



La départementalisation des mutuelles de santé un levier suffisant pour accélérer la CSU au Sénégal ?

Résultats d'une analyse quasi-expérimentale à partir des EDS 2019 et 2023,
avec une vérification des tendances en 2017

Sarah Wetzel (Heidelberg), Adama Faye (UCAD), Ibrahima Ndiaye (UCAD),
Mouhamadou Faly Ba (UCAD), Emmanuel Bonnet (IRD), Julia Lohmann (Heidelberg),
Valéry Ridde (IRD), Manuela De Allegri (Heidelberg)

Cette note présente les principaux résultats d'une étude évaluant la départementalisation des mutuelles de santé communautaires au Sénégal. La réforme a remplacé de petites mutuelles communales par des mutuelles organisées à l'échelle du département, afin d'élargir le partage des risques et de professionnaliser leur gestion.



Pourquoi cette étude ?

Le défi

Malgré l'engagement du Sénégal en faveur de la CSU, environ 9 personnes sur 10 restent sans assurance maladie.

La réponse publique

La réforme a regroupé les petites mutuelles communales au sein de mutuelles organisées à l'échelle du département, afin d'élargir le partage des risques et de professionnaliser la gestion.

L'objectif attendu

Des mutuelles plus grandes devaient améliorer la viabilité financière, faciliter l'adhésion et renforcer la protection contre les dépenses de santé.

La question posée

La réforme a-t-elle amélioré la couverture par une assurance maladie et le recours aux soins ?



Résultats clés

- » **Couverture par une assurance maladie** : La réforme est associée à une baisse modeste de la part des personnes sans assurance maladie.
- » **Adhésion aux mutuelles** : Aucune augmentation claire de l'adhésion aux mutuelles de santé communautaires n'a été observée.
- » **Recours aux soins** : Le recours aux soins a diminué dans les départements avec et sans réforme. La baisse était plus forte dans les départements réformés, mais l'effet propre de la réforme reste incertain.
- » **Résultats selon les groupes** : Les analyses exploratoires suggèrent de petits gains de couverture chez les femmes et, séparément, chez les adultes. Une baisse du recours aux soins est observée chez les 6–17 ans et chez les bénéficiaires de la Bourse de sécurité familiale, ou BSF.



Message principal

La départementalisation des mutuelles de santé n'a pas encore permis d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle.



À retenir

Une réforme ambitieuse a été engagée.
Ses effets restent limités à ce stade.
Des réformes complémentaires sont nécessaires pour avancer vers la CSU.



Comment la réforme a-t-elle été évaluée ?



1. La réforme en un coup d'œil



2. Méthode en bref

La réforme a été mise en œuvre progressivement. Certains départements l'ont appliquée entre 2019 et 2023, tandis que d'autres ne l'avaient pas encore appliquée pendant la période étudiée.

Cette situation permet de comparer les évolutions observées dans les départements ayant appliqué la réforme à celles observées dans les autres départements.



4. Comment lire les résultats ?

L'étude compare l'évolution entre 2019 et 2023 dans deux groupes : les départements ayant appliqué la réforme et les autres départements.

Cette comparaison permet d'estimer ce qui aurait probablement changé dans les départements ayant appliqué la réforme si celle-ci n'avait pas été introduite.



3. Données utilisées

Enquêtes Démographiques et de Santé :

2017, 2019 et 2023 pour l'évaluation principale. Les données de 2017 ont servi à vérifier les tendances avant la réforme.

Population étudiée :

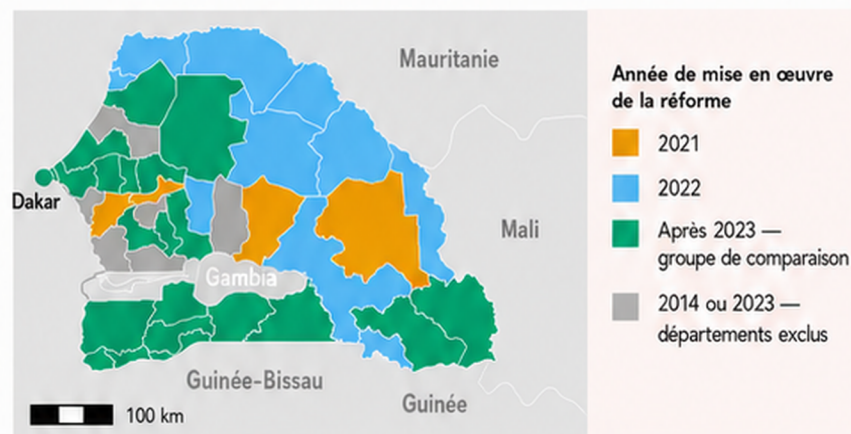
Personnes âgées de 6 à 59 ans.

Échantillon principal analysé :

75 114 personnes interrogées en 2019 et en 2023.

Résultats étudiés :

1. adhésion à une mutuelle de santé communautaire ;
2. absence de toute assurance maladie ;
3. recours à une consultation au cours des 12 derniers mois.





Ce que montrent les résultats

1



Des résultats contrastés pour l'assurance maladie

La réforme est associée à une baisse modeste de la part des personnes sans assurance maladie. En revanche, aucune hausse de l'adhésion aux mutuelles de santé communautaires n'a été observée.



personnes sans assurance :
baisse d'environ 3 points



adhésion aux mutuelles :
pas d'augmentation claire

2



Le recours aux soins a diminué

Entre 2019 et 2023, le recours aux soins a diminué. Cette diminution était plus importante dans les départements réformés, mais cette différence n'a pas été confirmée de la même manière par toutes les méthodes d'analyse.



Prudence

Les résultats ne permettent pas d'affirmer un effet évident de la réforme sur le recours aux soins.

3



Des signaux différents selon les groupes



Femmes

Petits gains de couverture par une assurance maladie.



Adultes

Petits gains de couverture par une assurance maladie.



Enfants et adolescent·e·s de 6 à 17 ans

Baisse marquée du recours aux soins, supérieure à 12 points.



Bénéficiaires de la Bourse de sécurité familiale

Baisse du recours aux soins, à confirmer par d'autres analyses.

4



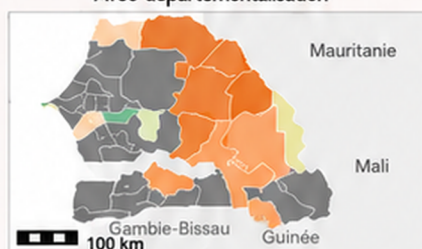
Des écarts importants entre départements

Les tendances du recours aux soins varient fortement selon les départements.

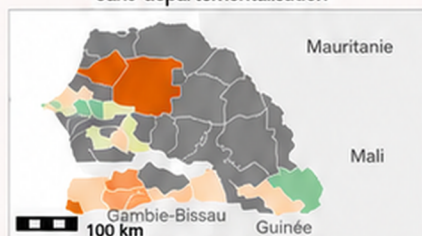
Certains départements, notamment à l'Ouest et au Sud-Est, montrent une hausse du recours aux soins, tandis qu'une grande partie du pays connaît une baisse.

Ces différences géographiques persistent après la prise en compte du statut de départementalisation. D'autres facteurs locaux peuvent donc contribuer aux évolutions du recours aux soins.

Avec départementalisation



Sans départementalisation



Variation du recours aux soins entre 2019 et 2023 (points de pourcentage)



Autres départements / hors du groupe de la carte

Ces cartes présentent les changements observés entre 2019 et 2023. Elles ne représentent pas, à elles seules, l'effet causal de la réforme.



Recommandations pour l'action publique



Points de vigilance

La mise en œuvre de la réforme n'a pas été répartie au hasard entre les départements ; l'étude utilise donc une approche quasi-expérimentale pour une évaluation rigoureuse.

Les données permettent d'estimer si la réforme a eu un effet, mais pas d'expliquer pourquoi certains résultats sont observés.

Les analyses par groupes sont exploratoires et leurs résultats doivent être confirmés par d'autres études.



1. Ne pas considérer la départementalisation comme suffisante

La départementalisation doit s'inscrire dans une stratégie plus large. Les expériences d'autres pays invitent notamment à étudier une assurance maladie obligatoire, accompagnée d'un financement durable et de subventions pour les populations vulnérables.



2. Renforcer la mise en œuvre de la réforme

Prévoir davantage de ressources financières, logistiques et techniques, ainsi qu'un meilleur accompagnement, afin que les mutuelles départementales puissent fonctionner efficacement.



3. Suivre les groupes qui restent à l'écart

Accorder une attention particulière aux enfants et adolescent·e·s, aux ménages pauvres et aux bénéficiaires de la Bourse de sécurité familiale, tout en confirmant les résultats exploratoires par d'autres analyses.



4. Mieux relier assurance, accès aux soins et protection financière

Suivre non seulement l'adhésion aux mutuelles, mais aussi le recours aux soins, les dépenses directes des ménages et les obstacles locaux à l'accès aux services.



Conclusion

La départementalisation des mutuelles de santé communautaires est une réforme ambitieuse, mais ses effets restent limités à ce stade de la réforme. Pour progresser vers la CSU, elle doit être renforcée et complétée par des mesures favorisant l'adhésion, la protection financière et l'accès aux soins.



Sources consultées

- Wetzel S, Faye A, Ndiaye I, Ba MF, Bonnet E, Lohmann J, Ridde V, De Allegri M. The effect of CBHI departmentalization in Senegal on health insurance coverage and healthcare utilization: A difference-in-difference analysis based on repeated cross-sectional data.
- Enquêtes Démographiques et de Santé du Sénégal : 2017, 2019 et 2023.

Contact : sarah.wetzel@uni-heidelberg.de | mouhamadoufaly.ba@ucad.edu.sn