Inégalités de santé et extension de l'assurance maladie en Afrique : leçons à tirer de l'expérience sénégalaise

Bruno Boidin

CLERSE, Lille 1

1. Contexte

- L’extension de l’assurance maladie comme tendance forte en Afrique et dans les pays à faible revenu

- Déconnexion entre les paramètres socioéconomiques locaux et les modèles d’assurance maladie occidentaux

2. Démarche méthodologique

- Revue documentaire et revue de littérature

- Enquête qualitative en cours auprès des acteurs impliqués dans le système de santé et les programmes d’extension.

3. Diversité des régimes d'assurance maladie en Afrique

3.1. Typologies statiques

- L'inadéquation des modèles beveridgien et bismarckien
- Place des assurances privées et communautaires en Afrique
- Grande diversité des modèles selon la combinaison des types de financement choisie

3.2. Typologies dynamiques

- Type 1 : extension continue (Tunisie, Colombie…)
- Type 2 : extension bloquée (majorité des pays d'Afrique subsaharienne)
- Type 3 : pays dualistes (Afrique du Sud)

Le Sénégal : originalité : promotion conjointe des systèmes légal et communautaire

4. L’extension de l’assurance maladie au Sénégal

- Développement de l’assurance maladie légale pour les salariés du secteur formel
- Extension par les mutuelles professionnelles et les mutuelles communautaires
- Politique adossée au processus de décentralisation

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

Type de régime	Montant dépensé en millions de Fcfa	Part de marché / dépenses	Part du nombre des assurés
IPM	8 414	41%	24%
Compagnies privées	5 369	26%	8%
Régime des fonctionnaires	4 796	24%	40%
Mutuelles de santé	1 325	6%	27%
Paiement direct des entreprises	539	3%	1%
Total	20 443	100%	100%

5. Eléments d'appréciation de l'extension

- L'objectif global d'atteindre 50% de couverture en 2015 est irréaliste
- Plus intéressante est l'étude qualitative du processus d'extension.
- Augmentation du nombre de mutuelles
- Progression du cadre réglementaire et des dispositifs institutionnels
- Mais lenteur de la transition

6. Discussion et éléments de comparaison

Les défaillances peuvent être regroupées en 3 ensembles…

…ayant tous trait aux défaillances plus générales de la politique de santé que « l'agenda de la gouvernance » ne comble pas.

- Problèmes d’articulation des dispositifs et des échelles d’intervention
- Défaillances de l’Etat comme acteur d’appui technique et de sécurisation financière des mutuelles
- Défaillances plus larges du système de santé

Mise en perspective et conclusion

- Ghana, Rwanda, Cameroun…
- Faiblesses et nécessité d'un projet d'ensemble de politique de santé incluant des considérations relatives aux groupes prioritaires, à la solidarité territoriale et aux évolutions démographiques de long terme.
- Une approche techniciste et universaliste fondée sur les injonctions de « bonne gouvernance » ne constitue pas une politique de santé.