



**HAL**  
open science

## Vers une couverture sanitaire universelle au Sénégal : quelles sont les meilleures stratégies de financement ?

Sameera Awawda, Mohammad Abu-Zaineh, Bruno Ventelou

### ► To cite this version:

Sameera Awawda, Mohammad Abu-Zaineh, Bruno Ventelou. Vers une couverture sanitaire universelle au Sénégal : quelles sont les meilleures stratégies de financement ?. 2020, 4 pp. hal-02877455

**HAL Id: hal-02877455**

**<https://amu.hal.science/hal-02877455>**

Submitted on 22 Jun 2020

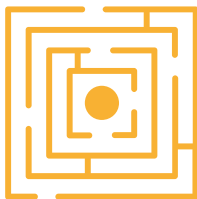
**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Vers une couverture sanitaire universelle au Sénégal : quelles sont les meilleures stratégies de financement ?

Awawda S., Abu-Zaineh M., Ventelou B.

Aix-Marseille Universités, CNRS, EHES, Centrale Marseille, IRD, AMSE, Marseille, France



### Résumé

Cette étude a pour objectif d'évaluer différents modes de financement de la couverture santé universelle au Sénégal. La méthode utilisée, la micro-simulation, permet d'examiner l'impact de différents scénarii sur les consommations des ménages ainsi que sur les dépenses publiques. Les résultats montrent que la généralisation d'une assurance-maladie à l'ensemble de la population, associée à une réduction des coûts directs des soins, augmenterait les consommations de soins des Sénégalais, améliorant donc leur accès aux services de santé. Néanmoins, une telle généralisation serait coûteuse pour les finances publiques. Pour limiter les coûts supportés par le gouvernement, l'augmentation du taux d'imposition sur la consommation et de la prime de contribution à l'assurance-maladie serait utile et permettrait de ramener les finances publiques à l'équilibre.

### Faits saillants

- L'étude réalisée présente différentes stratégies de financement de la CSU à partir d'un régime d'assurance-maladie : c'est-à-dire à partir d'une contribution obligatoire de tous les ménages
- Une contribution de 3% de tous les ménages (prime proportionnelle) permettra d'augmenter de 110% les dépenses de santé bénéficiant aux ménages si elle couvre 100% de la population
- Une contribution équitable de 3% des ménages les plus riches et de 2% des ménages les plus pauvres (prime progressive) aura un impact plus fort sur ces derniers mais diminuera davantage les recettes du gouvernement
- Une contribution additionnelle de 2 points de % issue d'une taxe sur la consommation ou une augmentation de la prime de 2 points de % ramène les finances publiques à l'équilibre.



## Introduction



L'atteinte de la couverture santé universelle (CSU) en Afrique se heurte à des défis financiers importants. L'extension de la couverture sanitaire à toute la population et pour une gamme élargie de services va engendrer une augmentation importante des dépenses publiques, aggraver le déficit fiscal et réduire les recettes disponibles pour d'autres secteurs publics. Cela soulève donc d'importantes questions concernant la faisabilité économique de la CSU.

Au Sénégal, il existe actuellement plusieurs régimes de couverture santé : contributifs (en cotisant à une assurance-maladie) ou non contributifs (les gratuités), obligatoires (pour les fonctionnaires) ou non obligatoires (pour le secteur informel). Face à la diversité des régimes, l'objectif de notre analyse est de simuler plusieurs scénarii d'extension d'un régime d'assurance-maladie et d'analyser les coûts totaux ainsi que les effets sur la population.



## Méthode ● ● ● ●

Nous proposons 10 simulations d'extension d'un régime d'assurance-maladie. Nous partons du principe que, pour tous les scénarii, les malades vont continuer d'avoir des paiements directs dans les formations sanitaires de l'ordre de 30% des dépenses totales pour leur santé (soit une réduction des coûts directs par rapport à la situation actuelle). Les modèles de simulations prennent en compte les comportements des ménages, du gouvernement, des firmes et du secteur extérieur. Les 10 scénarii simulés sont les suivants.



### Les scénarii de la prime proportionnelle

La prime proportionnelle correspond à une participation des ménages au financement de l'assurance-maladie à hauteur de 3% des revenus totaux du ménage. Les scénarii 1,2 et 3 correspondent à une extension de ce régime de 47% à 75% (S1), 85% (S2) et 100% (S3) de la population.



### Les scénarii de la prime progressive

La prime progressive correspond à une participation différenciée selon le niveau de richesse du ménage : une prime de 3% pour les ménages non-pauvres et en milieu urbain, une prime de 2% pour les ménages pauvres. Les scénarii 1',2' et 3' correspondent à une extension de ce régime de 47% à 75% (S1), 85% (S2) et 100% (S3) de la population.



### Augmentation de la taxe d'imposition et de la prime

Les scénarii 4 et 4' ont ajouté une augmentation de la taxe d'imposition sur la consommation de 2 points de % aux scénarii 1,1',2,2',3,3'.  
Les scénarii 5 et 5' ont ajouté une augmentation de la prime d'assurance de 2 points de % aux scénarii 1,1',2,2',3,3'.

## Résultats ● ● ● ●

Les résultats présentent l'évolution des dépenses de santé bénéficiant aux ménages et des dépenses publiques selon les différents scénarii. Pour cela, les indicateurs sont les suivants.



**Dépenses ménages** : Les dépenses de santé bénéficiant aux ménages qui proviennent à la fois de la dépense publique et des paiements directs.



**Dépenses santé du gouvernement** : Les dépenses de santé financées par le gouvernement.



**Dépenses autres secteurs gouvernement** : Les dépenses dans autres postes d'intervention gouvernementale (éducation, infrastructures publiques, etc.).

### Prime proportionnelle



+62%    +79%    +110%



+228%    +306%    +465%



-2%    -3%    -4%

### Prime progressive



+63%    +81%    +111%



+230%    +309%    +469%



-4%    -5%    -6%

- *Lecture (3eme colonne)* : Si 100% de la population est couverte par la CSU en prime proportionnelle, cela augmente de **110% les dépenses de santé bénéficiant aux ménages**, mais au prix d'une augmentation de **465% des dépenses de santé du gouvernement**, et d'une baisse de 4% des dépenses des autres postes.
- L'augmentation des dépenses de santé pour les ménages bénéficiera **en particulier aux ménages ruraux et « pauvres »**, respectivement 166% et 122%.
- Un scénario à 100% de CSU nécessiterait que le gouvernement engage 41 milliards de FCFA de plus en dépenses de santé.
- *Lecture (3eme colonne)* : Si 100% de la population est couverte par la CSU, en prime progressive cela augmente de **111% les dépenses de santé bénéficiant aux ménages**, mais au prix d'une augmentation de **469% des dépenses de santé du gouvernement**, et d'une baisse de 6% des dépenses des autres postes.
- L'augmentation des dépenses de santé pour les ménages ruraux et « pauvres » sera légèrement supérieure qu'avec une prime proportionnelle, respectivement 169% et 124%.
- Un scénario à 100% de CSU nécessitera que le gouvernement engage 60 milliards de FCFA de plus en dépenses de santé.

### Augmentation de la taxe d'imposition et de la prime

L'augmentation de 2 points de la taxe d'imposition et de la prime (S4 et S5) avec une prime proportionnelle permettrait d'augmenter les dépenses du gouvernement disponibles pour les autres secteurs : **respectivement de 1,8% et 0,9%**. Avec une prime progressive, ces deux solutions fiscales (S4' et S5') n'auraient qu'un impact limité et négatif sur les autres dépenses du gouvernement (respectivement **-0,01 et -0,84%**).



## Conclusion

Les résultats démontrent qu'une extension d'un régime d'assurance-maladie à l'ensemble de la population, associée à une réduction des coûts directs des services de soins, augmenterait les dépenses des soins bénéficiant aux ménages de façon générale, mais de façon plus prononcée pour les ménages ruraux et les ménages pauvres. Toutefois il faudrait que le gouvernement engage des dépenses supplémentaires importantes : 41 milliards de FCFA si le financement provenait d'une prime (de 3%) proportionnelle aux revenus des ménages, 60 milliards de FCFA si le financement provenait d'une prime progressive.



## Recommandations

- Dans un contexte de faible manœuvre budgétaire, la mobilisation de ressources supplémentaires est indispensable pour financer la mise en œuvre de la CSU de manière soutenable et équitable
- Les scénarii de contributions supplémentaires (augmentation de la taxe de l'imposition et de la prime) peuvent être efficaces pour réduire les déséquilibres des finances publiques
- Toutefois, les décideurs politiques et autres acteurs responsables de l'action publique doivent prendre en compte un objectif de distribution équitable de la charge du financement de ces mécanismes

---

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier l'Agence française de développement (AFD) pour son aide financière dans le cadre du projet UNISSAHEL porté par l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD). Nous remercions également l'Agence de la couverture maladie universelle au Sénégal et les participants aux deux séances de travail des 15 et 18 octobre 2019 au siège de l'Agence sous la direction du Dr Mor Ngom. Remerciement spécial à Fatoumata Baldé et Arona Mbengue pour le retour sur la note technique. Nous remercions l'Agence nationale de la statistique et de la démographie du Sénégal pour leur collaboration. Nous remercions pour leurs retours constructifs, les relecteurs Fanny Chabrol, Annabel Desgrées du Loû, Amandine Fillol et Valéry Ridde.

Toute erreurs ou omissions restent de la responsabilité des auteurs de l'étude.

*Le programme de recherche UNISSAHEL porte sur les politiques d'accès à la couverture universelle en santé (CUS) dans trois pays d'Afrique de l'Ouest : Mali, Sénégal, Tchad. Nous étudions une série d'interventions visant à réduire les difficultés d'accès aux systèmes de santé dans ces quatre pays, notamment celles issues de l'Initiative Santé Solidarité Sahel (I3S) financée par l'Agence Française pour le Développement (AFD). Le travail est piloté par le Centre population et développement et se fait en partenariat avec le Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique de Fann (CRCF) au Sénégal, l'ONG MISELI au Mali, l'ONG BASE au Tchad.*

Pour en savoir plus : [www.unissahel.org](http://www.unissahel.org)

