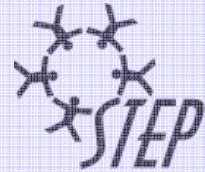




Bureau international du Travail



Mutuelle sociale des travailleurs des transports routiers au Sénégal

**Mise en œuvre d'un projet pilote
et
Plan de développement 2007**

**Dakar – Sénégal
Juillet 2007**

Présentation résumée du projet

1. Présentation générale

1.1 Contexte et justification

La très grande majorité des travailleurs du secteur des transports terrestres ne bénéficie d'aucune couverture d'assurance maladie. Ils éprouvent de ce fait très régulièrement des difficultés de financement des soins et en éprouvent une forme d'exclusion qui rend plus précaire encore leur statut et celui de leurs familles.

Face à cette situation, le Syndicat National des Travailleurs des Transports Routiers du Sénégal (SNTTRS) a inscrit, en décembre 2004, la question de la protection sociale parmi les objectifs de leur plateforme revendicative. En 2005, suite aux discussions menées par le ministère de la Fonction Publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations Professionnelles, le Comité national du Dialogue social (CNDS) et les acteurs concernés (organisations syndicales, Direction des transports terrestres, ministère de la fonction publique), le CNDS a mis en place une commission ad hoc pour répondre à la problématique de l'extension de la protection sociale par le dialogue social. Le programme STEP du Bureau international du Travail (BIT) a dans ce cadre été saisi pour apporter un appui technique à la réalisation d'une étude de faisabilité et la mise en place d'un système de protection sociale des travailleurs des transports routiers.

1.2 Population cible

La définition de la population cible retenue dans le cadre de ce projet est la suivante : « *les travailleurs du secteur des transports routiers du Sénégal dûment inscrits dans une structure de regroupement des travailleurs comme les GIE ou toute autre structure reconnue d'utilité communautaire dans les lieux de rassemblement des véhicules (garages, stations...) ainsi que les travailleurs cooptés par les représentants choisis de la population cible* ».

La population des travailleurs des transports routiers est composée d'actifs mais également d'inactifs : les travailleurs au chômage et certains retraités membres des regroupements. Globalement, cette population cible a été estimée dans le cadre de l'étude de faisabilité à environ 400.000 individus (travailleurs et leurs dépendants).

Le secteur des transports routiers au Sénégal est constitué d'un ensemble de modes différents de transports qui se juxtaposent pour constituer l'offre de Transports en commun Public de Voyageurs (TPV) et celle de Transport Public de Marchandises (TPM). Ce secteur est considéré comme stratégique. Il conditionne en effet la mobilité urbaine et interurbaine qui est indispensable à la réalisation des activités économiques et permet d'assurer 90% des déplacements économiques domestiques.

Pourtant, la situation qui prévaut actuellement dans le secteur expose les travailleurs à une grande précarité, tant de l'emploi que des revenus y liés. Ces travailleurs sont particulièrement vulnérables face aux risques sociaux, notamment aux risques liés à la maladie. Ils sont également fortement exposés au risque d'accidents du travail.

L'étude de faisabilité a mis évidence les pratiques développées par les travailleurs face à ces risques :

- Les travailleurs du secteur sont rassemblés au sein des lieux de travail (gares routières, stations de taxis et autres lieux de rassemblement) en différents types de regroupements qui ont pour caractéristique commune de mettre en œuvre des principes de solidarité :

- Le développement de pratiques d'entraide est généralisé. Ces pratiques sont souvent le seul moyen de faire face à des situations d'urgence. Elles reposent sur différents principes de collecte de taxes ou de quêtes.
- Le niveau de développement de ces pratiques est très variable selon les regroupements.
- Un intérêt manifeste est exprimé pour la mise en place d'un régime d'assurance maladie :
 - Peu de travailleurs du secteur bénéficient d'une couverture maladie au travers de mutuelles communautaires de santé, par exemple.
 - En cas de maladie, les pratiques d'entraide des regroupements de travailleurs ou des employeurs ne concernent pas les familles.
 - La communauté d'intérêts des regroupements est étendue aux chômeurs et aux retraités ce qui modifie la définition de la population cible.

Les premiers groupes cibles concernés par cette phase pilote seront les travailleurs des Groupements d'Intérêts Economique (GIE) de l'Association de financement des professionnels du transport urbain (AFTU) de la région de Dakar. Cette population est estimée aujourd'hui à près de 42.000 personnes (travailleurs et leur famille).

1.3 Cadre institutionnel

Le Comité National du Dialogue Social (CNDS) a notamment pour objectif de faciliter la réalisation d'un consensus autour de problèmes majeurs de société, favoriser une compréhension commune des objectifs et des politiques et une collaboration renforcée des acteurs que sont l'État et les partenaires sociaux. L'extension de la protection sociale en concertation avec les syndicats des travailleurs et les syndicats patronaux du secteur des transports routiers, sous la responsabilité et le contrôle du Ministère de la Fonction Publique, de l'Emploi, du Travail et des Organisations Professionnelles (ministère assurant la tutelle de la politique de protection sociale au Sénégal) s'inscrit dans cette stratégie.

Ces activités sont menées avec l'appui du BSR de l'OIT de Dakar à travers le programme STEP du BIT. Ce programme intervient en Afrique de l'Ouest, notamment au Sénégal, depuis 2000 avec pour but de contribuer à la réduction de la pauvreté et la promotion du travail décent par des stratégies novatrices d'extension de la protection sociale.

Avec le CNDS et le BIT/STEP, plusieurs acteurs interviennent dans la mise en œuvre de ce projet :

- Les ministères techniques en charge de la protection sociale, de la santé et des transports ;
- Les organisations de travailleurs des transports routiers : Les syndicats SNTTRS, SNTTRS-FC et le syndicat des travailleurs de l'AFTU participent au comité de pilotage de l'étude faisabilité.
- Les organisations d'employeurs du secteur des transports, notamment les employeurs membres des GIE de l'AFTU.

2. Objectifs et stratégies à développer

2.1 Objectif de développement

L'objectif de ce projet est d'appuyer la phase pilote de mise en place d'un système de protection sociale dans le secteur des transports routiers, organisé sous forme d'une mutuelle sociale et déployé sur l'ensemble du territoire.

La mutuelle sociale est organisée sur la base de l'environnement spécifique du secteur des transports routiers :

- Elle développe un réseau de proximité avec les organisations de transporteurs
- Elle met en place un centre national de gestion et organise une gestion professionnalisée de l'assurance santé
- Elle met en place des mécanismes novateurs de financement des cotisations et de gestion technique de l'assurance santé

2.2 Objectifs immédiats

Cette phase pilote sera réalisée de 2007 à 2010 avec pour objectifs immédiats :

- Mettre en place le système sur une population cible et une zone géographique limitées ;
- Tester et renforcer les mécanismes et supports de gestion technique identifiés lors de l'étude de faisabilité
- Renforcer les capacités et les compétences des élus mutualistes et du personnel technique de la mutuelle.

2.3 Stratégie à développer

Un plan de développement a été conçu avec les différents acteurs afin de programmer les différentes étapes de mise en œuvre de la mutuelle et de diffusion progressive au sein de l'aire géographique concernée par la phase pilote.

La mutuelle de santé des travailleurs des transports routiers reposera sur une approche novatrice :

- La mutuelle cible en priorité les regroupements de transporteurs : Groupement d'Intérêt Economique (GIE), garages de taxis, gares routières, associations de chauffeurs, etc. et reposera sur une adhésion de groupe.
- La gouvernance de la mutuelle est organisée à deux niveaux :
 - Un comité de section locale est constitué par les regroupements adhérents à la mutuelle dans les lieux de concentration de transporteurs (grandes gares routières, etc.).
 - Chaque comité de section locale désigne des représentants qui constituent l'assemblée générale de la mutuelle. Un conseil d'administration est élu au sein de cette assemblée afin de mettre en œuvre les décisions de celle-ci.
- L'exécution et la gestion technique, comptable et financière repose sur une technostructure professionnalisée :
 - Un centre de gestion national qui centralise la gestion financière de la mutuelle et réalise l'ingénierie d'assurance. Ce centre de gestion sera doté d'un outil informatique (logiciel de gestion technique développé par le BIT/STEP) permettant un échange d'informations avec les sections locales ;
 - Chaque comité de section locale dispose d'une cellule technique qui assure la proximité entre la mutuelle et les regroupements de transporteurs et réalise les opérations de gestion des adhésions et de recouvrement des cotisations. Les sections locales relaient également les campagnes de marketing social initiées par le centre national de gestion.
- Un accent particulier sera mis sur la réalisation d'actions de formation des élus mutualistes (en partenariat avec des mutuelles françaises) afin de renforcer leur capacité à administrer la mutuelle, mettre en œuvre et suivre les moyens nécessaires à la réalisation de ses missions.
- Un accent similaire sera également mis sur la réalisation d'action de marketing social et de communication vers les groupes cibles et les mutualistes

2.4 Produits

Produit d'assurance

La mutuelle limitera ses activités durant la phase pilote à la gestion d'un produit d'assurance santé. La définition de ce produit est basé (i) sur les besoins exprimés lors de l'étude de faisabilité, (ii) sur les calculs des fréquences d'utilisation et les coûts moyens des services (études réalisées par STEP et données d'autres systèmes de micro assurance santé) et (iii) sur la capacité contributive estimée et la propension à payer exprimée par les travailleurs et les employeurs/propriétaires.

Ce produit couvre les soins de santé primaire (dans les centres de santé publics) à 70% et les soins au niveau secondaire (dans les hôpitaux publics) à 90%. Cette couverture intègre les actes, les consommables et médicaments des officines des structures sanitaires publiques conventionnées avec la mutuelle. En revanche sont exclus les médicaments de marque et spécialités des officines privées ainsi que certains services spécialisés.

D'autres produits correspondant aux besoins du groupe cible pourraient être développés lorsque l'assurance santé sera maîtrisée, tels qu'une assurance décès (versement d'un capital en cas de décès d'un bénéficiaire) et une assurance invalidité pour les transporteurs.

Schémas de financement des cotisations adaptés

La cotisation de base pour le produit d'assurance santé est fixée à 1.200 FCFA par mois et par bénéficiaire. Dans le cadre des adhésions de groupe, des schémas spécifiques de financement de ces cotisations seront étudiés. Par exemple, au sein des GIE de l'AFTU, la cotisation sera partagée entre employeurs (propriétaires des bus) et travailleurs.

Développement quantitatif et spatial

A l'issue de la phase pilote, six sections locales couvrant 73.800 bénéficiaires sont attendus. La mise en place de ces sections débutera avec les GIE de l'AFTU puis progressivement d'autres organisations de transporteurs. Ces résultats seront atteints progressivement comme le montre le tableau suivant.

	2007	2008	2009	2010
Centre de gestion	1			
Sections locales	1	3	5	6
Nb adhérents	450	4.700	8.300	12.300
Nb bénéficiaires	2.700	28.500	49.800	73.800

2.5 Activités

Le plan de développement repose sur 3 grandes phases :

- Une phase d'installation : Préparation de la constitution de la mutuelle, assemblée générale constitutive et mise en place de la technostructure
- Une phase de démarrage des activités : test des mécanismes de gestion technique au niveau d'une première section locale
- Une phase de diffusion progressive : mise en place de 5 nouvelles sections locales et rodage de l'organisation et des mécanismes de fonctionnement

2.6 Calendrier (ou plan de travail)

Les activités de la phase pilote sont programmées sur une durée de 44 mois, de juillet 2007 à décembre 2010.

	2007	2008	2009	2010
Phase d'installation				
▪ Préparation	■			
▪ Assemblée générale constitutive	■			
▪ Organisation de la structure de gestion	■			
Phase de démarrage des activités				
▪ Adhésions, cotisation section 1		■	■	■
▪ Prestations section 1		■	■	■
▪ Evaluation		■		
Phase de première diffusion				
▪ Section locale 2		■	■	■
▪ Evaluation		■		
▪ Section locale 3			■	■
▪ Evaluation			■	
▪ Section locale 4			■	■
▪ Evaluation			■	
▪ Section locale 5				■
▪ Evaluation				■
▪ Section locale 6				■
▪ Evaluation globale du premier plan de développement				■

3. Apports, assistance sollicitée et budget

3.1 Ressources disponibles

Le budget globale de la phase pilote sera autofinancé à 92% par les ressources propres de la mutuelle. Le budget maladie de la mutuelle sera autofinancé, sur la base des cotisations, dès le démarrage. Le seuil d'équilibre de la mutuelle est estimé à 14.000 bénéficiaires et devrait, suivant le plan de développement retenu, être atteint en 2008. Passé ce seuil, la mutuelle autofinancera ses coûts fixes et variables, cependant les projections financières indiquent une fragilité financière jusqu'en 2010, d'où la nécessité de doter la mutuelle d'un fonds de réserves dès son démarrage.

3.2 Assistance sollicitée

Les besoins en financements extérieurs s'élèvent au total à 249.850.000 FCFA (521.000 USD) répartis comme suit :

- Financement de la phase d'installation : 18.450.000 (38.440 USD). Ce montant sera financé par le programme STEP du BIT.
- Financement des investissements pour la mise en place des 6 premières sections locales : 69.850.000 FCFA (145.600 USD). Ces fonds sont à rechercher.

A l'issue de ce plan de développement, la mutuelle devrait être en mesure de financer elle-même deux nouvelles sections locales par an.

- Subventions de fonctionnement et des besoins en fonds de roulement : 59.500.000 FCFA (124.000 USD). Ces fonds sont à rechercher
- Fonds de réserve : 120.500.000 FCFA (251.000 USD). Ces fonds sont à rechercher

3.3 Budget

BUDGET PREVISIONNEL global

CHARGES	FCFA	USD	PRODUITS	FCFA	USD
Frais d'installation de la mutuelle			Subvention frais d'installation		
Préparation de la constitution de la mutuelle	3 100 000	6 458	Subvention STEP	10 450 000	21 771
Assemblée générale constitutive	2 200 000	4 583	Subventions à rechercher	8 000 000	16 667
Mise en place de la capacité de gestion	5 150 000	10 729			
Communication et marketing social	8 000 000	16 667			
Total frais d'installation	18 450 000	38 438	Total subventions frais d'installation	18 450 000	38 438
Investissements			Subvention investissements		
Centre national de gestion	32 650 000	68 021	Subventions à rechercher	69 850 000	145 521
Section locale 1 - Colobane	6 200 000	12 917			
Section locale 2 - Thiaroye	6 200 000	12 917			
Section locale 3 - Aéroport Yoff	6 200 000	12 917			
Section locale 4 -	6 200 000	12 917			
Section locale 5	6 200 000	12 917			
Section locale 6	6 200 000	12 917			
Total Investissements	69 850 000	145 521	Total Subventions Investissements	69 850 000	145 521
Budget d'exploitation			Produits d'exploitation		
Budget maladie	1 176 723 939	2 451 508	Droits d'adhésion	12 296 090	25 617
Fonctionnement centre de gestion national	194 194 000	404 571	Cotisations	1 721 460 600	3 586 376
Fonctionnement sections locales	233 179 200	485 790	subvention financement besoin en fonds de rouler	59 500 000	123 958
Dotations aux réserves	120 502 242	251 046		0	0
Dotations aux amortissements	50 737 500	105 703			
Provisions pour nouvelles sections locales	12 400 000	25 833			
Total exploitation	1 787 736 881	3 724 452	Total produits d'exploitation	1 793 256 690	3 735 951
Total des charges	1 876 036 881	3 908 410	Total des produits	1 881 556 690	3 919 910
Excédent	5 519 809	11 500			
Capacité d'autofinancement	189 159 551	394 082			

4. Suivi et évaluation

4.1 Suivi

Un suivi permanent sera réalisé sur la base des indicateurs du tableau de bord du logiciel de gestion technique. Ces indicateurs portent notamment sur l'évolution des adhésions, les taux de recouvrement ainsi que les fréquences d'utilisation et les coûts des services couverts.

Ces indicateurs devront permettre à la mutuelle de comparer ses prévisions aux réalisations et piloter efficacement les activités de la mutuelle vers l'atteinte de ses objectifs.

4.2 Evaluation

Des actions périodiques d'évaluation, notamment préalablement aux assemblées générales annuelles, sont prévues dans le plan de développement. Elles porteront sur la viabilité du produit d'assurance, la dynamique mutualiste, la perception du système par les bénéficiaires, etc.