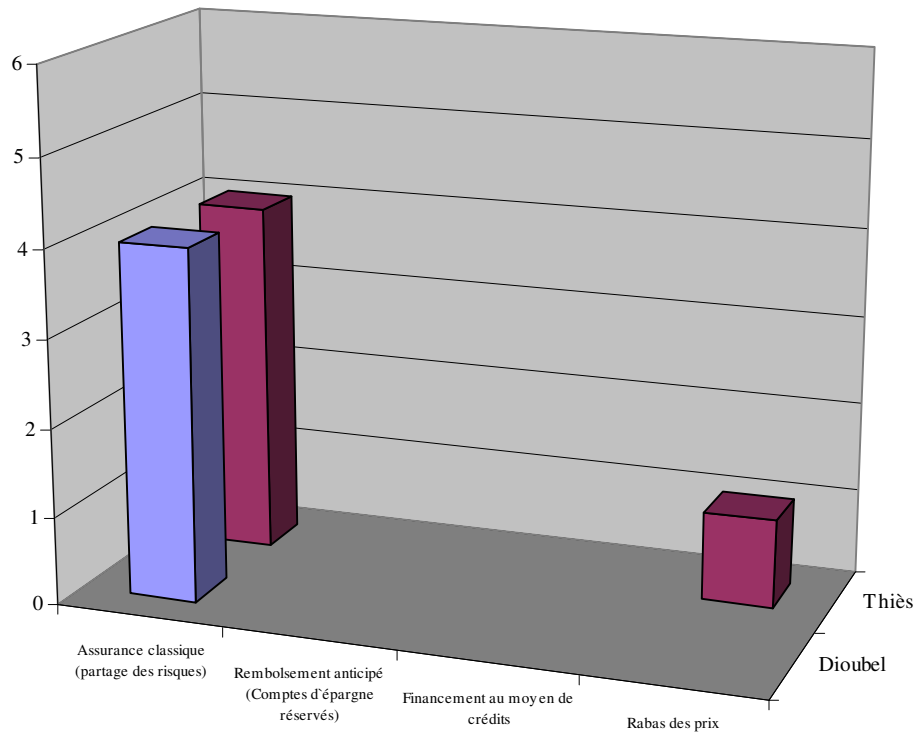
4.2 Accès aux prestations



8.4.3 Classification des prestations

Les prestations sont fournies sous forme de partage des risques, c'est à dire tous les adhérents partagent les frais des soins de ceux qui sont malades, d'ailleurs c'est la base même de la mutualité. À Thiès il y a aussi la forme « rabais des prix » car l'Hôpital S. Jean de Dieu octroie aux membres des mutuelles une réduction d'un pourcentage dans le montant de la facture. Ce pourcentage diffère d'une mutuelle à une autre.

4.3 Classifications des prestations



8.4.4 Paquet de prestations

Cette question a visé l'étendue, la qualité, la disponibilité et la limite des prestations des mutuelles. Malheureusement la plupart des mutuelles ont décrit seulement les prestations prises en charge sans une explication détaillée.

Mutuelle	Prestation	Particularité
El Yoro Faye	Soins primaires	Fournies par l'Hôpital Régional de Dioubel
	Soins préventifs	
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	
	Laboratoire	
	Diagnostic	
	Hospitalisation	
	Hôpital : traitement médical	
	Maternité	
	Médicaments	
	Transport	En car d'urgence
	Autres prestations	-

Mutuelle	Prestation	Particularité
Fagaru	Soins primaires	Convention pas encore signé
	Soins préventifs	Non
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Non
	Laboratoire	Oui
	Diagnostic	Oui
	Hospitalisation	Oui
	Hôpital : traitement médical	Oui
	Maternité	Oui
	Médicaments	Oui
	Transport	Non
	Autres prestations	-
Gaindé Fatma	Soins primaires	Consultation pré- et postnatal, soins infirmières, médicaments
	Soins préventifs	Vaccinations contenues dans le programme elargi de vaccination, stratégies d'intervention dans le PEV et la formation de relais
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Non
	Laboratoire	Oui
	Diagnostic	Franchise de 500 FCFS non remboursable
	Hospitalisation	Oui
	Hôpital : traitement médical	Oui
	Maternité	Oui
	Médicaments	Oui
	Transport	Oui, facultatif
	Autres prestations	-
Ragad	Soins primaires	Prestations suit la voie hiérarchique depuis la case de santé jusqu'à l'Hôpital
	Soins préventifs	Non
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Non, seulement aux structures sanitaires de la place avec lesquelles un contrat était signé
	Laboratoire	Oui, dans l'Hôpital Régional de Diourbel
	Diagnostic	Oui, aux structures sanitaires de la place avec lesquelles un contrat était signé
	Hospitalisation	Jusque à 15 jours
	Hôpital : traitement médical	Oui
	Maternité	Oui
	Médicaments	Oui
	Transport	Non
	Autres prestations	-
Sam Sa Wergu	Soins primaires	Étendue dépendant du cahier de charge
	Soins préventifs	Non
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Non
	Laboratoire	Oui
	Diagnostic	Oui
	Hospitalisation	Oui
	Hôpital : traitement médical	Oui
	Maternité	Oui
	Médicaments	Oui
	Transport	Non
	Autres prestations	-

Mutuelle	Prestation	Particularité
Sope Serigne	Soins primaires	Limités seulement pour les maladies chroniques
	Soins préventifs	-
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Oui, la moitié
	Laboratoire	Oui, la moitié
	Diagnostic	Oui, la moitié
	Hospitalisation	Oui, la moitié
	Hôpital : traitement médical	Oui, la moitié
	Maternité	Oui
	Médicaments	Oui, la moitié
	Transport	Non
	Autres prestations	-
AND Fagaru	Soins primaires	-
	Soins préventifs	-
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	-
	Laboratoire	-
	Diagnostic	-
	Hospitalisation	-
	Hôpital : traitement médical	-
	Maternité	-
	Médicaments	-
	Transport	-
	Autres prestations	-
Fandene	Soins primaires	Accouchement normaux sont pas pris en charge Soins primaires à l'Hôpital n'est pas pris
	Soins préventifs	Non
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Non
	Laboratoire	Oui, à l'Hôpital S. Jean de Dieu pour les patients externes, patient interne paient lui-même avec une réduction des coûts
	Diagnostic	Oui, à l'Hôpital S. Jean de Dieu pour les patients externes, patient interne paient lui-même avec une réduction des coûts
	Hospitalisation	Jusque à 10 jours avec une réduction de 35% sur le prix de journée et l'accueil en urgence
	Hôpital : traitement médical	Oui
	Maternité	Oui, seulement pour les accouchement compliqués
	Médicaments	Oui, pendant l'hospitalisation et au niveau du dispensaire
	Transport	Non
	Autres prestations	Analyses à l'étranger
Léhar	Soins primaires	Consultations dans le dispensaire privé catholique de Pandiënou
	Soins préventifs	Non
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Non
	Laboratoire	Non
	Diagnostic	Oui
	Hospitalisation	Jusque à 8 jours
	Hôpital : traitement médical	Oui
	Maternité	Oui
	Médicaments	Oui, au niveau de l'Hôpital et aux postes de santé
	Transport	Non
	Autres prestations	Non

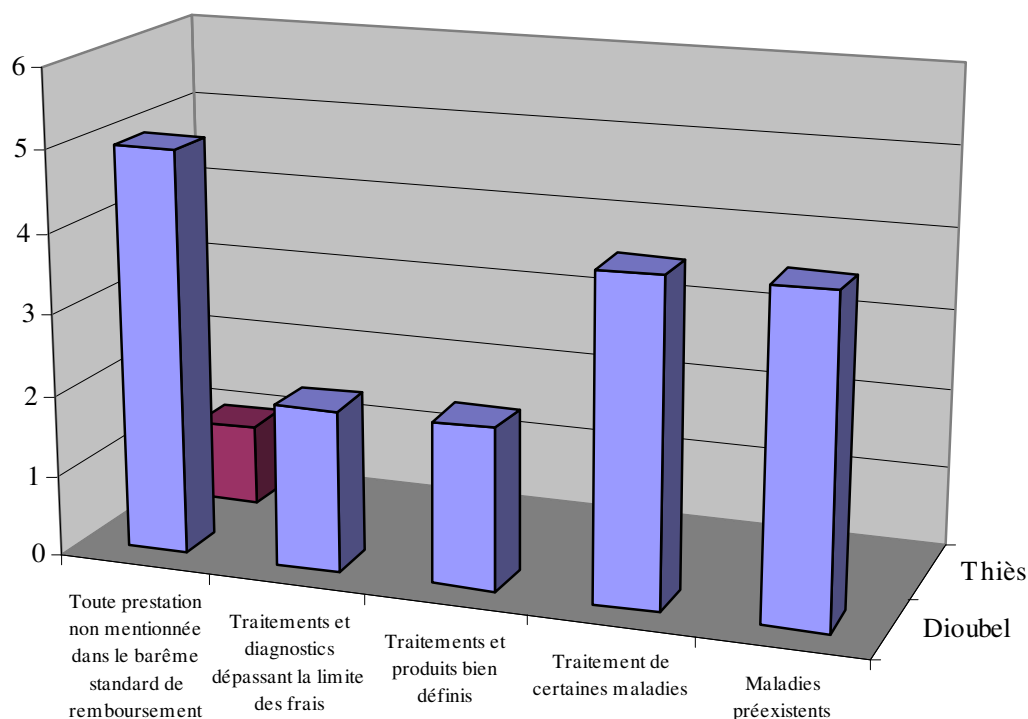
Mutuelle	Prestation	Particularité
Lalane-Diassap	Soins primaires	Fournies pas les postes de santé conventionnés
	Soins préventifs	Pour la maternité et les enfants
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Non
	Laboratoire	Non
	Diagnostic	-
	Hospitalisation	Hotellerie et soins ambulatoires (consultations, médicaments, radio, analyse internes)
	Hôpital : traitement médical	Oui
	Maternité	Oui, aux postes de santé : consultations et accouchements
	Médicaments	Oui
	Transport	Non
	Autres prestations	-
Soppante	Soins primaires	Fournies par les poste de santé et l'Hôpital S. Jean de Dieu, bonne qualité et disponibilité pas limité.
	Soins préventifs	Non
	Soins ambulatoires chez un spécialiste	Non
	Laboratoire	Non
	Diagnostic	Oui, aux postes de santé et à l'Hôpital
	Hospitalisation	Oui
	Hôpital : traitement médical	Oui
	Maternité	Oui, aux postes de santé et à l'Hôpital
	Médicaments	Oui, aux postes de santé et à l'Hôpital
	Transport	Non
	Autres prestations	-

8.4.5 Prestations exclues

Des onze mutuelles de Santé visitées, celles de Diourbel ont surtout indiqué un règlement bien élaboré d'exclusion de certaines maladies comme le SIDA, le diabète, le cancer, la tuberculose et les maladies chronique à traitement excessif.

À Thiès il n'y a pas d'exclusion de maladies, seulement les transports sont pas pris en charge. Mais il faut noter également que les paquets de prestations pris en charge par les mutuelles se limitent pour une grande par à une durée déterminée de l'hospitalisation. C'est à dire que le malade n'est couvert que pour une période d'hospitalisation donnée (elle varie de 10 à 15 jours suivant les mutuelles). Passé ce délai le malade est obligé de se prendre en charge. Ce qui laisse entendre que les maladies chroniques ne peuvent en aucun cas être prises en charge entièrement ou bien jusqu'au bout.

4.5 Prestations exclues



8.4.6 Relation/Connexion avec les prestations fournies par d'autres systèmes

Pour ce qui est de la possibilité d'avoir des systèmes qui couvrent des prestations complémentaires à celles fournies par les mutuelles ou la possibilité de participer aux prestations fournies par un autre système, aucunes mutuelles ne dispose d'une forme de réassurance.

8.4.7 Accords financiers

8.4.7.1 Accords financiers : comment les prestations sont-elles payées

8.4.7.2 Accords financiers : règles de remboursement

8.4.7.3 Accords financiers : problèmes pratiques

Dans le mode de paiement des prestations il n'y a pas de différence. A Diourbel comme à Thiès les mutuelles paient les factures du prestataire directement (ticket modérateur est payé par le membre à l'avance et directement au prestataire). Toutes les mutuelles indiquent n'avoir pas de problèmes avec les prestataires, au contraire, ils sont très utiles.

8.4.7.4 Accords financiers : Raisons du paquet de prestations

Région	Mutuelle	Raisons du paquet
Diourbel	El Yoro Faye	Mesure de prudence Réalisation possible
	Fagaru	Préférences/besoins des membres Réalisation possible
	Gaindé Fatma	Réalisation possible Services disponibles À partir de l'étude de faisabilité technique et financière
	Ragad	Arguments médicaux et relatifs à la politique de santé Services disponibles Préférences des membres Réalisation possible
	Sam Sa Wergu	Attentes de la population
	Sope Serigne	-
Thiès	AND Fagaru	Aucune information
	Fandene	Arguments médicaux et relatifs à la politique de santé Services disponibles Préférences des membres
	Léhar	Services disponibles Préférences des membres Expériences tirées d'autres systèmes
	Lalane-Diassap	Préférences des membres Accessibilité à des soins de qualité
	Soppante	Cotisations Droits d'assurance Donations Intérêts Subventions

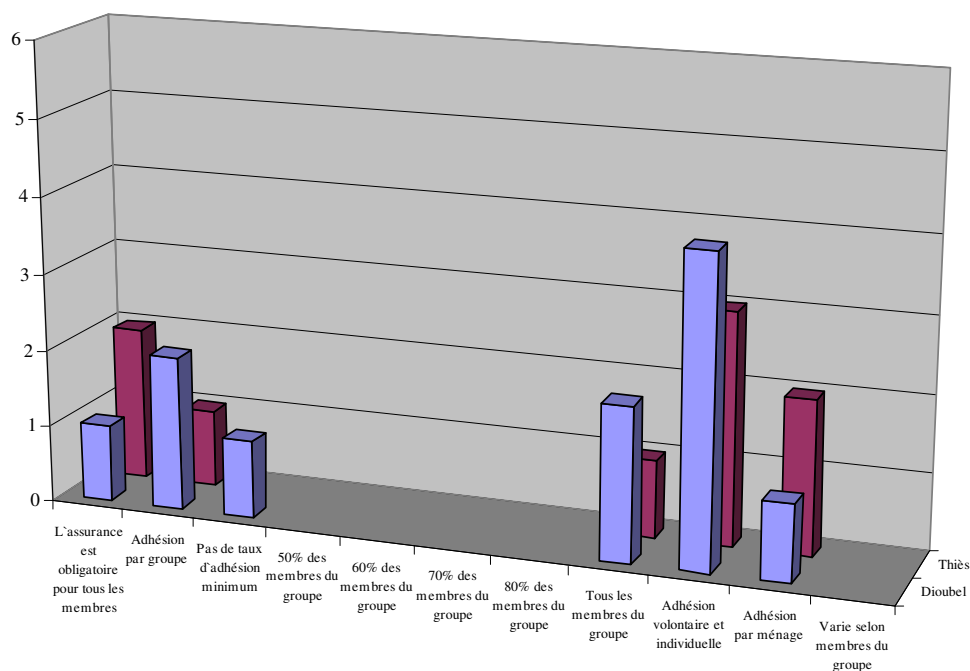
8.5 Gestion du risque

8.5.1 Règles de l'adhésion

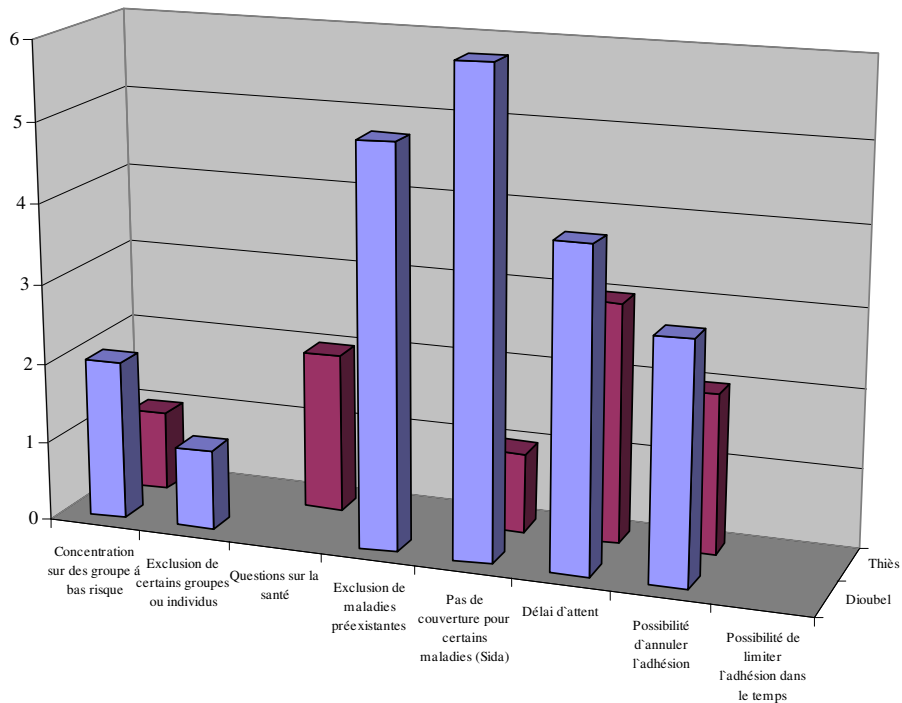
8.5.2 Gestion du risque administratif

“Mixture de risques” signifie équilibre entre les adhérents sains et malades. La “mixture de risques” dans l'assurance est en partie déterminée par la réglementation de l'adhésion. Car pour les adhérents, il est plus intéressant de s'assurer lorsqu'ils tombent malade seulement. Pour que cette pratique soit limitée, la réglementation de l'adhésion de la plupart des mutuelles de Diourbel et de Thiès prévoit une période d'observation (min. 3 mois) dans laquelle les adhérents ne peuvent pas se faire soigner. Pour ce qui concerne la gestion du risque administratif, certaines maladie/soins sont pas prises en charge et une période d'attente de quelque années au départ été observée.

5.1 Règles de l'adhésion



5.2 Gestion du risque administratif



8.5.3 Gestion du risque financier

Pour réassurer ses risques, et donc limiter l'impact des fluctuations des demandes de remboursement les mutuelles de Diourbel ont créé un fond de garantie que intervient en cas d'épidémie et quand les coûts d'un traitement dépassent 300.000 FCFA le fond prend en charge les

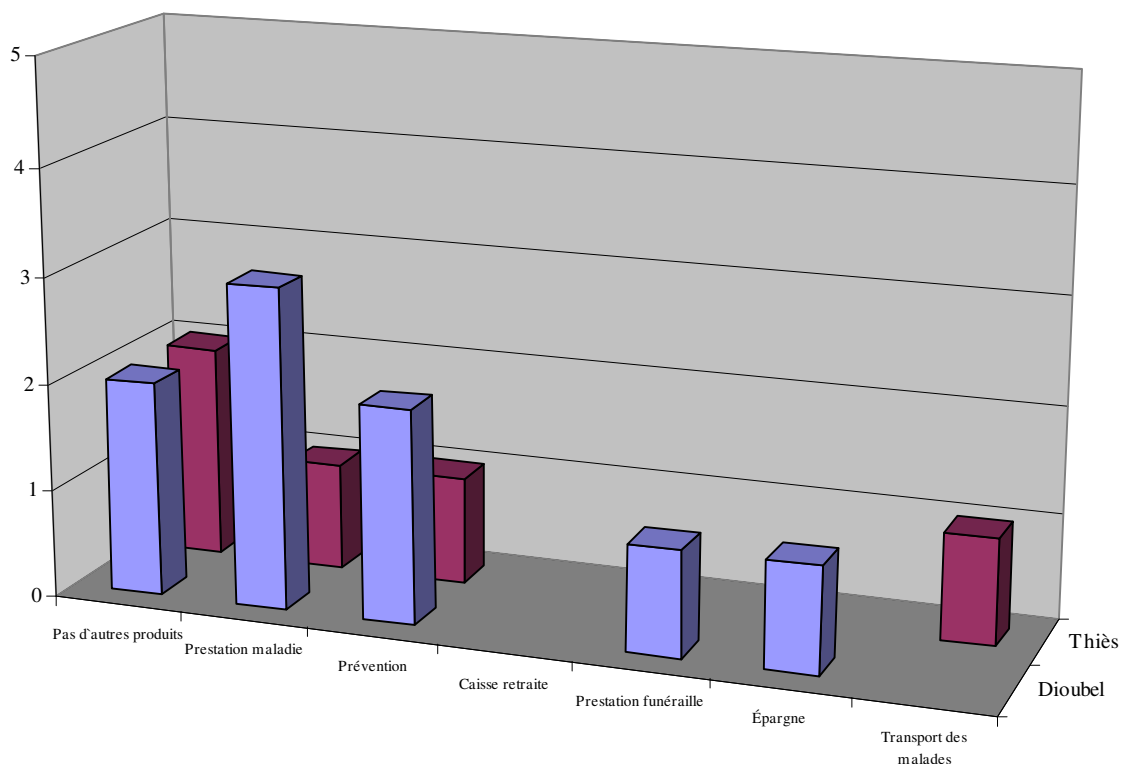
frais dépassant le montant de 3.000.000 FCFA. Malheureusement le dysfonctionnement de cette structure en entraîné la dissolution de cette instance initiée par le projet pour la réhabilitation de Diourbel. Actuellement c'est la CORMUSAD avec l'appui du projet qui essaie tant bien que mal de jouer ce rôle. À Thiès un tel projet est en élaboration.

8.6 Services

8.6.1 *Autres produits offerts par le système d'assurance*

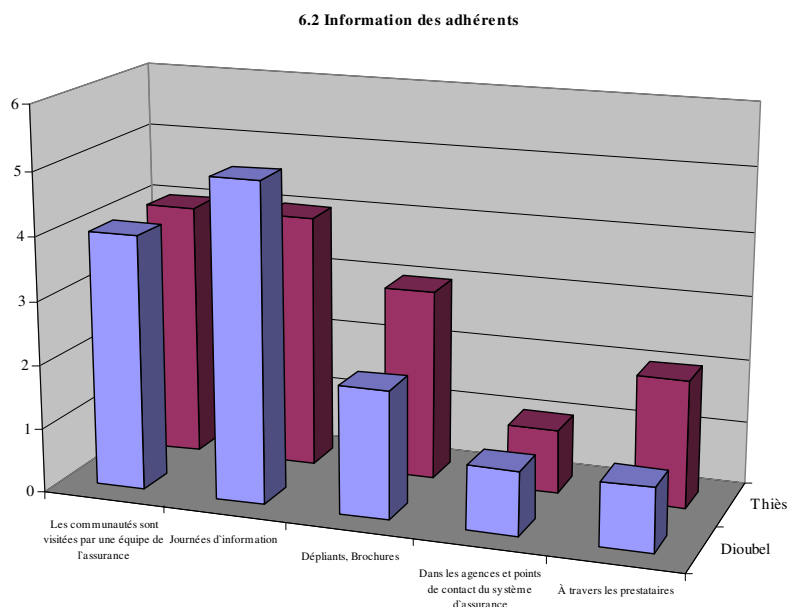
En général les mutuelles de Dioubel et Thiès n'offrent que des couvertures de soins mais trois mutuelles à Thiès (Mutuelle de Léhar, Mutuelle Lalane-Diassap et Mutuelle de Soppante) aussi offrent un micro-crédit qui a pour but d'aider les membres à assurer leurs cotisations. Le micro-cédit c'est un fond de 2 Mio. FCFA fournis par PROMUSAF (AMNC) et gérer par un comité qui est élu par l'assemblée générale de la mutuelle. Le processus est comme suite : Un membre qui veut un crédit doit payer 200 FCFA comme frais dossier. La mutuelle favorise les membres plus démunis et il y a un intérêt de 1% par mois.

6.1 Autres produits offerts par le système d'assurance



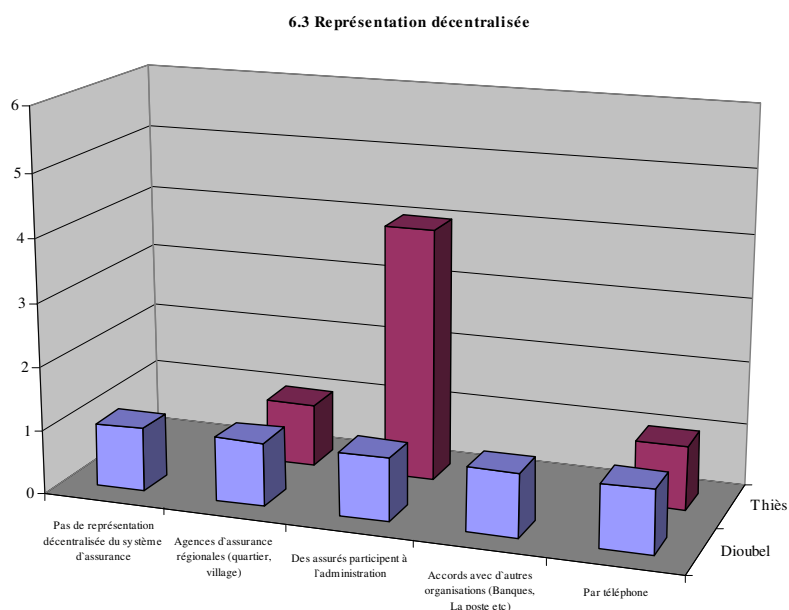
8.6.2 Information des adhérents

L'information des adhérents est organisée par des réunions périodiques (journées d'information/sensibilisation, assemblée générale annuelle), soit au siège de la mutuelle, soit aux villages. La mutuelle Ragad (Diourbel) possède des brochures aussi.



8.6.3 Représentation décentralisée

Tandis qu'à Dioubel les mutuelles de Santé (sauf la mutuelle Sope Serigne Saliou) n'ont pas de représentation décentralisée les mutuelles de Thiès ont des délégués dans chaque quartier/ village.



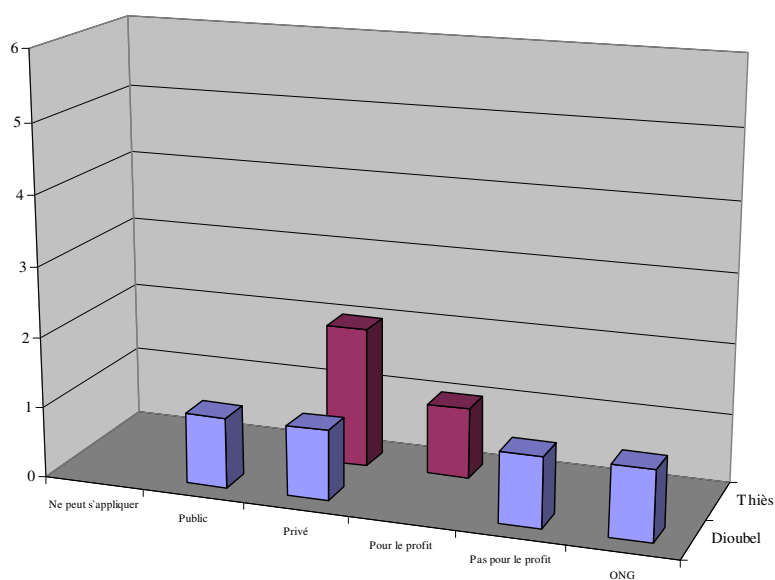
8.7 Issues légales, constitution

8.7.1 *Statut du système d'assurance*

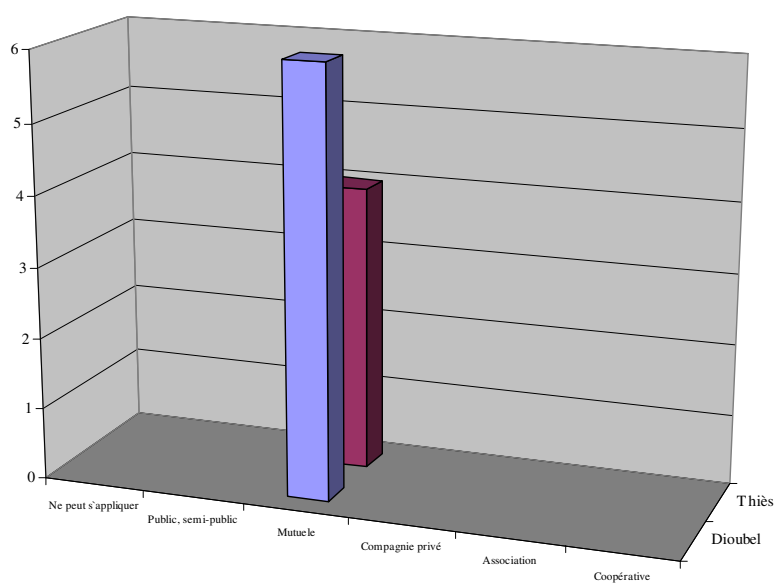
8.7.2 *Forme légale*

À Dioubel le statut de la plupart des mutuelles n'est pas encore définie et à Thiès les assurances constituent des associations de fait.

7.1 Statut du système d'assurance



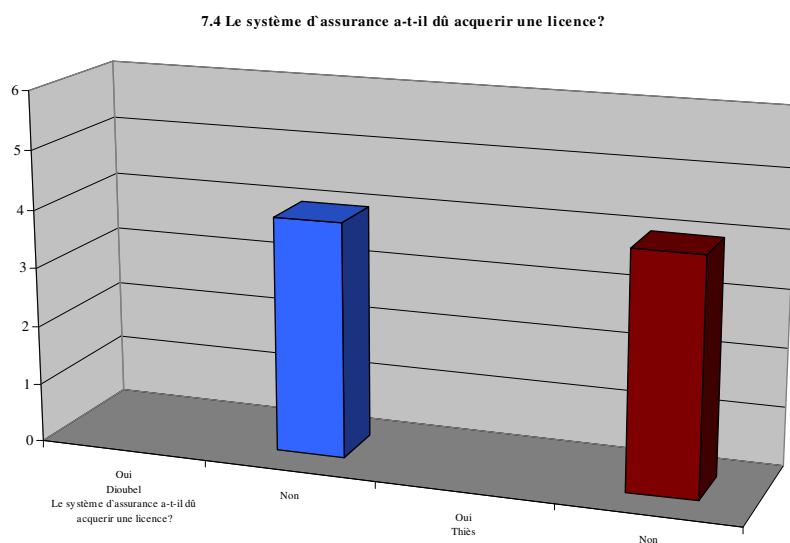
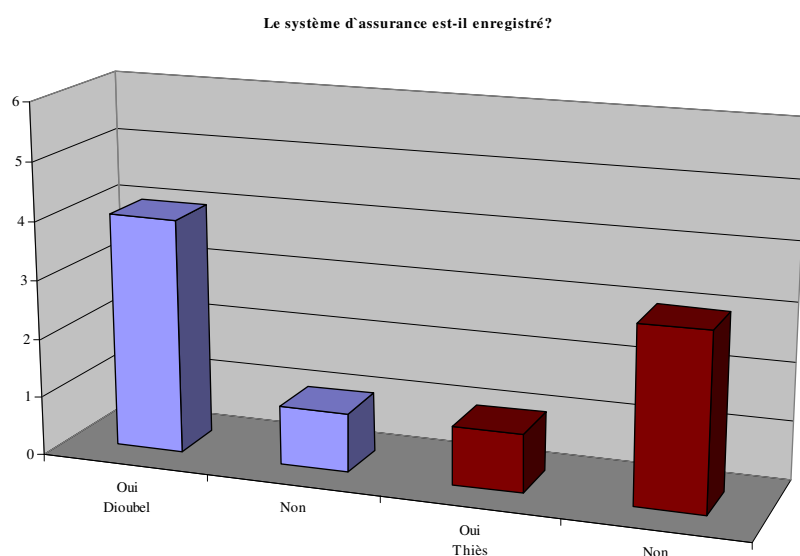
7.2 Forme légale



8.7.3 Le système d'assurance est-il enregistré?

8.7.4 Le système d'assurance a-t-il dû acquérir une licence?

Des onze mutuelles des deux régions quatre mutuelles de Dioubel (El Yoro Faye, Gaindé Fatma, Ragad, Sam Sa Wergu) et une de Thiès (Soppante) sont enregistrées auprès du ministère de la santé. Seulement les exigences, les critères et les problèmes pratiques ne sont définis de manière explicite. Pour ce qui concerne l'acquisition de licence aucune mutuelle n'a acquit une reconnaissance juridique, mais la mutuelle Ragad a envoyé au ministère de santé un dossier pour qu'un agrément puisse être octroyée, si la mutuelle répond aux attentes du présent projet de loi. Il faut préciser que ce projet de loi, au moment où l'évaluation a eu lieu, n'était pas encore voté par l'assemblée nationale.



8.7.5 *Clauses écrites de l'association*

8.7.6 *Législations appliquée*

8.7.7 *Devoir fiscal*

Bien que les mutuelles aient indiqué qu'il existe des clauses écrites elles ne les ont pas précisé. Par rapport à la législation appliquées et au devoir fiscal toutes les mutuelles ont répondu de n'avoir pas de législation ni de devoir fiscal. C'est du fait que la loi sur la mutualité n'était pas encore votée.

8.7.8 *Supervision*

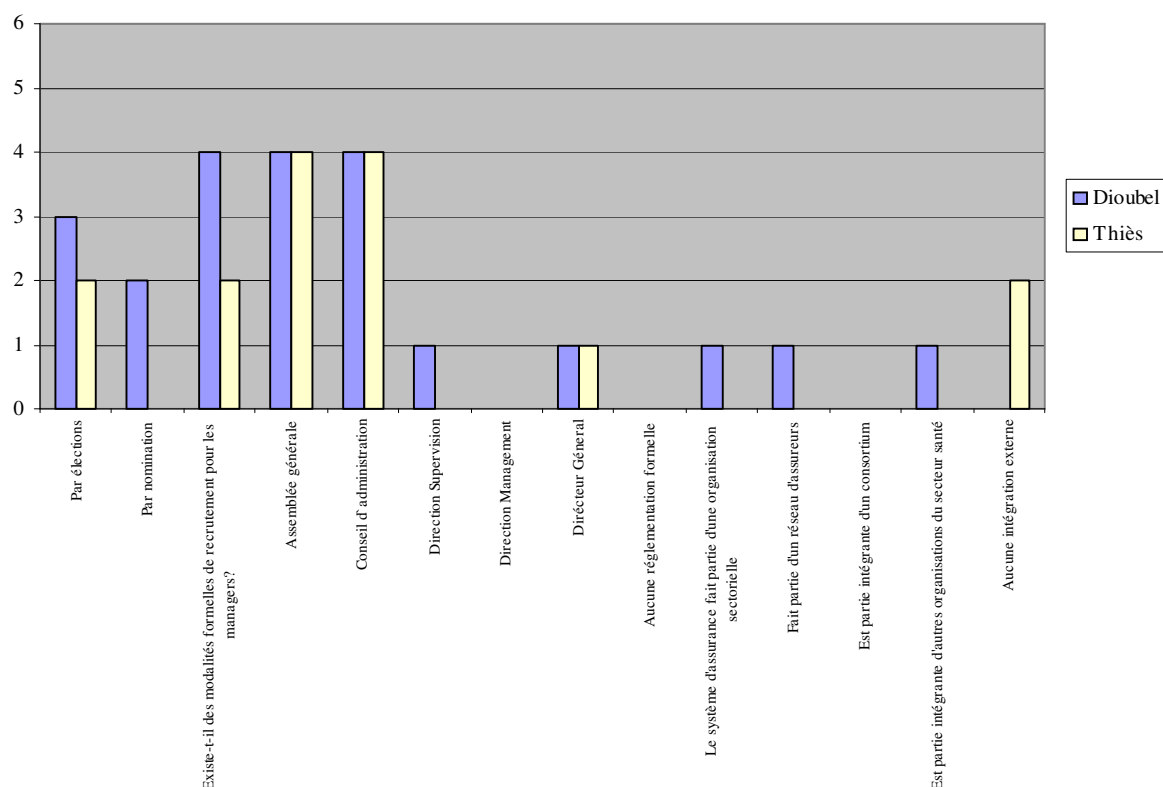
Sans décrire le mode de supervision la plupart des mutuelles confirment l'existence d'une structure de supervision, à Diourbel cette supervision est assurée par le ministère de santé à travers la CAMICS/FEMUSAD (Fédération des Mutuelles de Santé de la région de Diourbel) et le projet pour la Réhabilitation de l'Hôpital Régional de Diourbel, à Thiès par la coordination des mutuelles de Thiès et/ou par une commission de contrôle interne. La FEMUSAD est remplacée par la CORMUSAD.

8.7.9 *Structure de l'administration et de l'organisation*

Cette question vise la formalisation et le processus de décisions du système d'assurance, de même que l'intégration externe dans les réseaux ou les institutions:

Région	Mutuelle	Raisons du paquet
Diourbel	El Yoro Faye	Fait partie de la FEMUSAD
	Fagaru	Fait partie de l'ONG Horizons Verts
	Gaïndé Fatma	Fait partie d'une organisation sectorielle religieuse et est membre de la FEMUSAD
	Ragad	Fait partie de la FEMUSAD avec administration indépendante
	Sam Sa Wergu	1) Organisation de l'information des membres : Visite des communautés par une équipe de la mutuelles 2) Devoirs administratifs : Enregistrement des adhésions et collecte des contributions, signé des contrats avec les prestataires, promotion, gestion financière et statistique, contrôle des prestations
	Sope Serigne	Fait partie de la FEMUSAD
Thiès	AND Fagaru	Aucune information
	Fandene	Membre de la coordination des mutuelles de Thiès
	Léhar	Structures classique des organisations plus structures décentralisées (délégués des quartiers/villages)
	Lalane-Diassap	-
	Soppante	Décisions prises par les instances internes

7.9 Structure de l'administration et de l'organisation



8.8 Administration

8.8.1 Devoirs administratifs

Le tableau suivant montre les devoirs administratifs qui résultent du système d'assurance et les personnes qui exécutent les tâches :

Mutuelle	Devoirs	Assurance	Partie tierce	Ne peut s'appliquer	Responsable	Informations supplémentaires
El Yoro Faye	Enregistrement	X			Président, Trésorier, Gérant	La mutuelle dispose d'un bureau élu par les membres du comité directeur qui est élu par l'assemblée générale
	Collect de contributions	X			Président, Trésorier, Gérant	
	Processus de réclamations		X			
	Provision santé	X			Président, Trésorier, Gérant	
	Contrats avec les prestataires	X				
	Management financier	X				
	Statistiques					
	Contrôle	X				
	Comptabilité	X				
	Marketing/recrutement de membres					
	Informations santé et promotion	X				

Mutuelle	Devoirs	Assurance	Partie tierce	Ne peut s'appliquer	Responsable	Informations supplémentaires
Fagaru	Enregistrement	X				La mutuelle est type classique avec un conseil d'administration et une assemblée générale. Les membres du bureau sont renouvelables tous les deux ans, ils sont chargés d'exécuter les devoirs administratives.
	Collect de contributions	X				
	Processus de réclamations					
	Provision santé					
	Contrats avec les prestataires	X				
	Management financier	X				
	Statistiques		X			
	Contrôle		X			
	Comptabilité		X			
	Marketing/recrutement de membres	X				
	Informations santé et promotion	X				
Gaindé Fatma	Enregistrement	X				
	Collect de contributions	X				
	Processus de réclamations			X		
	Provision santé	X				
	Contrats avec les prestataires	X				
	Management financier	X				
	Statistiques	X				
	Contrôle	X				
	Comptabilité	X				
	Marketing/recrutement de membres	X				
	Informations santé et promotion	X				
Ragad	Enregistrement	X			Bureau exécutif	La mutuelles est dirigée par un bureau élu par les membres du conseil d'administration qui est élu par l'assemblée général
	Collect de contributions	X			Bureau exécutif	
	Processus de réclamations					
	Provision santé					
	Contrats avec les prestataires	X			Bureau exécutif	
	Management financier	X			Bureau exécutif	
	Statistiques	X			Bureau exécutif	
	Contrôle	X			Bureau exécutif	
	Comptabilité	X			Bureau exécutif	
	Marketing/recrutement de membres	X			Bureau exécutif	
	Informations santé et promotion	X			Bureau exécutif	
Sam Sa Wergu	Enregistrement	X				
	Collect de contributions	X				
	Processus de réclamations					
	Provision santé					
	Contrats avec les prestataires					
	Management financier					
	Statistiques					
	Contrôle					
	Comptabilité	X				
	Marketing/recrutement de membres					
	Informations santé et promotion	X				

Mutuelle	Devoirs	Assu- rance	Partie tierce	Ne peut s'appli- quer	Responsable	Informations supplémentaires
Sope Serigne	Enregistrement	X				
	Collect de contributions	X				
	Processus de réclamations					
	Provision santé					
	Contrats avec les prestataires	X				
	Management financier	X				
	Statistiques					
	Contrôle	X				
	Comptabilité	X				
	Marketing/recrutement de membres					
	Informations santé et promotion	X				
AND Fagaru	Enregistrement	-	-	-	-	
	Collect de contributions	-	-	-	-	
	Processus de réclamations	-	-	-	-	
	Provision santé	-	-	-	-	
	Contrats avec les prestataires	-	-	-	-	
	Management financier	-	-	-	-	
	Statistiques	-	-	-	-	
	Contrôle	-	-	-	-	
	Comptabilité					
	Marketing/recrutement de membres	-	-	-	-	
	Informations santé et promotion	-	-	-	-	
Fandene	Enregistrement	X				
	Collect de contributions	X				
	Processus de réclamations		X			
	Provision santé	X				
	Contrats avec les prestataires	X				
	Management financier	X				
	Statistiques	X				
	Contrôle		X			
	Comptabilité	X				
	Marketing/recrutement de membres				X	
	Informations santé et promotion	X				
Léhar	Enregistrement	X				
	Collect de contributions	X				
	Processus de réclamations	X				
	Provision santé			X		
	Contrats avec les prestataires	X				
	Management financier	X				
	Statistiques			X		
	Contrôle	X				
	Comptabilité	X				
	Marketing/recrutement de membres	X				
	Informations santé et promotion	X				

Mutuelle	Devoirs	Assurance	Partie tierce	Ne peut s'appliquer	Responsable	Informations supplémentaires
Lalane-Diassap	Enregistrement	X				
	Collect de contributions	X				
	Processus de réclamations	X				
	Provision santé	X				
	Contrats avec les prestataires	X				
	Management financier	X				
	Statistiques	X				
	Contrôle	X				
	Comptabilité	X				
	Marketing/recrutement de membres	X				
	Informations santé et promotion	X				
Soppante	Enregistrement	X				
	Collect de contributions			X		
	Processus de réclamations			X		
	Provision santé			X		
	Contrats avec les prestataires	X				
	Management financier	X				
	Statistiques					
	Contrôle					
	Comptabilité	X				
	Marketing/recrutement de membres	X				
	Informations santé et promotion	X				

8.8.2 Méthodes administratives

Mutuelle	Méthodes administratives	Ordinateur et logiciel	Formulaires standards	Directives administratives	Informations supplémentaires
El Yoro Faye	Enregistrement des membres et des employeurs		X		
	Collect de contributions		X		Registre de cotisation, Carnet de santé
	Réclamations		-		
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		Factures de l'Hôpital avec tout les justificatives des prestations (data, nom, soins, médicaments, tarification)
	Management financier, planning financier		X		
	Statistiques		X		
	Contrôle		X		
	Comptabilité		X		

Mutuelle	Méthodes administratives	Ordinateur et logiciel	Formulaires standards	Directives administratives	Informations supplémentaires
Fagaru	Enregistrement des membres et des employeurs		X		
	Collect de contributions		X		
	Réclamations		-		
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		
	Management financier, planning financier		X		
	Statistiques				Pas de documents spécifique
	Contrôle		X		Assuré par une commission
	Comptabilité		X		
Gaindé Fatma	Enregistrement des membres et des employeurs		X		
	Collect de contributions		X		
	Réclamations		X		
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		
	Management financier, planning financier		X		
	Statistiques		X		
	Contrôle		X		
	Comptabilité		X		
Ragad	Enregistrement des membres et des employeurs		X		Probleme de collecte des contributions, par une manque de partique
	Collect de contributions		X		
	Réclamations		-		
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		Convention signée
	Management financier, planning financier / Comptabilité		X		
	Statistiques		X		Par les factures des prestataires
	Contrôle		X		Registre des bénéficiaires, registres des cotisations, registres des prestation
	Enregistrement des membres et des employeurs		X		
Sam Sa Wergu	Collect de contributions / réclamations		X		
	Provision santé, contrats avec les prestataires / Statistiques / Comptabilité		X		
	Manag./Plan. financier		X		Livre de comptes, cahier de recettes
	Contrôle		X		Documents administratifs

Mutuelle	Méthodes administratives	Ordinateur et logiciel	Formulaires standards	Directives administratives	Informations supplémentaires
Sope Serigne	Enregistrement des membres et des employeurs		X		
	Collect de contributions		X		
	Réclamations		X		
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		Factures du prestataire
	Management financier, planning financier		X		
	Statistiques				Pas de données
	Contrôle		X		Registre des bénéficiaires
	Comptabilité		X		
AND Fagaru	Aucune Information				
Fandene	Enregistrement des membres et des employeurs		X		
	Collect de contributions		X		Registre p. semai.
	Réclamations		-		Cas non connu
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		Avec dispensaire seulement lettre de garantie
	Management financier, planning financier		X		Rapport pour l'assemblée gén.
	Statistiques		X		Extrait des comptes de l'Hôpital, nombres d'assuré, coût par cas, nombres de bénéficiaires
	Contrôle		X		Lettre de garantie, visite à l'Hôpital, Demande de sorti
	Comptabilité		X		A jour
Léhar	Enregistrement des membres et des employeurs // collect de contributions // réclamations		X		
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		
	Management financier, planning financier		X		
	Statistiques // contrôle		X		
	Comptabilité		X		Livre de caisse, registre de cotisations, grand livre

Mutuelle	Méthodes administratives	Ordinateur et logiciel	Formulaires standards	Directives administratives	Informations supplémentaires
Lalane-Diassap	Enregistrement des membres et des employeurs		X		libret avec photo, fiche de cotisation, fiche de famille, fiche de prestation, fiche de règlement de prêt
	Collect de contributions		X		Versement auprès du délégué
	Réclamations		X		
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		
	Management financier, planning financier		X		Support de gestion, livre de caisse, grand livre
	Statistiques		X		
	Contrôle		X		
	Comptabilité		X		
Soppante	Enregistrement des membres et des employeurs		X		
	Collect de contributions		X		
	Réclamations		-		
	Provision santé, contrats avec les prestataires		X		
	Management financier, planning financier		X		
	Statistiques		X		
	Contrôle		X		
	Comptabilité		X		

8.8.3 Infrastructure administrative

Dans la question « Ressource humaines » les mutuelles de Santé étaient invitées à préciser le nombre d'employés, volontaires ou personnel à temps partiel et les conditions dans lesquelles ils effectuent leurs activités. La question « Locaux » vise les locaux qu'appartiennent aux mutuelles où qui sont mis à la disposition par un tiers, demandant de spécifier l'identité du tiers et le type de locaux. Les dernières deux questions de ce bloc se réfèrent à l'organisation du transport administratif (nombre et type de véhicules) et au niveau standard de l'équipement administratif.

Mutuelle	Ressource humaines	Locaux (filiales incluses)	Transport à but administratif	Equipement (fonctionnel)
El Yoro Faye	4 volontaires	Local mis à disposition par un tiers	Taxi, à pied, transport public	faible
Fagaru	5 volontaires	Local mis à disposition par un tiers	Taxi, à pied	Faible et quasi inexistant

Mutuelle	Ressource humaines	Locaux (filiales incluses)	Transport à but administratif	Equipement (fonctionnel)
Gaindé Fatma	1 employé / Qualification : Formation en gestion par le projet p.l. Réhabilitation de l'Hôpital Régional de Diourbel et un consultant/assistant mis à disposition pour les projet	1 Local loué	Charettes, cars, taxi, transport public	Restre des bénéficiaires, registre de cotisants, livret de caisse et banque, plan de trésorerie, réseau téléphonique interne
Ragad	5 volontaires / Qualifacation : Aide comptable, Diplome universitaire, Secreariat/comptabilité	Local mis à disposition par un tiers	Tansport public	20 chaises, 10 tablesde réunion, 2 armoire de rangement
Sam Sa Wergu	3 volontaires	Local mis à disposition par un tiers	Aucune information	rien
Sope Serigne	6 volontaires	2 Locaux loués	Transport public	2 téléphones portables
AND Fagaru	Aucune information	Aucune information	Aucune inforamtion	Aucune information
Fandene	Comité de gestion élus par les villageois, comptable tout à base de volontariat	Local mis à disposition par un tiers	Transport public, 1 moto	Armoire, dossier, table, chaises, réseau téléphonique interne, 2 téléphones portables
Léhar	4 volontaires / Qualifikation : Formation en gestion et comptabilité par le GRAIM	Maison particulaire	1 moto, 1 bicyclette	rien
Lalane-Diassap	Admisnistrateurs qui assurent la geston quotidienne	Local mis à disposition par un tiers	Transport public	Boîte postal
Soppante	Volontaires	Local mis à disposition par un tiers	Transport public	Très faible, 1 ordinateur de mauvaise qualité, 1 téléphone portable

8.8.4 Autonomie du système de l'assurance

Les domaines dans lesquelles les mutuelles de Santé agit de manière autonome (décisions qui peuvent être prises par le management) varies d'une assurance à une autre:

Mutuelle	Domaine	Autonome	Autonomie limitée	Pas autonome	Informations supplémentaires
El Yoro Faye	Financier			X	
	Administratif			X	
	Bénéfices/Avantages/Prestations				
	Politique				
Fagaru	Financier			X	Autonome dans la pomotion et dans la couverture des prestations
	Administratif			X	
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations			X	
	Politique			X	
Gaindé Fatma	Financier	X			
	Administratif	X			
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations	X			
	Politique	X			

Mutuelle	Domaine	Autonome	Autonome limitée	Pas autonome	Informations supplémentaires
Ragad	Financier		X		
	Administratif	X			
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations		X		
	Politique				
Sam Sa Wergu	Financier	X			Autonomie dans tout les domaines où la mutuelle est engagée
	Administratif	X			
	Bénéfices/Avantages/Prestations	X			
	Politique	X			
Sope Serigne	Financier				
	Administratif	X			
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations				
	Politique				
AND Fagaru	Financier				Aucune information
	Administratif				
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations				
	Politique				
Fandene	Financier	X			Les décisions sont prises par l'assemblée générale
	Administratif	X			
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations	X			
	Politique				
Léhar	Financier			X	Les décisions sont prises par l'assemblée générale
	Administratif			X	
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations			X	
	Politique			X	
Lalane-Diassap	Financier		X		
	Administratif	X			
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations		X		
	Politique	X			
Soppante	Financier				
	Administratif				
	Bénéfices/Avanta-ges/Prestations				
	Politique				

8.8.5 Infrastructure du cadre géographique

Seul la mutuelle de Fandene et la mutuelle de Léhar (les deux de la région de Thiès) opèrent dans un cadre géographique très faible (mauvaise qualité du réseau téléphonique, transport public, manque de courant) les autres se trouvent dans une zone géographiquement acceptable et la mutuelle Sope Serigne Saliou évolue en zone semi-urbaine avec des rues larges, un réseau téléphonique important et des moyens de transport importants.

8.9 Prestation de soins de santé

8.9.1 *Situation générale*

8.9.1.1 Situation générale : disponibilité de la provision de santé

8.9.1.2 Situation générale : répartitions régionale des prestataires

La situation (disponibilité d'assurance maladie, réseau de prestataires disponibles : quantité/qualité des services et leurs prix) dans laquelle les mutuelles de Santé opèrent et la répartition régionale des prestataires est la suivante:

Mutuelle	Répartition régionales des prestataires				Situation générale
		Urbain	Urbain et rural	Null	
El Yoro Faye	Premiers soins				Zone avec un hôpital et un centre de santé Convention signé avec l'Hôpital Régional de Diourbel
	Soins externes par un spécialiste				
	Soins internes (hôpital)	X			
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)				
Fagaru	Premiers soins				Aucune information
	Soins externes par un spécialiste				
	Soins internes (hôpital)				
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)				
Gaindé Fatma	Premiers soins		X		Aucune information
	Soins externes par un spécialiste				
	Soins internes (hôpital)		X		
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)		X		
Ragad	Premiers soins		X		Diourbel, zone avec un hôpital et où chaque quartier dispose d'un centre de santé
	Soins externes par un spécialiste	X			
	Soins internes (hôpital)	X			
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)			X	
Sam Sa Wergu	Premiers soins	X	X		Aucune information
	Soins externes par un spécialiste	X	X		
	Soins internes (hôpital)	X	X		
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)				

Mutuelle	Répartition régionales des prestataires				Situation générale
		Urbain	Urbain et rural	Null	
Sope Serigne	Premiers soins				Aucune information
	Soins externes par un spécialiste				
	Soins internes (hôpital)				
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)				
AND Fagaru	Premiers soins				Aucune information
	Soins externes par un spécialiste				
	Soins internes (hôpital)				
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)				
Fandene	Premiers soins		X		Zone avec un Hôpital avec qui la mutuelle a signé une convention
	Soins externes par un spécialiste	X			
	Soins internes (hôpital)	X			
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)		X		
Léhar	Premiers soins				Données non disponibles
	Soins externes par un spécialiste				
	Soins internes (hôpital)				
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)				
Lalane-Diassap	Premiers soins		X		Deux postes de santé, deux hôpitaux et un centre de santé
	Soins externes par un spécialiste				
	Soins internes (hôpital)	X			
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)				
Soppante	Premiers soins		X		Données non disponibles
	Soins externes par un spécialiste			X	
	Soins internes (hôpital)	X			
	Autres (sage-femmes traditionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)			X	

8.9.2 Relations avec les prestataires

8.9.2.1 Le système d'assurance offre-t-il lui-même ses propres services de santé (ou vice-versa)?

Des onze mutuelles de Santé à Diourbel et à Thiès seulement la mutuelle Gaindé Fatma dispose d'une propre infirmerie. Malheureusement elle n'a pas précisé le service en détail.

8.9.2.2 Le système d'assurance offre-t-il des relations contractuelles avec des prestataires externes)?

Alternativement aux propres prestations les mutuelles des deux régions ont des relations contractuelles avec l'Hôpital Régional de Diourbel (mutuelles de Diourbel) et l'Hôpital S. Jean de Dieu (mutuelles de Thiès) ainsi que des contrats avec des pharmacies, des postes et centres de santé.

8.9.3 Choix des assurés

Sauf la mutuelle Sam Sa Wergu (Diourbel) qui a mentionné de rembourser des factures externes justifiées [même de prestataires non-contractuels (mais actuellement elle ne pratique plus cette formule)] sans préciser les réglementations selon lesquelles la mutuelle paie ces prestataires, les autres mutuelles ne le font pas. En ce qui concerne le choix des assurés toutes les mutuelles prennent en charge un nombre limité de prestataires. Une description du choix que le système d'assurance offre aux clients n'a pas été donnée.

8.10 Paiement du prestataire

8.10.1 Méthode de paiement

8.10.1.1 Hôpitaux

8.10.1.2 Soins externes par un spécialiste

8.10.1.3 Premiers soins

8.10.1.4 Pharmacie

Le tableau suivant montre la pratique des mutuelles ce qui concerne le mode (le type, la base, les calculs et la réglementation) de paiement du prestataire:

Mutuelle	Description	Méthode	Informations supplémentaires
El Yoro Faye	Hôpital : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none">• Honoraire par service <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none">• Cas d'après la liste des diagnostics <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none">• Contrat	Factures avec toutes les pièces justificatives des différentes prestations et rapport détaillé des prestations
	Soins externes par un spécialiste :	-	Ne concerne pas
	Premiers soins : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none">• Honoraire par service <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none">• Cas d'après la liste des diagnostics <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none">• Contrat	Seulement au Hôpital
	Pharmacie :	-	Ne concerne pas

Mutuelle	Description	Méthode	Informations supplémentaires
Fagaru	Hôpital : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Payable ultérieurement <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de journées Cas d'après la liste des diagnostics <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none"> Contrat 	-
	Soins externes par un spécialiste :	-	Aucune information
	Premiers soins :	-	Aucune information
	Pharmacie :	-	Aucune information
Gaindé Fatma	Hôpital : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Par mois <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Cas d'après la liste des diagnostics <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none"> Contrat 	-
	Soins externes par un spécialiste :	-	Ne concerne pas
	Premiers soins : Facture	<i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de patients Nombre de cas <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none"> Contrat 	Propre Infirmerie
	Pharmacie : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Par substance <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Prix de revient sans marge de bénéfice fixe <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none"> Contrat 	-
Ragad	Hôpital : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Par mois Par cas <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Cas d'après la liste des diagnostics <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none"> Contrat 	-
	Soins externes par un spécialiste :	-	Ne concerne pas
	Premiers soins :	-	Pas encore
	Pharmacie :	-	Ne concerne pas
Sam Sa Wergu	Hôpital : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Par jour Payabel ultérieurement En espèce <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none"> Contrat 	-
	Soins externes par un spécialiste :	-	Ne concerne pas
	Premiers soins :	-	Ne concerne pas
	Pharmacie :	-	Ne concerne pas

Mutuelle	Description	Méthode	Informations supplémentaires
Sope Serigne	Hôpital : Facture	-	-
	Soins externes par un spécialiste :	-	Ne concerne pas
	Premiers soins : Factures	Réglementation • Texte de loi	Ne concerne pas
	Pharmacie :	Type de paiement • Par produit • Par cas individuel Réglementation • Texte de loi Aucune information	-
AND Fagaru			
Fandene	Hôpital : Facture	Type de paiement • Par jour • Par cas Base de paiement • Nombre de journées alitées Réglementation • Texte de loi • Barème public des honor.	Parfois la mutuelle paie à crédit à l'Hôpital
	Soins externes par un spécialiste : Facture	Type de paiement • Par cas Base de paiement • Nombre de cas Réglementation • Contrat	Seulement au Hôpital
	Premiers soins : Facture	Type de paiement • Par cas Base de paiement • Nombre de cas Réglementation • Contrat	-
	Pharmacie : Facture	Type de paiement • Par cas individuel Base de paiement • Prix de revient avec une marge de bénéfice fixe Réglementation • Texte de loi • Contrat	-
Léhar	Hôpital : Facture	Type de paiement • Par cas • Par jour Base de paiement • Nombre de journées alitées Réglementation • Contrat	-
	Soins externe par un spécialiste :	-	Ne concerne pas
	Premiers soins :	-	Ne concerne pas
	Pharmacie :	-	Ne concerne pas

Mutuelle	Description	Méthode	Informations supplémentaires
Lalane-Diassap	Hôpital : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Par jour Par cas <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de journées alitées Nombre de jours d'hospitalisation <i>Réglementation</i> <ul style="list-style-type: none"> Contrat 	-
	Soins externes par un spécialiste :	<i>Type de paiement</i> Honoraire par service	-
	Premiers soins : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Par cas <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas <i>Réglementation</i> Contrat	-
	Pharmacie :	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Par acte Par médicaments 	-
Soppante	Hôpital : Facture	<i>Type de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Par jour <i>Base de paiement</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de journées alitées 	-
	Soins externes par un spécialiste :	-	Ne concerne pas
	Premiers soins :	-	Ne concerne pas
	Pharmacie :	-	Ne concerne pas

8.11 Profile financier

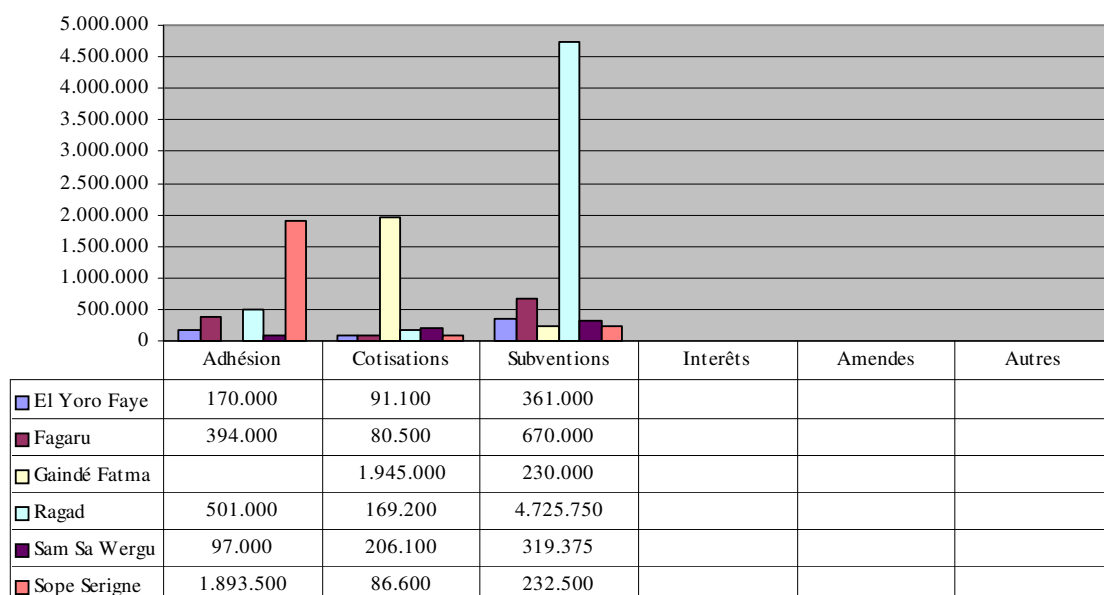
Dans cette partie du questionnaire, il a fallu donner des indications sur les revenus et les dépenses des mutuelles de santé. Une réponse détaillée permettrait une comparaison entre les différentes politiques d'affaires en point de vue du succès monétaire. Malheureusement, uniquement la Mutuelle de Léhar (Thiès) a répondu à toutes les questions en détail. Pour cette raison, il n'est pas possible d'établir une comparaison raisonnable. Il ne faut tout de même pas renoncer à la présentation des déclarations données.

8.11.1 *Revenus*

Toutes les mutuelles de santé de Diourbel ont indiquées de n'avoir que des revenus résultants d'adhésion, de cotisations et de subventions. Pourtant une considération parallèle des réponses à la question <7.3.1 : *sources de financement*> révèle des contradictions. El Yoro, Gaindé Fatma ainsi que Ragad ont indiqué dans 7.3.1 d'avoir des revenus résultants d'amendes et d'intérêts. Ces chiffres ne sont pas représentés ici. D'autre part la seule source de financement de Sope Serigne Saliou et Sam

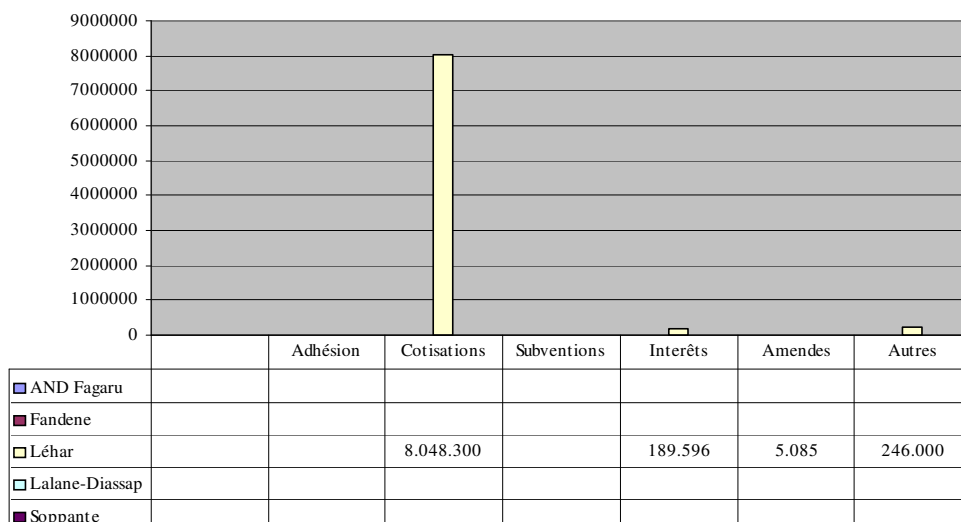
Sa Wergu consistait en 7.3.1 de cotisations. Considérant leurs déclarations, on remarque que les deux ont aussi des revenus d'adhésion et de subventions.

11.1 Revenus (détail) - Diourbel

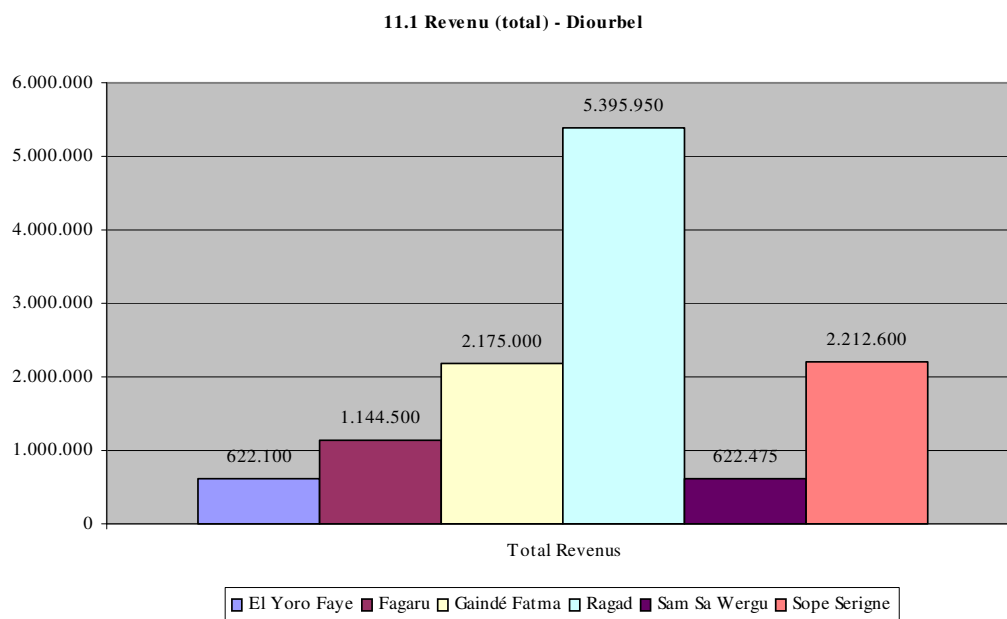


Dans les réponses de Thiès se trouvent également quelques désaccords. D'un côté, les mutuelles questionnées (sauf la mutuelle de Léhar) ne donnent pas de déclarations détaillées de leurs revenus, bien qu'elles mentionnent sous 7.3.1 plusieurs sources de financement. De l'autre côté, les revenus de la mutuelle de Léhar consistent également de subventions non mentionnées ici. Il est vrai qu'une somme de 246.000 FCFA est expulsée dans le point « Autres », mais l'origine n'est pas apparent.

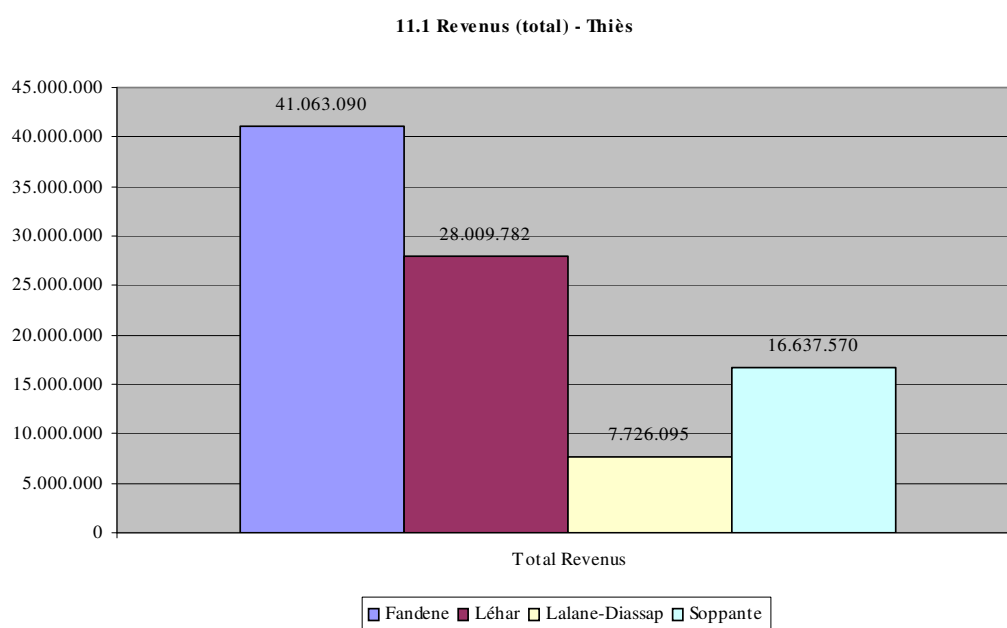
11.1 Revenus (détail) - Thiès



L'image suivante indique les revenus totaux de la mutuelle de santé de Diourbel. Ces chiffres se forment de la somme des revenus détaillés indiqués ci-dessus.



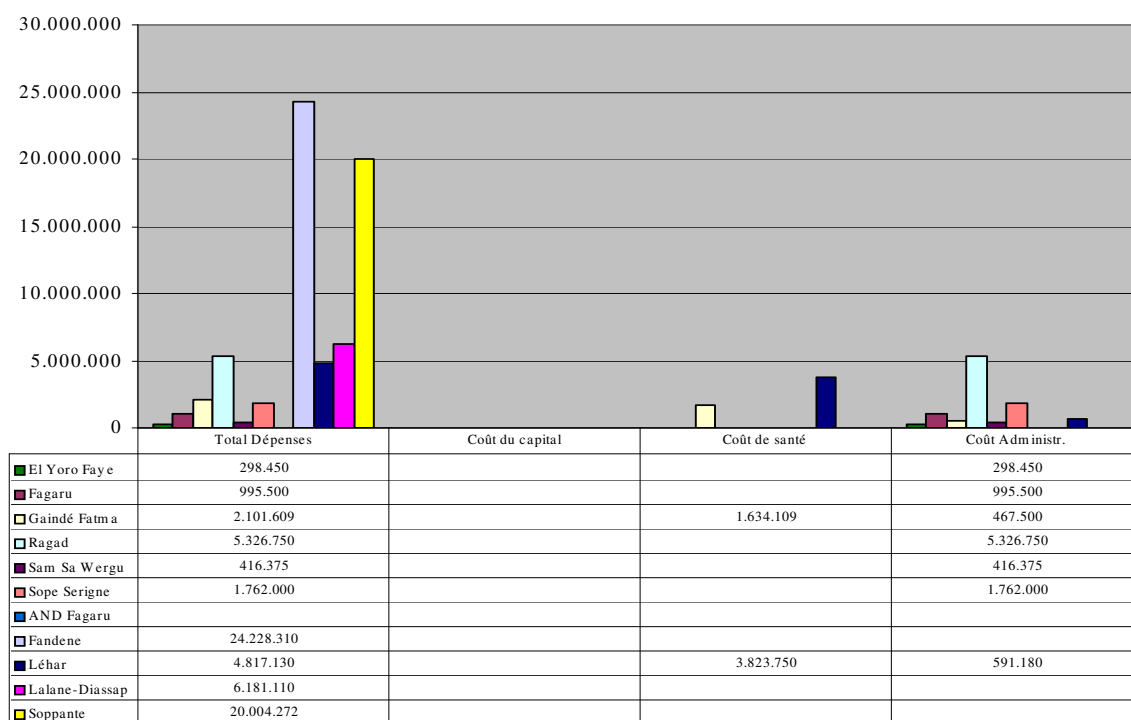
Tandis que les revenus totaux des Mutuelles à Diourbel résultent des montants individuels des revenus, aux mutuelles de Thiès il s'agit de revenus totaux sans montants individuels visibles. La Mutuelle de Léhar forme l'exception, bien que le montant de 28.009.782 FCFA ne corresponde pas à la somme des revenus partiels indiqués ci-dessus. Malheureusement, la mutuelle n'a pas nommé de raison pour cette divergence dans la partie qualitative du questionnaire.



Les dépenses totales se divisent en dépenses pour bâtiments, parc automobile et équipement, coût du capital (hôpital, spécialistes, premiers soins, médicaments), coûts santé (personnel, chambre(s), entretien, matériel), coûts administratives (intérêts) et coûts périodiques.

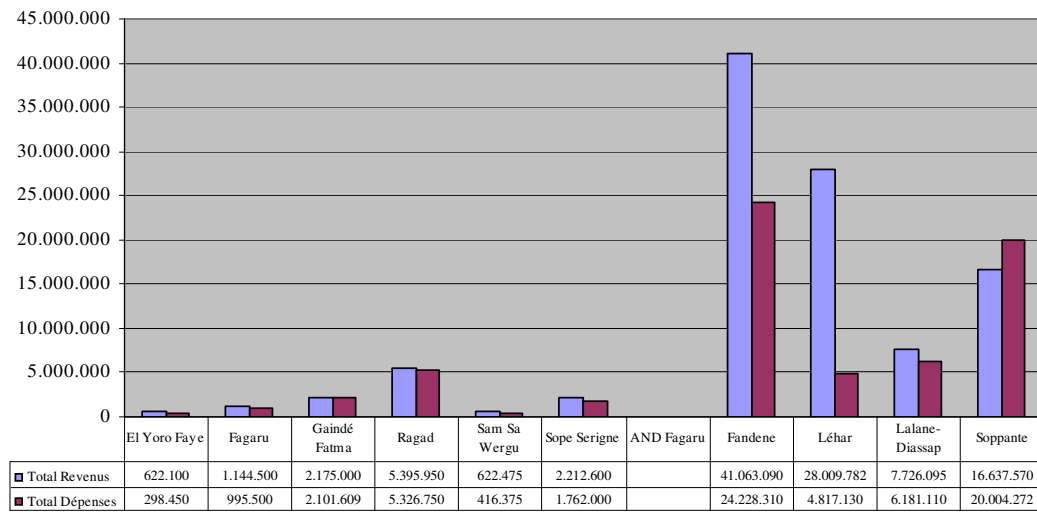
Uniquement les Mutuelles de Diourbel et la Mutuelle de Léhar (Thiès) ont données des indications détaillées concernant ces aspects. Toutes les autres mutuelles n'ont répondu que superficiellement à cette question sans justifier leur décision.

11.2 Dépenses

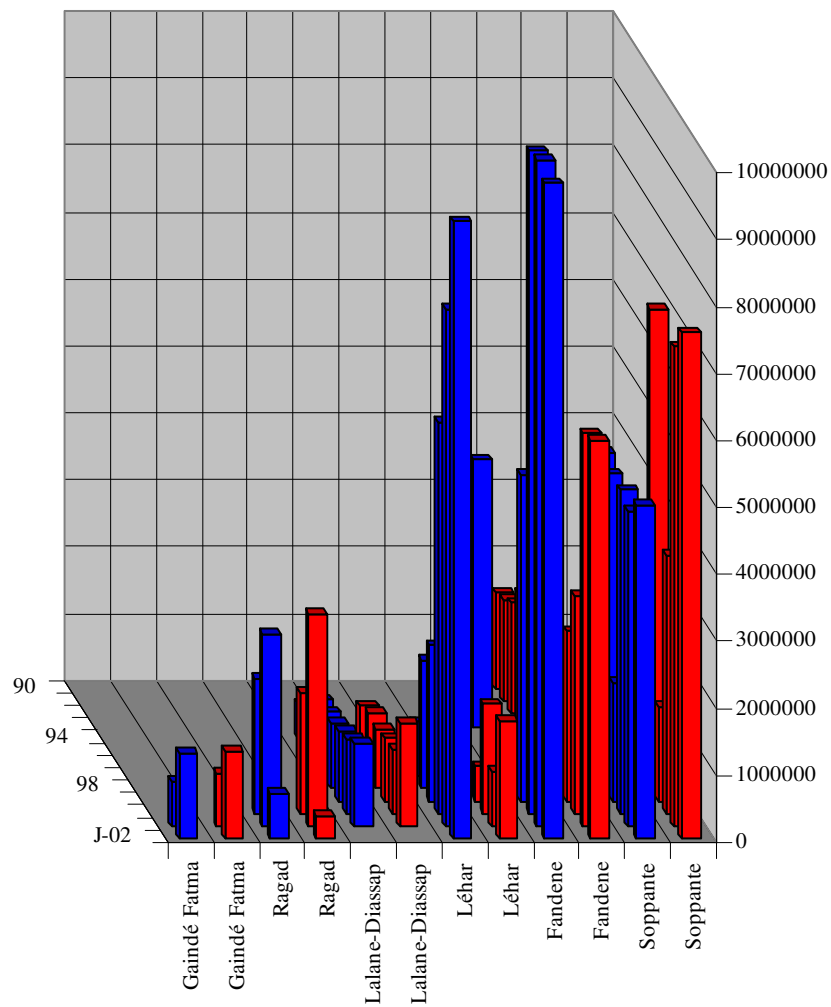


En comparant les revenus de chaque mutuelle avec leurs dépenses, s'accroît que toutes, sauf la Mutuelle Soppante travaillent profitablement. Ceci est valable non seulement pour une comparaison générale (image 11.1/ 11.2 « *Comparaison Revenus- Dépenses* » compare les revenus totaux avec les dépenses totales des Mutuelles depuis leur début), mais aussi pour une comparaison annuelle (image « 11.1/ 11.2 *Comparaison Revenus- Dépenses* » par an).

11.1/11.2 Comparaison Revenus-Dépenses



7.11/7.12 Comparaison Revenus/Dépenses par ans



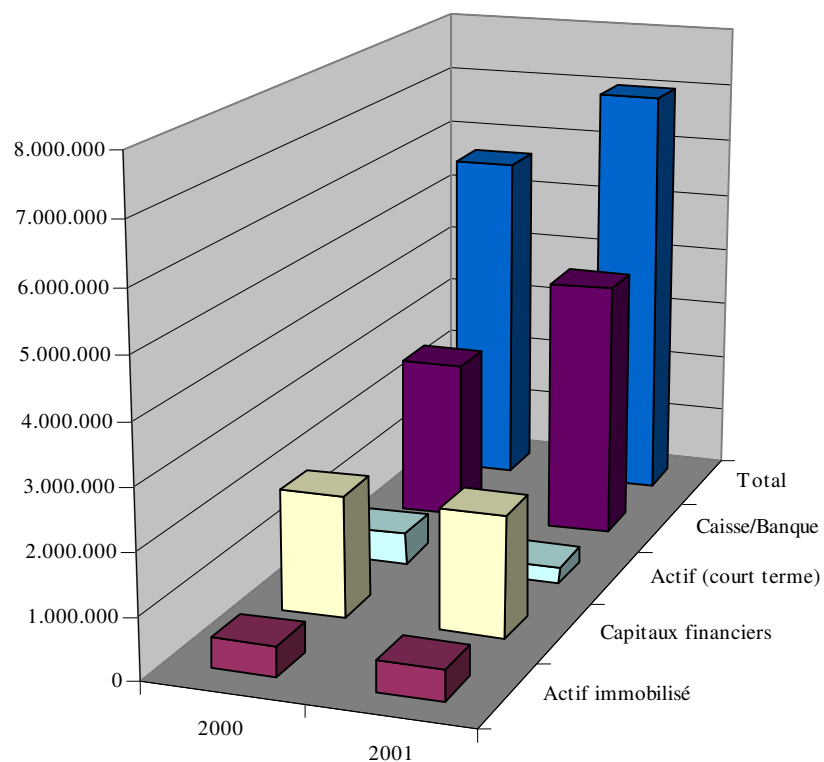
	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	J-00	J-01	J-02
■ Gaindé Fatma												671.000	1.274.000
■ Gaindé Fatma												795.349	1.306.260
■ Ragad											2.022.500	2.865.100	671.950
■ Ragad											1.813.750	3.172.500	340.500
■ Lalane-Diassap					532.640	865.490	955.205	968.260	987.000	1.054.000	1.123.000	1.240.500	
■ Lalane-Diassap							869.500	951.500	897.540	948.750	965.120	1.548.700	
■ Léhar						80.000	80.000	813.910	1.918.210	2.335.910	5.844.054	7.718.900	9.218.798
■ Léhar									56.170	525.335	1.648.885	827.090	1.759.650
■ Fandene	289.640	398.750	1.856.200	3.987.500						4.876.500	9.895.600	9.958.400	9.800.500
■ Fandene	1.450.000	1.526.400	1.657.800	1.987.500						2.541.570	3.257.540	5.864.500	5.943.000
■ Soppante						327.300	1.781.950	4.834.360	4.706.400	1.781.950	4.834.360	4.706.400	4.987.560
■ Soppante							1.417.860	3.863.975	7.160.037	1.417.860	3.863.975	7.160.037	7.562.400

8.11.2 Actif

8.11.3 Passif

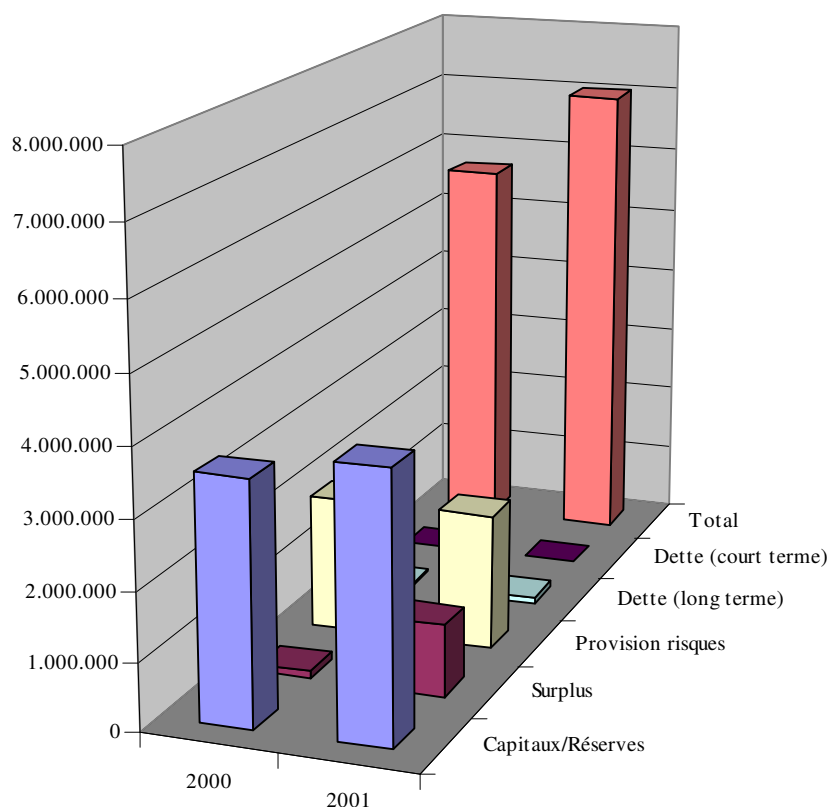
Puisque uniquement les Mutuelles de Diourbel et de Thiès ont donné des déclarations détaillées sur leur situation de bilan, leurs données seront montrées ci-dessous, mais non analysées.

11.3 Actif - Mutuelle de Léhar



	2000	2001
Actif immobilisé	500.000	500.000
Capitaux financiers	2.000.000	2.000.000
Actif (court terme)	511.000	256.000
Caisse/Banque	2.672.455	4.282.480
Total	5.683.455	7.038.480

11.4 Passif - Mutuelle de Léhar



	2000	2001
Capitaux/Réserves	3.543.268	3.903.224
Surplus	105.187	1.047.756
Provision risques	2.000.000	2.000.000
Dette (long terme)	35.000	87.000
Dette (court terme)	0	0
Total	5.683.455	7.038.480

8.12 Profile statistique

Le profile statistique vise en particulier le développement de la qualité des membres, i.e. le total des bénéficiaires, des cotisants, des ménages et des individus ainsi que la fluctuation des membres. En ce qui concerne les non - cotisants, le plus important est la raison (par exemple: manque de moyens ou libre arbitre) qui les lèvent à non cotiser.

À côté de cela, cette partie demande aussi des données concernant les assurés (durée moyenne de l'hospitalisation, patients externes, morbidité, mortalité), le cadre démographique (taille des ménages, revenu moyen des ménages, PIB par habitant, moyenne des dépenses des ménages pour les soins) ou la population de la région.

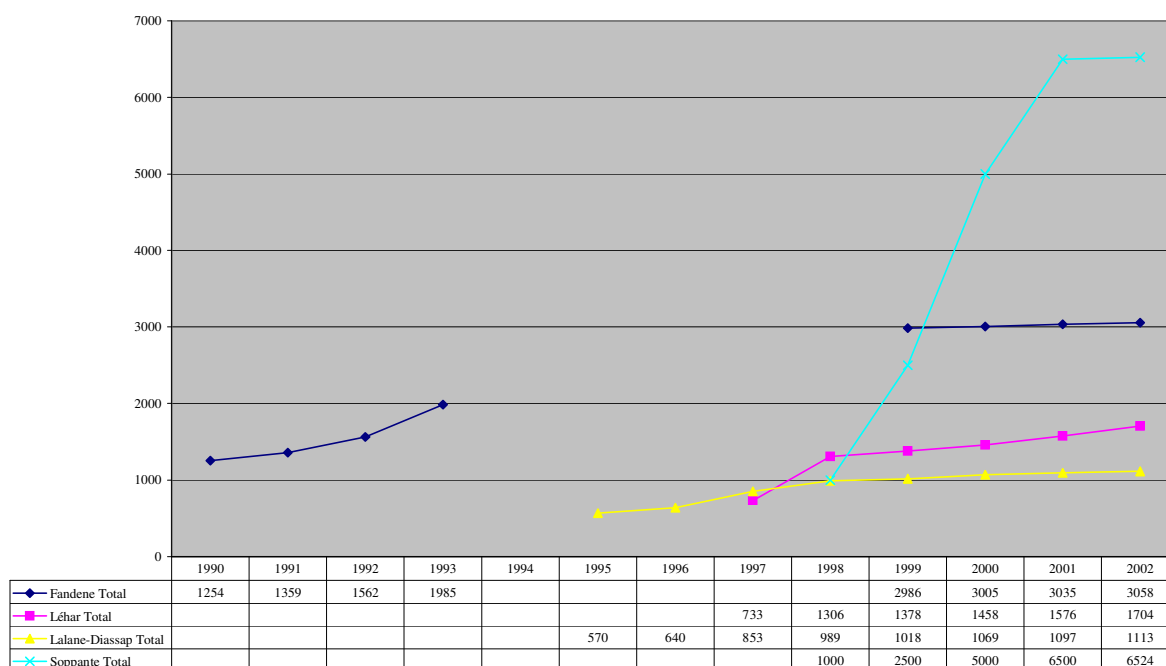
Les mutuelles n'ont pas pu répondre jusqu'à la question 7.12.1 « Développement de la qualité des membres : Total des bénéficiaires » et 7.12.2 « Développement de la qualité des membres : Cotisants » par manque de données.

8.12.1 Développement de la qualité de membre: Total des bénéficiaires

Une présentation du développement des membres n'est possible que pour les Mutuelles de Thiès, car seul elles comportent une période assez longue nécessaire pour une analyse et parce que les dates correspondantes sont données. Apart la Mutuelle de Soppante, qui a pu indiquer une hausse de membres significative, les Mutuelles de Thiès ne témoignent qu'un accroissement très bas, ayant plutôt une tendance diminuante.

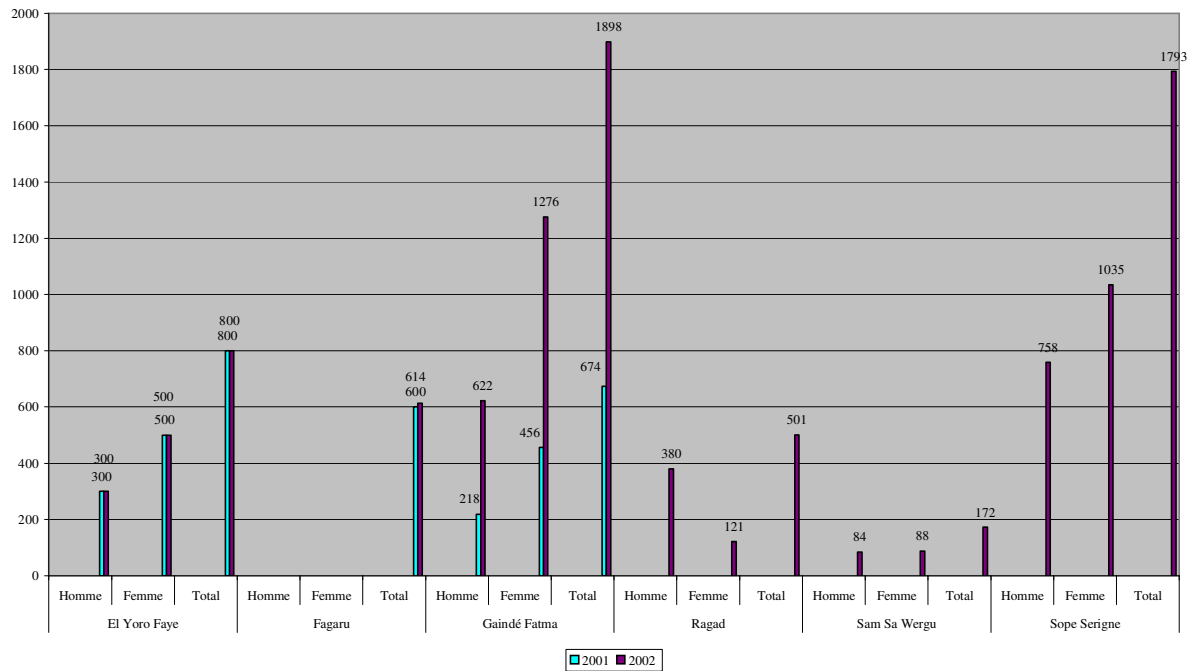
Comme il n'existent des chiffres de membres pour Diourbel que pour l'année 2002, une présentation du développement de l'adhésion n'est pas possible. En comparaison avec Thiès on reconnaît clairement que le quote-part entre cotisants et bénéficiaires montrent une forte divergence.

12.1.1 Développement de la qualité de membre: Total des bénéficiaires



En comparaison, les mutuelles Gaindé Fatme et Sope Sérigne Saliou indiquent le nombre d'adhérents le plus grand dans la région Diourbel. Surtout Gaindé Fatme a pu indiquer une hausse de membres significative dans une année. El Yoro Fayé cependant montrait une stagnation de nombres d'adhérents.

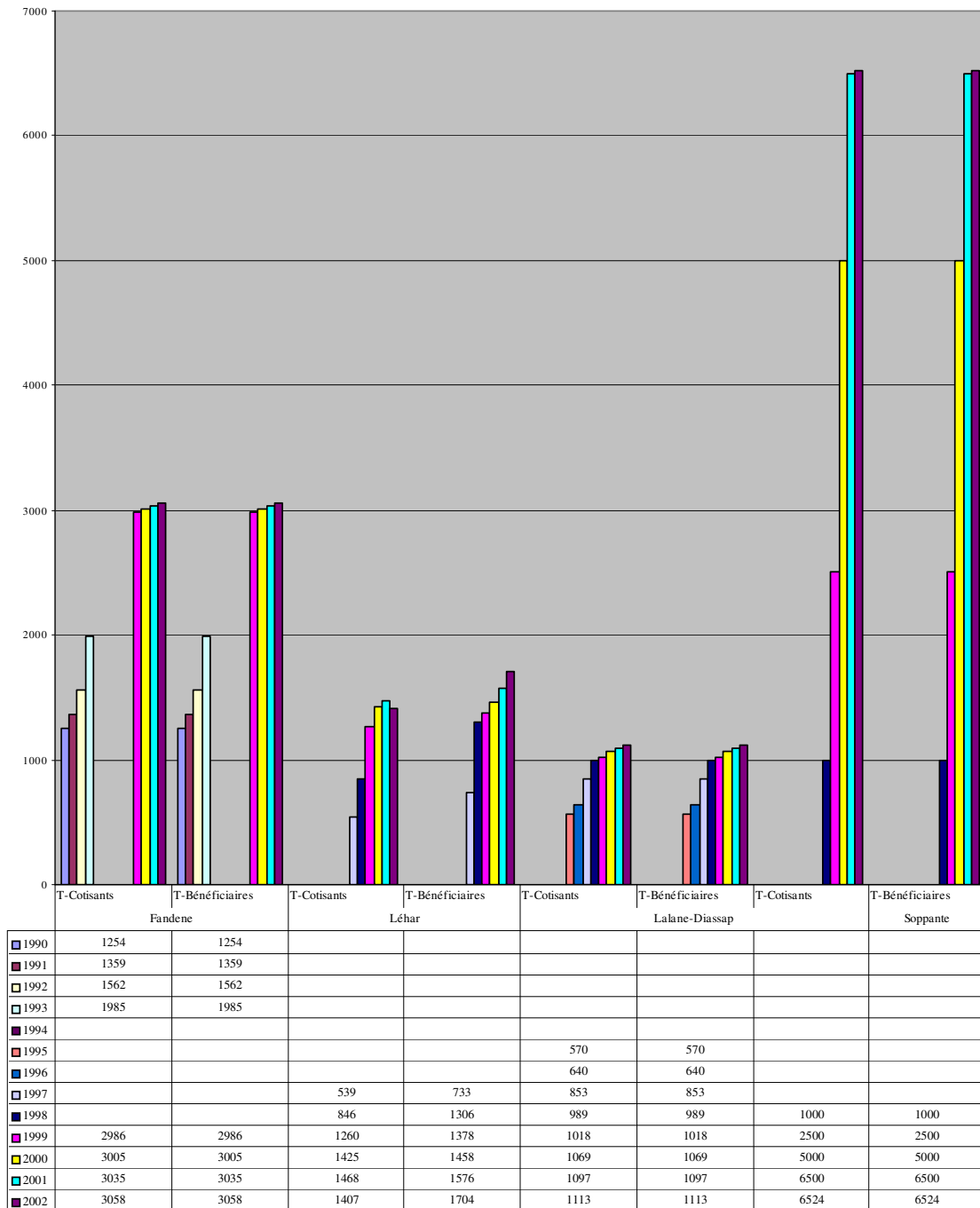
12.1.1 Développement de la qualité de membre: Total des bénéficiaires



8.12.2 Développement de la qualité de membre : Cotisants

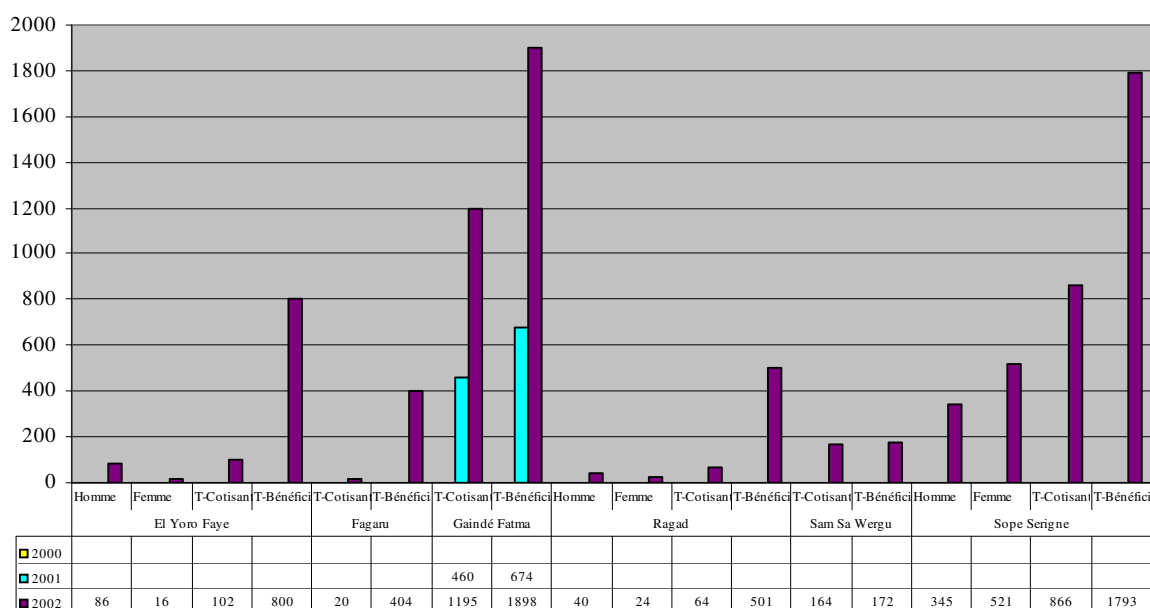
Cette question vise la révélation d'éventuelles retards de paiement du côté des bénéficiaires. Apart les indications de la mutuelle de Léhar, le chiffre des bénéficiaires est correspondant au chiffre des cotisants.

12.1.2 Développement de la qualité de membre : Cotisants



A Diourbel par contre se montre une image complètement différente : il existe une énorme discrédance entre les cotisants définitivement payants et les bénéficiaires.

12.1.2 Développement de la qualité de membre: Cotisants



8.13 Conséquences

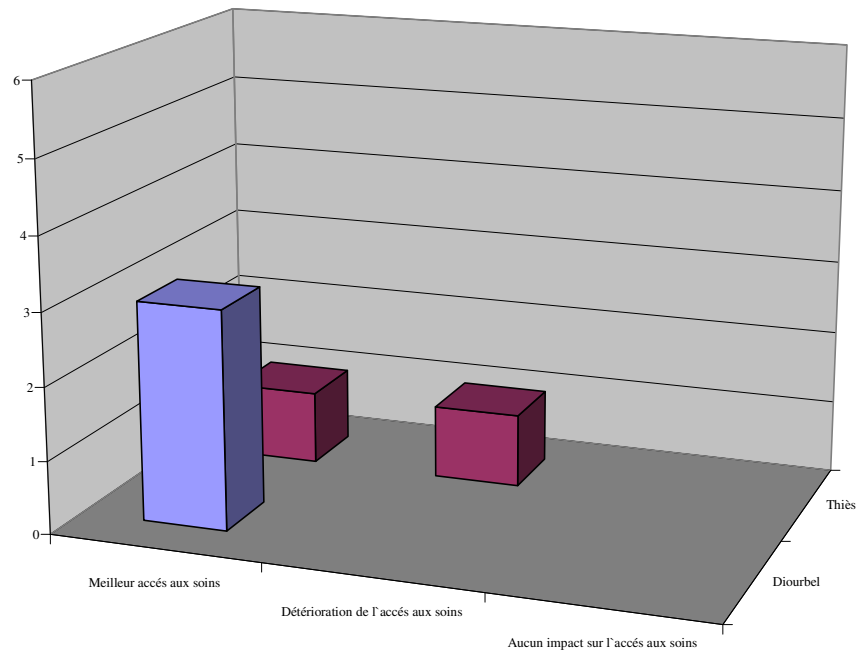
Le treizième (13eme) questionnaire vise la recherche sur l'influence des mutuelles aux services de soins. L'amélioration de l'accès d'une mutuelle ainsi que l'augmentation de la qualité et quantité des services pour membres sont superficiels.

8.13.1 Accès aux services de soins pour les non-souscrits

Cette question vise l'impact des mutuelles sur l'accès aux services de soins pour les personnes qui ne sont pas membres d'une mutuelle (emergence croissante de prestataires et en conséquence un meilleur accès aux soins ; préférence des adhérents aux non - adhérents par les prestataires).

Bien que toutes le mutuelles des deux régions ont indiquées de ne pas avoir suffisamment de données fiables, quattres mutuelles estimaient d'avoir amélioré l'accès aux services de soins. Uniquement la mutuelle de Léhar a indiquée, que cet accès c'était altéré depuis l'introduction de la mutuelle de santé.

13.1 Accès aux services de soins pour les non-souscrits



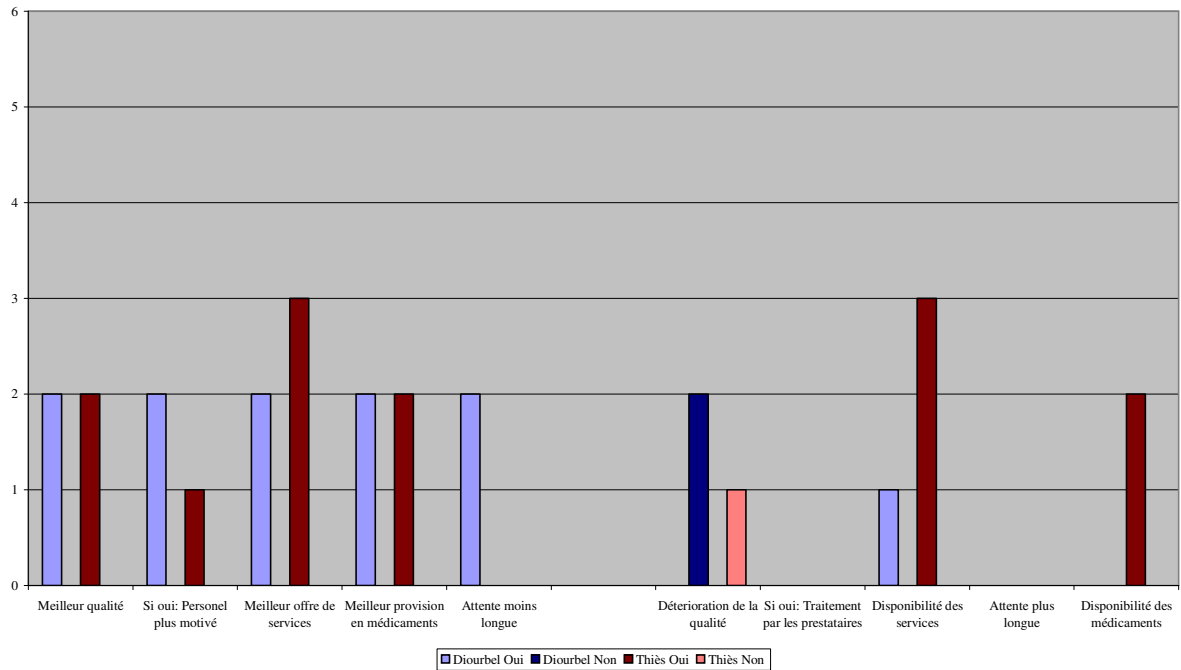
8.13.2 Qualité des soins

8.13.3 Aspects quantitatifs

Le sujet de ces deux questions est l'impact sur la qualité des soins en général et l'étendue de l'infrastructure ainsi que des services disponibles, c'est-à-dire, si l'introduction du système d'assurance a augmentée/ améliorée le nombre de centres de soins, des employés ou des produits accessibles aux assuré.

Jusqu'à ce jour, il n'y a jamais eu d'enquête sur l'influence des mutuelles sur la qualité ainsi que sur la quantité des services de soins pour cotisants. Pourtant les mutuelles so croyants voir influencer positivement, surtout dans les secteurs des services offertes et de la disponibilité de médicaments- toutes deux augmentées.

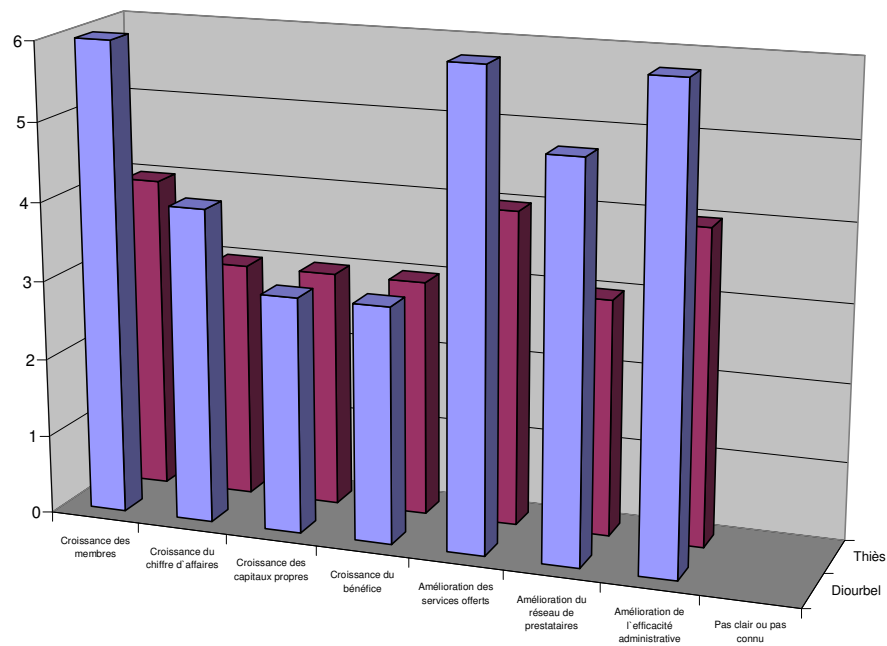
13.2 Qualité des soins



8.14 Objectifs : les années à venir

La classification des mutuelles de la région de Diourbel et de Thiès, concernant les objectifs principaux point de vue management pour les années à venir, est la suivante:

14.1 Objectifs pour les années à venir



Les objectifs principaux de Diourbel ainsi que de Thiès sont indiqués de tel : « croissance de membres, l'amélioration des services offerts, du réseau des prestataires et de l'efficacité administrative ».

9 Résumé et Conclusion

9.1 Mise en place du système et activités

Les motivations qui sous-tendent la création des mutuelles de santé diffèrent d'une mutuelle à une autre. Mais en générale il a été retenu que la pauvreté, la faible efficience dans l'utilisation des ressources, l'insuffisance en quantité et qualité de l'offre de soins sont les causes principales du manque d'accès aux soins de santé.

Les activités des mutuelles ne touchent qu'une petit pourcentage de la population concernée, mais elles ont de vastes possibilités de développement, car :

- elles préviennent les risques de maladie et contribuent à leur réparation via l'assurance;
- elles participent à la mobilisation des ressources locales et à la création d'une demande solvable;
- elles contribuent à l'équité en permettant l'accès aux soins de santé des personnes ne bénéficiant d'aucune autre forme d'assurance sociale;
- elles stimulent l'amélioration de la qualité des soins et de l'utilisation des ressources;
- elles permettent une représentation des utilisateurs des services, favorisent le dialogue et la gestion démocratique.

9.2 Adhésion

L'adhésion dans une mutuelle se fait par l'achat d'une carte d'adhésion qui permet d'avoir des ressources financières. Les mutuelles de santé fonctionnent à partir des fonds provenant des cotisations de leurs membres et de l'achat des cartes d'adhésion.

L'adhérent qui s'acquitte régulièrement de ses cotisations est considéré comme membre entier, ayant tous les droits. Ceux qui n'ont pas les moyens de s'acquitter des cotisations fixes ne peuvent pas adhérer aux mutuelles de santé. Ceux qui ont adhéré mais ne peuvent ou n'ont pas versé toutes leurs cotisations, ne peuvent bénéficier des prestations des mutuelles et ces adhérent cour le risque de résilier leur adhésion.

L'hauteur des cotisations est très importante pour les mutuelles. D'un côté, les cotisations trop élevées peuvent gêner et ainsi empêcher l'adhésion des populations aux mutuelles. De l'autre côté, lorsque les cotisations sont trop faibles, les mutuelles ne peuvent assurer une prise en charge convenable et effective des soins de santé. En plus les mutuelles ne sont pas seulement des instruments du financement de la santé, elles doivent aussi contribuer au développement sanitaire, social et institutionnel de la société.

Les mutuelles appliquent pour tous les membres le même niveau de cotisation et peu de mutuelles ont pour membre des salariés. Il est donc très difficile de fixer des cotisations liées aux revenus surtout en milieu rural et dans le secteur informel urbain.

De l'autre côté il faut constater qu'il y a des adhérents qui n'ont pas encore versé leur cotisation ou qui ont tout simplement résilié leur adhésion. Les motifs qu'ils évoquent pour justifier cette attitude sont: "je n'ai pas bien compris le fonctionnement", "la négligence", "le manque de confiance", etc. .

9.3 Organisation et fonctionnement

Les mutuelles de santé de Diourbel et de Thiès sont autogérées avec une implication directe des usagers dans la gestion. A Diourbel toutes les mutuelles ont des bureaux pour exécuter les tâches administratives, à Thiès les mutuelles qui n'ont pas de bureau peuvent travailler dans les bureaux du GRAIME. Quand même l'ensemble des mutuelles est confronté à un problème de sièges et d'équipement de bureau. Toutes les mutuelles manquent de moyens matériels pour la gestion quotidienne (local, informatique, véhicule...etc.). La gestion est toujours manuelle, que ce soit pour la comptabilité ou pour la tenue des registres des adhérents et des bénéficiaires. Cette situation entrave leur développement et leur efficacité.

Les principes mutuels semblent assimilés par les responsables, contrarié aux principes de gestion et de comptabilité. Les écritures sont passées régulièrement, mais les procédures comptables sont mal adaptées et ne permettent pas de faire une évaluation fiable de la santé financière de la mutuelle.

Apart les cotisation et l'achat d'une carte d'adhésion, les sources de financement des mutuelles de Diourbel résultent dans la contribution apportée par le projet pour la réhabilitation de l'HRD. A Thiès, c'est surtout l'hôpital Sain Jean de Dieu qui aide les mutuelles financièrement en réduisant les frais dans certaines prestations. Il faut aussi noter qu'à Thiès le diocèse a été l'initiateur des mutuelles dans la région et continue le soutien. Ce contexte a joué un rôle important dans le développement du mouvement mutualiste dans la région. Donc les mutuelles fonctionnent suivant un certain nombre de principes dont la solidarité et la participation démocratique sont les deux principes principaux.

9.4 Système de financement

Le financement des mutuelles est basé essentiellement sur les cotisations de membres avec un soutien du projet pour la réhabilitation de l'HRD (à Diourbel) et de l'hôpital Sain Jean de Dieux (à Thiès). Aux taux de recouvrement, les populations des deux régions ont une capacité contributive faible. Du fait de la faiblesse des cotisations, certaines mutuelles à Diourbel n'arrivent pas à démarrer leurs prestations. Elles ne semblent pas non plus être en mesure d'apporter une solution durable aux problèmes de prise en charge des populations. A Thiès les mutuelles de santé ont pu obtenir des réductions tarifaires importantes auprès de l'hôpital Sain Jean de Dieux. Ces réductions sont fondamentales pour le fonctionnement des mutuelles et permet d'offrir des prestations non négligeables tout en prélevant une cotisation acceptable. Hélas, l'hôpital est en train de diminuer le pourcentage de la réduction, une mesure qui aggravera la situation financière des mutuelles dans le future.

A par la faible capacité contributive des adhérents, le taux de recouvrement des cotisations est aussi insuffisant à cause d'une certaine négligence de la part des membres. Les responsables de la collecte des cotisations doivent être très proches des mutualistes pour limiter les retards de paiements. La proximité et le travail de terrain sont indispensables si la mutuelle n'a pas la possibilité de ponctionner directement sur les salaires.

9.5 Prestations et autres services supplémentaires

Dans les deux régions, les mutuelles proposent des services liés aux soins de santé primaire et / ou aux soins hospitaliers et le niveau de la couverture varie selon les besoins des populations et les moyens disponibles. A Diourbel seulement la mutuelle Gaindé Fatma offre des prestations, les autres mutuelles de cette région envisagent de démarrer incessamment les prestations. Les conditions d'accès aux prestations sont bien définies: Il faut être à jour au niveau des cotisations et muni d'une lettre de garantie.

Les prestations couvertes varient d'une mutuelle à l'autre, dépendant de la capacité financière de chaque mutuelle. La capacité financière dépend du taux de cotisation, du nombre de membres et du taux de recouvrement. Les mutuelles payent aux prestataires par facture au bout d'une période fixe d'un accord commun avec les prestataires.

En général leur contribution actuelle est limitée par les facteurs suivants :

- 1) une faible pénétration des groupes cibles
- 2) un faibles taux de recouvrement et niveau de cotisation
- 3) un marketing inadéquat

4) un manque de synchronisation entre les dates de paiements des cotisations et les périodes où les revenus sont disponibles.

Par ailleurs, en raison de leur taille et nombre encore limité, les mutuelles de Diourbel et Thiès ne sont pas en mesure d'obtenir par la négociation avec les prestataires meilleurs modes de paiement ou une meilleure qualité de soins.

En ce qui concerne le suivi des prestations, il est important de pouvoir faire des statistiques sur l'évolution de la consommation médicale. Dans les mutuelles de petites tailles le contrôle social est très fort et permet de pallier à une tenue approximative de la liste des mutualistes. Dans les mutuelles de taille importante, un développement de l'informatique est simplement nécessaire.

9.6 Gestion des risques

La cotisation des membres et les prestations remboursées sont les facteurs principaux pour un équilibre financier. Par conséquent les mutuelles ont à gérer de façon rigoureuse leurs revenus et leurs dépenses. Dans les mutuelles seules les personnes qui cotisent sont couvertes, bien que la solidarité est l'objectif premier des mutuelles. Parce que leur existence ne se limite pas à ce caractère, les mutuelles doivent avoir une rigueur de gestion pour assurer leurs services.

L'existence des mutuelles est fondée sur la notion de risque et la notion de garantie que peut induire un effet pervers : Les mutualistes peuvent abuser de la facilité offerte par la mutuelle dès lors que le problème financier n'est plus posé. Pour se prémunir de ces risques les mutuelles doivent effectuer plusieurs des précautions, comme l'observation d'un délai d'attente, la non couverture de certaines maladies comme le sida et le cancer et la possibilité d'annuler l'adhésion. Il est évident que compte tenu des moyens très limités des mutuelles ils ne peuvent pas prendre en charge les maladies dont la prise en charge est très coûteuse.

Les mutuelles de la région de Diourbel et de Thiès disposent de certaines modalités de précautions. Il s'agit d'une période d'attente pour les nouveaux membres, d'un contrôle social pour éviter les abus et l'exclusion de certaines maladies. Mais la plupart des mutuelles n'ont pas une méthode efficace pour influencer positivement le comportement des prestataires. Par exemple le mode de prise en charge des malades sur la base «d'épisode de maladie», la mise en place de systèmes de co-paiement ou un plafond sur les sommes à couvrir.

10 Evaluation du logiciel InfoSure par l'évaluateur

10.1 Introduction

InfoSure est un logiciel qui analyse les expériences en matière de mutualité des pays en voie de développement. Il compare les expériences entre elles, mais également avec d'autres expériences réussies sur le plan mondial.

InfoSure est donc une méthodologie d'évaluation semi standardisé. Il nous a permis dans le cadre de l'expérience, que nous avons réalisée auprès des mutuelles de santé de la région de Thiès et de la région de Diourbel, d'avoir des informations sur les aspects principaux des mutuelles de santé visitées. Ces informations recouvrent aussi bien l'étape de la mise en place d'une mutuelle, que l'étape du fonctionnement de la mutuelle.

L'application de InfoSure est également allée jusqu'à la détermination du rôle de l'état et nous a fournit des informations complémentaires sur les différents acteurs concernés par les mutuelles ; il s'agit des organisations et des institutions impliquées. InfoSure représente donc un guide et oriente les évaluateurs dans le processus de recueil des informations.

10.2 Notre expérience

L'expérience que nous avons eu, nous a montré, que les données et les informations requises par InfoSure sont souvent difficiles à obtenir. Ce qui nous a amené quelque fois à donner des petite explications aux enquêtés, en vue de leur assurer une compréhension de la question.

Pour dire donc que l'évaluateur a pu influencer quelque part les réponses. Il faut dire aussi que certaines réponses demandent des données de gestion détaillées, qui ne sont souvent pas disponibles dans plusieurs mutuelles car les registres ne sont pas toujours bien tenus. Il est alors nécessaire dans certaines circonstances d'avoir des discussions avec les responsables pour clarifier le genre d'information demandée.

La collecte de données nécessite par ailleurs des évaluateurs professionnels. InfoSure est un outil de portée très large et l'application demande un beaucoup de temps. L'évaluation requiert aussi la collaboration de tous les mutualistes, ce qui n'est pas toujours le cas, car il faut qu'un intérêt soit manifesté dans le cadre d'un partenariat ultérieur.

10.3 Conclusion

InfoSure est conçue pour évaluer et conseiller les mutuelles de santé. Cette analyse demande du temps. Par conséquent il n'est pas possible d'évaluer un grand nombre de mutuelles de santé dans un court délai, mais plutôt d'entreprendre une analyse compréhensive et détaillée des mutuelles de santé avec l'aide des évaluateurs expérimentés, en vue d'identifier d'autres facteurs qui contribueront au succès ou à l'échec de chaque système d'assurance.

Le questionnaire est en soit un outil excellent pour conduire une analyse structurée des mutuelles de santé au Sénégal et produire des conseils sur plusieurs aspects. L'ensemble du questionnaire tient compte de la complexité de chaque mutuelle et il permet l'examen des mutuelles d'une manière détaillée et structurée par rapport aux sujets spécifiques.

11 References Bibliographiques

- EIU Country Profile 2001 – Senegal: The Economist Intelligence Unit, London, United Kingdom, <http://www.eiu.com>.
- GTZ (2002) : Promotion des mutuelles de santé dans la région de Diourbel, Rapport de l'étude de faisabilité technique et financière, Diourbel/Dakar (Sénégal), Mars 2001.
- CSE Annuaire sur L'Environnement et les Ressources Naturelles du Sénégal (2003), Population et Etablissements Humains, Données socio-démographiques, Santé, <http://ns.cse.sn>.
- LO (2003) : Working Paper de Babacar LO, Sociologue ; Responsable du programme d'appui aux mutuelles de santé, au projet pour la réhabilitation du centre hospitalier régional de Dioubel.
- NDIAYE (2002) : Etude de faisabilité des mutuelles de santé dans la région de Thiès ; rapport provisoire ; Dr. Alfred Inis NDIAYE ; Avril 2002.