

# **Le développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest : enjeux révélés par l'Inventaire de la Concertation et situations concrètes du Mali et de la Guinée**

Alain Letourmy (CNRS), Pascal N'Diaye, (La  
Concertation), Bruno Galland (CIDR), Aude  
Pavy-Letourmy (CERDI)  
*CERDI, 2 décembre 2005*

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## **Objet de la présentation**

Analyser des questions soulevées par  
l'Inventaire de la Concertation réalisé en 2003  
en utilisant des informations  
venant directement du terrain, dans deux pays:  
le Mali et la Guinée

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

# L'Inventaire de la Concertation

- Enquête sur 11 pays à partir d'un questionnaire détaillé
- Réalisation en 2003 par l'intermédiaire des points focaux, supervisée par la Concertation
- Inclusion d'organismes non mutualistes et non assurantiels au sens strict, mais destinés à le devenir
- Système d'assurance maladie : SAM

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Vue d'ensemble des SAM inventoriés

- 622 SAM inventoriés :
  - 366 SAM fonctionnels (58.8%)
  - 142 SAM en gestation (22.8%)
  - 77 SAM en projet (12.4%)
  - 33 SAM en difficulté (5.3%)
  - 4 SAM non classés (0.6%)

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Vue d'ensemble : SAM fonctionnels et part des 11 pays

PAYS	Nombre de SAM fonctionnels	% dans les SAM du pays	Nombre total de SAM inventoriés	% du pays dans l'ensemble
Bénin	43	79.6	54	8.7
Burkina Faso	36	39.1	92	14.8
Cameroun	22	57.9	38	6.1
Côte d'Ivoire	36	90.0	40	6.4
Guinée	55	49.5	111	17.8
Mali	56	70.0	80	12.9
Mauritanie	3	42.9	7	1.1
Niger	12	63.2	19	3.1
Sénégal	87	58.4	149	24.0
Tchad	7	100.0	7	1.1
Togo	9	36.0	25	4.0

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Quelques enseignements de l'Inventaire

- Dynamique intéressante, mais faible taille des SAM et peu de structuration
- Fonctionnement courant : déficit global d'outils de gestion et de suivi
- La garantie « petit risque » est privilégiée et est peut-être insuffisamment attractive du fait des co-paiements
- Impact et viabilité : des progrès, mais impact modeste et fragilité

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

# Trois séries de questions

- **Comment infléchir le développement des mutuelles, pour éviter que leurs modes de constitution n'aboutissent à la génération d'un très grand nombre de petits organismes dont la viabilité est douteuse ?**
- **La préférence accordée par la population à la couverture du petit risque correspond-elle à la vocation de l'assurance maladie volontaire ?**
- **Comment favoriser un fonctionnement plus technique des mutuelles en maintenant un fort degré de participation sociale ?**

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Les mutuelles au Mali

- **Le développement des mutuelles de santé au Mali s'est appuyé sur la mise en place de l'Union technique de la mutualité malienne (U.T.M.), dans le cadre d'une politique nationale.**
- **L'UTM a mis en pratique du concept d'agence de développement de la mutualité et a une triple fonction :**
  - **stratégique pour orienter le développement en définissant des projets pertinents dans le contexte national**
  - **technique pour appuyer les mutuelles en création**
  - **politique, comme représentation des mutuelles adhérentes.**

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

# L'UTM

- **Un statut spécifique, conforme au code de la mutualité promulgué en 1996 au Mali.**
- **Une stratégie duale : en milieu urbain garantie « clés en main » qu'elle gère de façon centralisée : l'assurance maladie volontaire (A.M.V.) ; en milieu rural et au secteur informel : garantie ad hoc.**
- **Résultats intéressants, mais modestes (2003) :**
  - **Une vingtaine de mutuelles fonctionnelles diffusant l'AMV et rassemblant environ 30 000 bénéficiaires.**
  - **Une douzaine de mutuelles en gestation au sein de groupes assez conséquents (80 000 nouveaux bénéficiaires).**
  - **En outre, plus de 15 000 personnes bénéficient des tarifs privilégiés de l'offre de soins mutualiste et plus de 30 000 personnes cotisent auprès de mutuelles pour un risque long.**

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Perspectives et difficultés

- **Réticences de la population, des prestataires publiques**
- **Autonomie financière à atteindre avec l'AMV**
- **Des voies nouvelles : partenariats avec les IMF, avec l'assurance obligatoire**

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

# Les mutuelles en Guinée

- Un mouvement éclaté et un développement où l'Etat est un promoteur parmi d'autres
- MSP : 120 murigas, une dizaine de mutuelles communautaires (avec l'appui de la GTZ)
- ONG : DYNAM (PRIMA, Fouta, murigas), Association Nantes-Guinée (Fouta), CIDR (Guinée forestière)
- 6 Mutuelles professionnelles sous tutelle du Ministère des Affaires sociales

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Les mutuelles de Guinée forestière appuyées par le CIDR

- Créé en 1999, le réseau des mutuelles de Guinée forestière bénéficie de l'appui d'une équipe mixte
- 26 mutuelles fin 2004, dont 25 fonctionnelles : environ 14 000 personnes couvertes, situation technique très bonne.
- Une bonne croissance du réseau depuis le lancement du projet.
- La stratégie de développement s'est diversifiée: le milieu urbain plus ciblé qu'au début du projet.

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

# Les mutuelles de Guinée forestière (2)

- La taille unitaire des mutuelles est faible.
- La mise en place de l'Union des mutuelles de santé de Guinée forestière (UMSGF)
- Problème des prestations offertes par le secteur public : tentation d'une offre « maison »
- Plate-forme nationale avec GTZ et autres ONG

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Discussion

- **Les modalités de constitution des mutuelles**
- ***Au Mali :***
  - rôle structurant de l'UTM, mais stratégie dominante
  - pérennisation liée aux aléas du pilotage de l'Etat
- ***En Guinée :***
  - besoin de structuration et de définition claire de l'action publique
  - inquiétudes venant de la politique de santé

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Discussion (2)

- **Les risques couverts** : situations comparables en dépit de contextes de soins différents
- L'importance attachée par les mutualistes à la couverture du petit risque : poids important au médicament et effet d'offre
- Incitations de l'UTM et du CIDR insuffisantes
- Besoin de l'appui concret de l'Etat

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005

## Discussion (3)

- **La technicité de la gestion**
- Mali : le professionnalisme de l'UTM et la motivation des mutuelles de base en matière de gestion
- Guinée : hétérogénéité au sein du pays, mais succès en Guinée forestière, peut-être lié à l'appui par une équipe mixte

A. Letourmy et alii, CERDI, 1-2  
décembre 2005