

« **Encore un luxe !** »

L'assurance volontaire chez les travailleurs précaires à l'ère de la couverture maladie universelle au Sénégal

Mamadou Abasse Diop

Émulations - Revue de sciences sociales
2019, Varia, En ligne.

Article disponible à l'adresse suivante

https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/diop_varia

Pour citer cet article

Mamadou Abasse Diop, « "Une Encore un luxe !" L'assurance volontaire chez les travailleurs précaires à l'ère de la couverture maladie universelle au Sénégal », *Émulations*, Varia, En ligne. Mise en ligne le 15 décembre 2019.
DOI : 10.14428/emulations.varia.027

Distribution électronique : Université catholique de Louvain (Belgique) : ojs.uclouvain.be

© Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence *Creative Commons Attribution, Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International*. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Éditeur : Émulations – Revue de sciences sociales / Presses universitaires de Louvain
<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations>

ISSN électronique : 1784-5734

« Encore un luxe ! »

L'assurance volontaire chez les travailleurs précaires à l'ère de la couverture maladie universelle au Sénégal

Mamadou Abasse Diop¹

[Résumé] Depuis le début des années 2000, l'assurance volontaire apparaît comme une réponse aux faiblesses des systèmes de protection sociale en Afrique subsaharienne. Le Sénégal s'inscrit dans cette logique à travers la mise en place du programme de couverture maladie universelle (CMU). Toutefois, malgré les efforts des décideurs, les niveaux d'adhésion des populations concernées demeurent faibles. Les travaux qui rendent compte de ce phénomène ont en commun un intérêt accru pour le secteur informel. Or, ce secteur n'est pas représentatif des différentes catégories de travailleurs exclus du système légal de protection sociale. C'est dans cet ordre d'idées qu'on s'intéresse, dans cet article, aux travailleurs précaires des secteurs public et parapublic. À partir d'une analyse qualitative, on montre que les raisons qui freinent leur adhésion sont essentiellement liées à leurs statuts professionnels. Cela remet en question la dimension universaliste de la CMU qui paraît difficilement conciliable avec des conditions d'emploi instables.

Mots clés : Emploi précaire, assurance volontaire, couverture maladie, protection sociale, Sénégal.

[Abstract] Since the early 2000s, voluntary insurance has emerged as a response to the weaknesses of social protection systems in sub-Saharan Africa. Senegal is following this logic through the implementation of the universal health coverage (UHC) program. However, despite the efforts of policymakers, the levels of adherence of the targeted populations remain low. Research that reflects this phenomenon has a growing interest in the informal sector. However, this sector is not representative of the different categories of workers excluded from the legal system of social protection. That is the reason why this article focuses on precarious workers in the public and parapublic sectors. From a qualitative analysis, we show that the reasons that slow down their membership are essentially related to their professional status. This puts into question the universalist dimension of UHC, which seems difficult to reconcile with unstable employment conditions.

Keywords: Precarious employment, voluntary insurance, health coverage, social protection, Senegal.

¹ Université Gaston Berger, ERMURS, Sénégal.

Introduction

Au Sénégal, les dispositifs formels de protection sociale ont été conçus à l'époque coloniale au profit exclusif d'une minorité de travailleurs. Les fonctionnaires et agents de l'État ainsi que certains salariés du privé et leurs ayants droit sont les principaux bénéficiaires d'un système dont le financement est essentiellement assuré par les cotisations salariales et patronales. Ces catégories bénéficient d'une prise en charge pour l'ensemble des risques prévus par la convention 102² de l'Organisation internationale du travail (OIT) à l'exception du chômage. Quant aux autres catégories de la population³, elles font recours, quand elles le peuvent aux mécanismes d'assurance volontaire (assurance privée ou mutuelle de santé). Ainsi, en 2013, la part de la population bénéficiant d'une couverture face au risque maladie était estimée à 20 %⁴. Ce niveau de couverture témoigne des faiblesses structurelles d'un système hérité de la colonisation, dont la portée n'a pas connu d'évolution significative depuis sa mise en place (Baumann, 2010). Il s'inscrit dans un contexte marqué par la faible capacité des réseaux de réciprocité à assumer leur fonction protectrice du fait d'une conjoncture économique difficile et de transformations sociales qui rendent d'autant plus problématique la prise en charge des risques sociaux (Mokomane, 2012). C'est en réponse à cette situation que le Sénégal, à l'instar de nombreux pays d'Afrique subsaharienne prône depuis le début des années 2000 une extension de la protection sociale basée sur l'adhésion volontaire à des dispositifs d'assurance en matière de santé.

Sous l'impulsion de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les mutuelles de santé communautaires ou institutionnelles, les assurances commerciales, de même que les dispositifs de couverture médicale pilotés par l'État se sont progressivement étendus en Afrique subsaharienne (Letourmy, 2008). Plusieurs initiatives de cet ordre ont été mises en œuvre en Afrique subsaharienne, mais elles ont toutes été marquées par de faibles niveaux d'adhésion et des prestations très limitées. Ce constat explique

² Cette convention précise le niveau minimum des prestations de sécurité sociale et les conditions de leur attribution ainsi que les neuf branches principales dans lesquelles la protection est garantie : soins médicaux, indemnités de maladie, prestations de chômage, prestations de vieillesse, prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, prestations familiales, prestations de maternité, prestations d'invalidité et prestations de survivants.

³ Une frange de la population jugée vulnérable bénéficie de programmes d'assistance sociale. En effet, les ménages les plus pauvres peuvent bénéficier de transferts monétaires notamment à travers le programme national de bourses de sécurité familiale. Il existe aussi des mécanismes de gratuité des soins destinés aux enfants de 0 à 5 ans et aux personnes âgées de plus de 60 ans.

⁴ Cf. le Bulletin trimestriel d'information de l'Agence de la couverture maladie universelle de décembre 2017.

en grande partie la naissance, en 2013 du programme de couverture maladie universelle (CMU). S'appuyant principalement sur un régime d'assurance mutuelle, ce programme a pour cible le monde rural et le secteur informel. Cette population qui regroupe les travailleurs évoluant dans des unités de production dépourvues d'existence légale et de comptabilité écrite formelle représente la majeure partie de la population active⁵. Ainsi, les efforts d'extension de la couverture médicale se sont concentrés vers cette catégorie. Mais en dépit des efforts mis en œuvre par les décideurs pour rendre l'assurance volontaire accessible, force est de constater que l'adhésion des populations exclues des dispositifs légaux de protection sociale est loin d'être atteinte.

Bien qu'il existe un consensus quant à l'importance de ces dispositifs dans la protection financière contre les coûts de la maladie, on observe de faibles niveaux d'adhésion presque partout en Afrique subsaharienne (Basaza, Criel, Stuyft, 2008 ; De Allegri, Sannon, Sauerborn, 2006 ; Platteau, Block, Gelade, 2017). Ce constat a suscité de nombreuses études scientifiques portant sur des populations conscientes aussi bien de l'existence de ces dispositifs que du fait qu'elles en sont la cible, et évoluant principalement dans le secteur informel (agricole et non agricole). Ainsi, divers facteurs sont perçus comme étant à l'origine de la faible adhésion de ces populations. On parle notamment des déterminants économiques et sociodémographiques (Kwasi, Duku, 2018), du niveau de compréhension de ces mécanismes (Cofie *et al.*, 2013), de la qualité des services, du manque de confiance ou encore de l'éloignement géographique des centres de santé (Basaza, Criel, Stuyft, 2008). En ce qui concerne la CMU, qui est au centre de nos préoccupations, de récentes études menées chez des populations rurales du sud du pays justifient le faible niveau d'enrôlement des cibles par les conditions d'organisation et de fonctionnement de ce dispositif (Sagna *et al.*, 2016), la taille des familles, l'inadéquation des soins ou encore les politiques de gratuité (Seck *et al.*, 2017). Toutefois, il importe de préciser que la littérature scientifique sur cette question reflète le ciblage des politiques d'extension de la protection sociale. Par conséquent, les motivations avancées ne sont valables que pour les travailleurs du secteur informel conçu comme :

L'ensemble des activités de commerce, de production de biens et de services, à valeur marchande, de pratiques associatives d'épargne et de crédit, de transfert ou de redistribution des ressources, toutes se menant à une échelle plus ou moins réduite, qui échappent partiellement ou totalement à la législation et/ou aux normes dominantes qui régissent le champ des activités et des pratiques de même catégorie. (Niang, 1996 : 57)

Or, ce secteur n'est pas représentatif des différentes catégories marginales du marché de l'emploi. D'autres groupes non affiliés aux régimes obligatoires sont également concernés par ce faible rattachement aux mécanismes d'assurance volontaire. C'est

⁵ ANSD (2013), *Enquête nationale sur le secteur informel au Sénégal (ENSIS 2011)*, Agence nationale de la statistique et de la démographie. En ligne, consulté le 10 janvier 2019. URL : <http://www.ansd.sn/ressources/rapports/Rapport-final-ENSIS.pdf>.

notamment le cas des travailleurs aux statuts précaires évoluant au sein d'entreprises du secteur privé et d'organisations sous la responsabilité de l'État ou des collectivités territoriales. Cette population, qui se distingue de celle du secteur dit informel par le travail au sein d'organisations formelles (même selon des conditions d'emploi discutables), est sommée de s'affilier à des mécanismes expressément conçus pour le secteur informel alors que les réalités socioéconomiques varient sensiblement d'un secteur à un autre.

Cet article explore les déterminants de la non-adhésion aux dispositifs d'assurance mutuelle chez ces catégories de travailleurs souvent soustraits aux regards du fait de la focalisation sur le secteur informel. Il défend l'idée que le faible niveau d'adhésion à la CMU de ces travailleurs s'explique principalement par leur statut professionnel et les conséquences économiques et sociales qui en découlent. Cela suppose une prise de distance vis-à-vis des analyses qui donnent beaucoup de poids aux spécificités liées au fonctionnement des différents mécanismes d'assurance dans leurs explications. On considère qu'en ce qui concerne les travailleurs précaires du secteur formel, une multitude de contraintes économiques remettent au second plan le besoin d'affiliation à un mécanisme d'assurance mutuelle. Cette réflexion s'appuie sur trente entretiens (17 hommes et 13 femmes) réalisés entre les mois d'avril et de juillet de l'année 2017 dans le cadre de nos recherches doctorales auprès de travailleurs journaliers, de stagiaires et de contractuels travaillant pour des institutions publiques et parapubliques dans la région de Saint-Louis, au nord du Sénégal. L'enquête s'est déroulée dans trois sites : le Centre régional des œuvres universitaires de Saint-Louis (CROUS), le rectorat de l'Université Gaston Berger et la Municipalité de Saint-Louis. Le choix porté sur ces organisations s'explique par le fait qu'en plus de leur personnel permanent, elles emploient durant toute l'année des travailleurs temporaires (pour le nettoyage, le jardinage et le gardiennage principalement) selon diverses modalités dans un but assumé de réduction des coûts du travail.

La méthode qualitative a été privilégiée pour cette enquête menée à partir d'entretiens semi-directifs. Les personnes interrogées ont été choisies par la technique d'échantillonnage par contraste qui assure la présence dans l'échantillon, de représentants de chacune des catégories étudiées. Ainsi, le sexe, l'âge, la forme d'emploi, l'ancienneté et le niveau de revenu sont autant de critères qui ont été pris en compte dans la constitution de l'échantillon. Les données ont par la suite fait l'objet d'une analyse de contenu thématique.

Ce travail est organisé en trois parties. La première déconstruit la catégorie de « travailleur précaire » afin de montrer en quoi elle consiste précisément dans le contexte des secteurs public et parapublic au Sénégal. La deuxième décrit le rapport à l'assurance volontaire en partant des perceptions et des besoins des personnes interrogées. Enfin, la troisième partie présente l'incidence des substituts informels de l'assurance volontaire dans l'attitude des travailleurs précaires vis-à-vis des programmes étatiques de prise en charge du risque maladie.

1. Travailleur précaire : une catégorie à définir

La notion de travailleur précaire employée pour qualifier la main-d'œuvre étudiée renvoie à une main-d'œuvre peu coûteuse⁶ employée de façon temporaire et caractérisée par une forte instabilité professionnelle. Si l'on s'inspire des classifications du Bureau international du travail⁷ concernant les emplois atypiques, ces travailleurs appartiennent à la catégorie des travailleurs temporaires. En cela, leurs conditions d'emplois ne diffèrent pas de celles qu'on trouve partout à travers le monde et qui sont souvent associées à la discontinuité, à la carence du revenu et des protections (Cingolani, 2015). Mais en s'intéressant à leur mise en œuvre concrète, on observe des particularités qui dans certains cas remettent en question le caractère supposé temporaire de ces formes d'emploi. Les catégories juridiques (travailleur journalier, stagiaire, contractuel) qui définissent au plan légal ces travailleurs paraissent bien éloignées de la réalité empirique. En effet, les personnes interrogées ne semblent pas accorder une importance considérable à ces statuts formels. Elles se bornent plutôt à utiliser de façon générique le terme « journalier » pour se définir, par opposition aux travailleurs permanents qui eux bénéficient des avantages liés à un emploi stable. Ce constat nous amène à nous interroger quant à la pertinence des catégories de journalier, stagiaire et contractuel pour définir les conditions d'emploi de ces travailleurs. C'est la raison pour laquelle nous proposons de les déconstruire en prenant comme point d'appui le discours des acteurs. De cette approche sont issues trois catégories que sont le « travail journalier permanent », le « stage permanent » et le « CDD à tour de rôle ». Les particularités de ces trois formes d'emploi rendent compte de la grande marge de manœuvre dont bénéficient les employeurs lorsqu'il s'agit de choisir le statut à adopter pour leur main-d'œuvre temporaire.

1.1. Le « travail journalier permanent »

Au Sénégal, le travailleur journalier est théoriquement engagé à l'heure ou à la journée, pour une occupation de courte durée n'excédant pas une journée, et est payé chaque jour avant la fin du travail⁸. Cela suppose que l'employeur précise dès le départ la durée de la période de travail. Mais lorsqu'on compare le cadre réglementaire avec la réalité empirique, force est de constater que ces conditions sont rarement remplies. En effet, aucun des journaliers interrogés n'est en mesure d'indiquer la durée exacte de sa période de travail. Ils sont embauchés sans contrat écrit ni durée prédéfinie et sont payés

⁶ Les salaires des personnes interrogées varient entre 36 000 FCFA (54 euros) et 60 000 FCFA (91 euros). Par comparaison, dans les différents sites étudiés, les salaires des travailleurs permanents varient entre 105 000 FCFA (161 euros) et plus de 400 000 FCFA (615 euros).

⁷ BIT (2015), *Les formes atypiques d'emploi : Rapport pour discussion à la Réunion d'experts sur les formes atypiques d'emploi*, Bureau international du Travail, Genève.

⁸ Voir décret n° 70-180 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi du travailleur journalier et du travailleur saisonnier.

à la fin du mois, contrairement à ce que peut laisser penser la dénomination de leur statut. Et cela peut durer des mois voire des années, suivant la volonté de l'employeur. Les personnes qui s'orientent vers ce type d'emploi sont pour la plupart sans qualification, et sont motivées par la quête d'un revenu régulier. Le secteur informel étant particulièrement fluctuant en ce qui concerne certaines activités, le travail journalier dans une structure publique est perçu comme un gage de stabilité du revenu mensuel. Pour autant, ce type d'emploi comporte une grande vulnérabilité au chômage puisque l'employeur a la possibilité de mettre fin à la relation de travail à tout moment, et ce, sans préavis. L'extrait suivant en témoigne :

Quand on est journalier, l'employeur peut se lever un beau jour et nous dire de ne plus venir parce qu'il réduit les effectifs. Pourtant, cela ne veut pas dire qu'on ne fait pas notre travail comme il se doit. Je pense que même si l'on ne peut pas nous augmenter nos salaires, la moindre des choses serait de nous laisser continuer à travailler. Cela fait partie de nos plus grandes préoccupations. Quand on est chef de famille, qu'on est concentré sur son travail et qu'on le fait comme il se doit, on peut difficilement accepter d'arrêter de travailler du jour au lendemain. (45 ans, homme marié, agent de nettoyage)

Il importe de préciser que d'un employeur à un autre, le travail journalier ne renvoie pas aux mêmes réalités socioéconomiques. C'est ce qui explique que pour le même travail, on peut gagner 36 000 FCFA⁹ par mois chez un employeur et 60 000 FCFA chez un autre. Selon la même logique, travailler comme journalier peut permettre d'accéder à un contrat de travail permanent¹⁰ dans certains cas, alors que dans d'autres cette possibilité n'existe pas. Avec une ancienneté pouvant aller de quelques jours à plusieurs années, la notion de « journalier » que ces travailleurs eux-mêmes utilisent pour se définir ne correspond pas tout à fait à la réalité. Ces travailleurs ont tendance à s'inscrire durablement dans cette forme d'emploi dans l'optique d'accéder à un emploi permanent. Ainsi, plus ils sont anciens, plus ils considèrent que la probabilité qu'ils atteignent leur objectif est grande. Mais lorsque cet espoir est partagé par plusieurs centaines de travailleurs, l'on comprend que les chances des uns et des autres sont très minces.

1.2. Le « stage permanent »

Selon la législation sénégalaise, le contrat de stage reste en principe réservé aux élèves des écoles de formation qui, en entreprise, acquièrent une connaissance pratique de leur futur métier. La présence du stagiaire dans une entreprise est justifiée par la formation ou l'adaptation professionnelle. En ce sens, on ne peut pas le considérer comme un salarié. Mais la réalité est très éloignée de ce que prévoit le droit du travail. En effet,

⁹ 1 euro équivaut à 655 FCFA.

¹⁰ Au CROUS (Centre régional des œuvres universitaires de Saint-Louis) par exemple, on recrute chaque année des travailleurs permanents parmi les journaliers. Les critères de recrutement sont à la discrétion du directeur de l'organisation.

des employeurs choisissent délibérément d'embaucher leur main-d'œuvre sur la base de contrats de stages de six mois renouvelables. Ceux-ci sont systématiquement renouvelés tant que le salarié désire poursuivre. Cette pratique est particulièrement répandue dans le domaine du gardiennage où l'on rencontre des individus aux caractéristiques sociologiques diverses (militaires à la retraite, agriculteurs, artisans, personnes sans qualification, etc.) dont l'âge varie entre 18 et 65 ans, tous travaillant avec un statut de stagiaire.

Les prestataires externes sont les principaux adeptes de ce mode de fonctionnement. Ils justifient leur démarche par le fait qu'ils disposent souvent de contrats de prestation de service d'un an, raison pour laquelle ils ne peuvent pas s'engager vis-à-vis de leurs salariés en leur proposant des contrats de travail en bonne et due forme. Néanmoins, pour maintenir leurs agents et les motiver par la même occasion, ils n'hésitent pas à leur promettre de meilleures conditions d'emploi dans l'hypothèse d'un renouvellement de leur contrat de prestation de service. Il s'agit là d'une promesse jamais tenue comme l'indique cet agent de sécurité :

Nous travaillons pour l'actuel prestataire depuis plus d'un an. Au départ, il nous avait proposé de faire un stage de six mois. Après cette période, il nous a maintenus pour un autre stage qui s'est terminé le 30 avril 2017. On a même reçu un papier nous signifiant la fin de la période de stage. Depuis lors, on continue de travailler même si légalement, on sait qu'on ne peut pas reconduire des contrats de stage indéfiniment. (55 ans, homme marié)

Ces travailleurs sont ballottés d'un employeur à un autre au gré des changements de prestataire. Et le même système est adopté, quel que soit l'employeur. Cela explique la présence parmi les personnes interrogées de stagiaires avec douze ans d'ancienneté. C'est en ce sens qu'une des personnes interrogées soutient que « le changement d'employeur n'entraîne qu'un changement de tenue ».

1.3. Le « CDD à tour de rôle »

Cette forme d'emploi est pratiquée par le rectorat de l'Université Gaston Berger. Il s'agit de contrats à durée déterminée sans aucune particularité du point de vue réglementaire. Mais leur originalité provient de la manière dont les travailleurs sont recrutés. En effet, le rectorat a délibérément choisi de réserver les travaux d'entretien des espaces verts aux femmes habitant dans les villages situés à proximité de la ville Saint-Louis. L'une d'entre elles décrit le processus de son recrutement selon les termes suivants :

Le village de Rao dispose d'un quota de recrutement au niveau de l'université. Il se trouve que c'est mon grand frère qui est le chef du village, c'est grâce à lui que je viens travailler ici. Il ne peut pas m'inclure à chaque fois dans le quota parce qu'on dirait qu'il privilégie sa famille. Mais à chaque fois qu'il le peut, il le fait. Il fait toujours en sorte que je travaille au moins une fois dans l'année. (53 ans, femme mariée, contractuelle)

Ce sont donc des critères liés au sexe et à la zone de résidence qui prévalent dans le recrutement de cette main-d'œuvre. Ainsi, tous les quatre mois, chaque village organise un tirage au sort. Une ou plusieurs personnes sont alors choisies pour travailler à l'université. À la fin de leur contrat, ces femmes retournent malgré elles au chômage, remplacées par une nouvelle cohorte. Cette rotation des effectifs s'inscrit dans la volonté exprimée par cet employeur de faire travailler un maximum de femmes, même si c'est pour une seule fois. Les notables des villages aux alentours de l'université ont beaucoup influé dans ce mode de recrutement. Pour les habitants de ces localités, c'est un moyen de tirer profit de la proximité géographique avec l'université qui emploie un nombre considérable de travailleurs non qualifiés.

Les trois formes d'emploi décrites dans ce travail (« travail journalier permanent », « stage permanent » et « CDD à tour de rôle ») se sont construites et légitimées au fil des années. Elles sont tantôt le fruit d'un non-respect manifeste du droit du travail, qui n'est pas nécessairement dénoncé par ceux qui le subissent, tantôt l'expression d'arrangements en vue de permettre à une communauté d'exercer une activité sur une courte période. Ainsi, qu'il s'agisse d'emplois directs ou de sous-traitance, les travailleurs se plient aux conditions définies par les employeurs assumant malgré eux, le fait qu'ils peuvent perdre leur emploi du jour au lendemain. Ce cadre particulièrement contraignant diffère en de nombreux points des formes d'emploi qu'on trouve au sein du secteur informel et qui polarisent l'essentiel des travaux traitant du rapport à l'assurance volontaire. C'est la raison pour laquelle l'on ne saurait se satisfaire des données issues de ce secteur en les extrapolant aux autres. Les travailleurs précaires constituent une catégorie spécifique dont l'attitude vis-à-vis des dispositifs d'assurance volontaire doit être replacée dans le cadre plus global de la faible emprise qu'ils ont sur leur vie professionnelle et donc sur la régularité de leurs revenus.

2. Assurance volontaire : les travailleurs précaires sont-ils concernés ?

Dans sa forme actuelle, la CMU a vu le jour en 2013, suite à l'élection du Président Macky Sall (25 mars 2012). Son objectif est de permettre aux personnes ayant de faibles revenus (en ciblant précisément le monde rural et le secteur informel) d'être affiliées à un régime d'assurance maladie à travers l'adhésion aux mutuelles de santé communautaires. Les frais d'adhésion sont fixés à 1000 FCFA et les cotisations annuelles (subventionnées à hauteur de 50 % par l'État) à 7000 FCFA par adhérent. Autrement dit, toute personne souhaitant bénéficier de la CMU doit s'acquitter de ce ticket d'entrée et d'une cotisation annuelle de 3500 FCFA pour elle-même et pour chacune des personnes à sa charge. En revanche, pour les personnes identifiées comme indigentes¹¹, les frais

¹¹ Il s'agit notamment des bénéficiaires du programme de Bourses de sécurité familiale (destiné aux ménages les plus démunis) et des détenteurs de la Carte d'égalité des chances (s'adressant aux personnes handicapées).

d'adhésion et les cotisations sont entièrement pris en charge par l'État. Les taux de prise en charge sont de 80 % pour les prestations de soins au niveau des structures publiques (consultations primaires curatives, consultations préventives, hospitalisations, accouchements, examens complémentaires, consultations spécialisées et évacuations) et les médicaments génériques, et de 50 % au niveau des pharmacies privées.

2.1. La CMU : un dispositif encore méconnu

Afin d'analyser le rapport des travailleurs précaires aux dispositifs d'assurance volontaire, il paraît important d'examiner leur niveau de connaissance et de compréhension des dispositifs en question. Cette donnée est d'autant plus décisive qu'elle est souvent décrite comme le premier motif de non-adhésion (Cofie *et al.*, 2013 ; Seck *et al.*, 2017). Dans le cas de la CMU, force est de constater qu'après six années d'existence, ce dispositif souffre d'un déficit manifeste de notoriété auprès des travailleurs précaires. En effet, la plupart d'entre eux n'en ont jamais entendu parler alors qu'une minorité en a une compréhension assez vague :

Je n'ai jamais entendu parler de la couverture maladie universelle. Comme je te le disais au début de notre discussion, je n'ai pas été scolarisé. Je ne sais absolument rien des initiatives du gouvernement. Je ne connais que les comptes Orange Money et consort. [...] Certes, j'essaie tant bien que mal de suivre l'actualité, mais cela a dû m'échapper. (54 ans, homme marié, agent de nettoyage, journalier)

J'ai entendu mes enfants parler de cette couverture maladie universelle il y a quelques jours. D'ailleurs, ils m'ont conseillé d'aller y adhérer. Je leur ai dit que j'allais prendre le temps de la réflexion parce qu'on ne peut pas entrer dans une chose sans avoir pesé le pour et le contre. Si l'on n'a pas toutes les informations, on peut facilement faire une erreur. (53 ans, homme marié, agent de sécurité, stagiaire)

Le faible niveau d'information dont témoignent les extraits ci-dessus se révèle particulièrement homogène à l'échelle de l'échantillon. Cela rend difficile, voire hasardeuse, toute corrélation avec des caractéristiques sociodémographiques telles que le sexe, la situation matrimoniale ou encore le niveau d'étude. Les études qui font de tels rapprochements portent sur des travailleurs du secteur informel dont l'attitude vis-à-vis des mécanismes d'assurance volontaires varie fortement (Kwasi, Duku, 2018). Or, dans le cas des personnes interrogées, la non-adhésion demeure la règle. De ce point de vue, il paraît évident que ces travailleurs n'ont pas encore identifié ce dispositif comme étant un réel recours face à la maladie. On note cependant que la minorité qui affirme connaître la CMU est composée de travailleurs habitant principalement en zone rurale, ce qui reflète le ciblage de la campagne de sensibilisation à ce programme.

Mais à y regarder de près, ce faible niveau de connaissance traduit une certaine distance de cette population vis-à-vis des interventions étatiques. Autrement dit, on a comme l'impression que ces travailleurs n'attendent rien de l'État, tant ils sont convaincus que les dispositifs que celui-ci subventionne ne sont pas à leur portée. On comprend alors qu'en dépit d'une campagne de sensibilisation à travers la radio, la télévision et même dans les quartiers et les villages, la plupart des travailleurs précaires soient complètement passés à côté de ce programme. En réalité, ils n'envisagent pas la prise en charge des frais médicaux à travers le prisme des dispositifs formels. Une telle attitude contraste avec l'inquiétude que suscitent chez eux les conséquences économiques du risque maladie. Mais cela s'inscrit dans un contexte qui les contraint à des arbitrages peu commodes entre prévoyance et gestion des besoins au quotidien.

2.2. Consommation versus assurance

L'affiliation aux mécanismes d'assurance volontaire est motivée par des considérations de diverses natures. C'est pour cette raison que de nombreux auteurs s'emploient à démontrer qu'un bon niveau de compréhension ou même un avis favorable ne débouche pas nécessairement sur un enrôlement (Cofie *et al.*, 2013 ; De Allegri, Sanon, Sauerborn, 2006). Les personnes interrogées illustrent bien cette posture en exprimant pour la plupart un point de vue positif concernant l'assurance maladie même si elles n'envisagent pas d'y prendre part pour autant. L'adhésion requiert un ensemble de conditions auxquelles ces travailleurs considèrent ne pas pouvoir satisfaire comme en témoignent les extraits suivants :

Une de mes amies m'en a parlé la dernière fois. Mais je ne m'y suis pas encore intéressée pour le moment. Mais je trouve que c'est une bonne chose. Cela peut aider certaines personnes qui ne sont pas en bonne santé et qui n'ont pas les moyens de se soigner. Il y'a beaucoup de gens qui n'arrivent pas à se prendre en charge en cas de maladie. Si je pouvais, j'y participerais. (45 ans, femme mariée, jardinière, contractuelle)

J'ai déjà entendu parler de la CMU. J'ai un ami qui travaille dans ce domaine et qui m'avait donné une fiche à remplir, mais par négligence, je ne l'ai toujours pas fait. Je trouve que c'est une initiative très intéressante. Cependant, le problème qui se pose, c'est qu'il faut, pour y adhérer, donner de l'argent au départ. Il se trouve que je n'ai pas d'argent à consacrer à cela. C'est pourquoi je compte sur mes propres stratégies en cas de maladie. (54 ans, homme marié, agent de nettoyage, journalier)

Je connais la couverture maladie universelle. Mais je n'ai pas encore adhéré à ce mécanisme. Je n'ai pas encore pris le temps de m'informer davantage sur la

question. Je dois travailler tous les jours ouvrables. On travaille même le samedi. Nous n'avons que le dimanche. (50 ans, homme marié, agent de nettoyage, journaliste)

La négligence et le manque de temps, qui sont les motivations les plus utilisées par ces travailleurs pour justifier la non-adhésion à ce mécanisme, se révèlent assez contradictoires lorsqu'on les met en perspective avec les besoins exprimés en matière de protection face à la maladie. Ils sont en effet nombreux à s'insurger contre le fait qu'ils paient pour tout à l'hôpital, du ticket pour la consultation aux gants des infirmiers, sans oublier l'ensemble des outils nécessaires à la réalisation d'actes médicaux ponctuels (bouteilles de perfusion, seringues, médicaments, etc.). Bien qu'ils perçoivent pour la plupart cette situation comme étant intenable, ils n'entreprennent pas pour autant les démarches allant dans le sens d'une anticipation du coût d'une éventuelle prise en charge médicale. En réalité, les explications que ces travailleurs donnent cachent un malaise concernant le principe même de l'assurance, qui est son caractère contributif. En effet, le prix est sans doute le premier facteur bloquant leur affiliation à une mutuelle de santé. À chaque fois que cette question est évoquée, les travailleurs paraissent intéressés par l'idée de l'assurance, mais concluent souvent en soulignant leur manque de moyens. La fameuse expression « je ne peux pas me le permettre » est symptomatique d'une situation professionnelle conduisant à négliger la protection face à certains risques au profit des besoins de consommation. Concrètement, les travailleurs précaires assument le fait de plus se préoccuper de la satisfaction de leurs besoins les plus immédiats que de souscrire à une assurance. Cela comporte une grande part de prise de risque compte tenu du coût des dépenses de santé. Mais il s'agit simplement d'un raisonnement pragmatique qui s'impose au vu de leurs revenus. L'incertitude qui va de pair avec la précarité de l'emploi renforce la prudence dont ils font preuve lorsqu'il s'agit de s'engager dans un mécanisme nécessitant de leur part une contribution financière. Ils évitent, dans la mesure du possible, de se retrouver dans des situations inconfortables, à devoir assumer des cotisations sans garanties contractuelles concernant leur emploi.

La crainte des frais supplémentaires liés à l'adhésion à un mécanisme d'assurance les conduit à percevoir l'assurance elle-même comme une prise de risque. Il faut dire que pour des individus qui, pour la plupart peinent à vivre de ce qu'ils gagnent, s'affilient à des dispositifs contributifs relève de la gageure. Manifestement, ces travailleurs précaires associent l'assurance volontaire à la stabilité de l'emploi et à un niveau de revenu confortable, bref à tout ce qui caractérise les travailleurs permanents. La conclusion logique qui se dégage de ce type de considération est qu'au fond, ils considèrent, au même titre que certains travailleurs (du secteur informel notamment) avec lesquels ils ne partagent pas les mêmes conditions d'emploi, que l'assurance n'est pas à leur portée :

Pour être honnête, je n'ai jamais entendu parler de la couverture maladie universelle. Mais d'après ce que vous m'avez expliqué, il me semble que c'est une bonne chose. Si mes moyens me le permettaient, je pourrais y adhérer. Parce que j'en

ai besoin aussi bien pour moi-même que pour mes enfants. (51 ans, veuf, agent de sécurité, stagiaire)

Je n'ai jamais entendu parler de la CMU. Mais je pense que pour y participer, il faut un peu d'argent. Puisque je n'en ai pas, je préfère attendre que ma situation s'améliore. Aujourd'hui, tout coûte cher. Il faut donc faire des choix et prier pour ne pas tomber malade. (37 ans, femme mariée, agent du nettoyage, journalier)

À la lecture de ces deux extraits, on a comme l'impression que ces travailleurs sont contraints d'avoir une vision très informelle de la gestion du risque maladie. Pour éviter des charges supplémentaires, ils se détachent de tout ce qui paraît plus ou moins institutionnel comme s'ils n'y avaient pas droit. Ainsi, ils s'excluent de mécanismes auxquels ils ont théoriquement accès en surestimant quasi systématiquement le coût réel. Certes, le prix peut représenter un obstacle non négligeable à l'assurance volontaire (De Allegri, Sanon, Sauerborn, 2006 ; Platteau, De Bock, Gelade, 2017 ; Sagna *et al.*, 2016). Mais il convient de rappeler que les études qui arrivent à ce type de conclusion portent sur des populations qui ont une idée précise de ce que cela peut leur coûter. Or, les personnes interrogées se disent freinées par un prix dont ils n'ont aucune idée pour la plupart. La pression qui s'exerce de façon quasi permanente sur leurs revenus les pousse à considérer le tandem emploi précaire et assurance volontaire comme étant peu opportun voire antinomique. C'est ce qui les amène à assujettir toute hypothèse d'adhésion à la CMU à une amélioration de leur situation professionnelle.

2.3. « Tant que le service médical peut aider... »

L'accès à la médecine du travail est un critère important de différenciation des personnes interrogées. Parmi les cas étudiés, les travailleurs de la commune en sont dépourvus alors que ceux de l'université bénéficient d'un accès au service médical du personnel permanent. Ainsi, en cas de maladie, ces derniers peuvent se rendre à ce service pour bénéficier d'une consultation ou de soins. Et ils ne manquent pas de s'en réjouir :

Il y'a un service médical au niveau de l'université. Il est destiné au personnel du CROUS et du rectorat. On peut s'y rendre à chaque fois qu'on ne sent pas bien. Cela ne pose aucun problème. On n'y paie rien. Le médecin nous consulte et nous accorde un repos de deux jours si nécessaire. (45 ans, femme mariée, jardinière, contractuelle)

En cas de maladie, on peut aller voir le médecin pour une consultation, mais pas plus. J'y suis allé à plusieurs reprises depuis que je travaille pour mon employeur. Cela me facilite les choses. Il arrive même qu'on nous offre des médicaments tels que l'aspirine ou le paracétamol. (55 ans, homme marié, agent de sécurité, stagiaire)

Le don de médicaments concerne uniquement les calmants, et dépend de la bonne volonté du médecin ainsi que de la disponibilité des produits. Ainsi, si après la consultation une ordonnance est prescrite au travailleur, c'est à lui qu'il revient de trouver les moyens d'acheter les médicaments. Les employeurs qui offrent cette possibilité la conçoivent comme une œuvre sociale à laquelle le personnel temporaire n'est pas insensible. Suivant cette logique on peut considérer que cet avantage peut atténuer le besoin de s'affilier à un mécanisme d'assurance. La corrélation entre les politiques de gratuité et la faible adhésion à la CMU (Seck *et al.*, 2017) procède de la même logique.

Cependant, cette analyse mérite d'être pondérée dans la mesure où ceux qui ne comptent que sur leurs propres moyens n'adhèrent pas pour autant à la CMU. On observe chez eux la même propension à miser sur leurs réseaux de réciprocité en cas de maladie, notamment à travers des emprunts informels de sommes d'argent, la sollicitation de dons de la part de la famille au sens large, ou encore le recours à des connaissances travaillant dans des structures de santé afin de bénéficier de passe-droits. De plus, l'accès au service médical, lorsqu'il existe, est réservé au travailleur uniquement. Et son utilité est limitée pour les travailleurs dont la pathologie est diagnostiquée et nécessite un traitement. En ce qui concerne les personnes à leur charge, le paiement direct des frais médicaux s'avère inéluctable en cas de maladie. Par conséquent, à peu de choses près, et surtout en ce qui concerne l'accès aux soins de la famille, le problème reste entier pour tous ces travailleurs, quel que soit l'employeur. La possibilité de bénéficier de consultations gratuites n'annule pas le besoin d'une protection plus large aussi bien du point de vue des personnes concernées que des actes pris en charge. On peut néanmoins considérer que pour ceux qui jouissent de cet avantage, cela représente un élément important pour décider de la nécessité de s'affilier ou non à un mécanisme d'assurance.

3. Des protections informelles à l'efficacité limitée

En l'absence de dispositifs légaux de protection sociale, la prise en charge de la maladie dépend pour une large part des mécanismes informels de recours secrétés naturellement par les sociétés pour parvenir à un minimum de protection des individus (Donnier, 1966 ; Kpessa, 2010 ; Patel, Kaseke, Midgley, 2012). Il s'agit, entre autres, des prêts informels, de l'épargne en nature ou en espèces et de la participation à des associations rotatives d'épargne et de crédit. Mais en même temps qu'ils remplissent ce rôle, ces arrangements informels sont souvent considérés comme des freins à l'adhésion à des mécanismes formels d'assurance volontaire (Platteau, De Bock, Gelade, 2017). Ce lien entre arrangements informels et réduction de la demande d'assurance mérite d'être questionné dans la perspective des travailleurs précaires. Cela paraît d'autant plus important que pour ces derniers, l'accès à ce que Robert Castel (2009) appelle la protection rapprochée, qui renvoie à la capacité des groupes primaires et des relations interpersonnelles à prendre la place d'une protection sociale défailante, est loin d'être aisé. En

effet, ils viennent pour la plupart de ménages dans lesquels on observe globalement une homogénéité des niveaux de revenus corrélée à des situations d'emploi marginales. Ce contexte rend particulièrement difficile le recours aux stratégies souvent décrites comme des substituts de l'assurance.

3.1. L'endettement : un mal nécessaire

Recourir à des prêts informels est l'un des premiers réflexes des personnes interrogées en cas de maladie. Certes, d'un individu à un autre les canaux privilégiés peuvent différer, mais la démarche demeure la même pour la majorité des répondants dès qu'il s'agit de prendre en charge des frais médicaux, comme en témoignent les extraits suivants :

Lorsque je rencontre ce genre de problème, je vais voir certains membres de ma famille pour leur emprunter de l'argent. Parce qu'avec ce que je gagne, je ne peux pas acheter des vivres et des ordonnances. Quand mon fils tombe malade, avant de pouvoir aller le faire soigner, il faut d'abord que je frappe à beaucoup de portes. En plus, rien ne me garantit que les gens acceptent de me prêter de l'argent. Et quand on n'arrive pas à se faire prêter de l'argent, on ne fait rien, et l'on espère guérir tout simplement. (45 ans, homme marié, agent de sécurité, stagiaire)

Quand quelqu'un tombe malade, je ne peux qu'aller emprunter de l'argent auprès de mes connaissances. De toute façon, je ne peux pas voler l'argent. Quand je suis au pied du mur, je peux sortir un de mes habits et le vendre quand ça peut me permettre d'acheter une ordonnance. Je me dis que cela en vaut la peine. Quand un membre de la famille tombe malade alors que je suis le seul à travailler dans la famille, je dois faire quelque chose. À plusieurs reprises, j'ai vendu mes habits sans que ma femme le sache. (61 ans, homme marié, agent de sécurité, journalier)

Lorsque leur responsabilité est engagée dans la prise en charge de frais médicaux, les personnes interrogées sont partagées entre un sentiment d'impuissance et une ferme volonté de trouver une solution. Le choix de vendre ses propres vêtements fait par ce journalier témoigne de leur faible capacité d'action. C'est en ce sens que l'endettement apparaît comme une vraie réponse même s'il paraît difficile pour les personnes interrogées de trouver des personnes (au sein de leurs familles ou de leurs réseaux de connaissances) en mesure de leur prêter de l'argent. Sous ce rapport, on peut difficilement imaginer que c'est la possibilité d'emprunter de l'argent qui les empêche d'adhérer à la CMU. Cela paraît d'autant moins probable que leur entourage est souvent composé de personnes aux ressources économiques très limitées. De fait, même ceux qui empruntent n'ont pas toujours la somme qu'il leur faut pour prendre en charge leur besoin.

3.2. L'épargne : peu compatible avec un statut précaire

En dehors de l'endettement, l'épargne apparaît comme l'une des stratégies les plus incontournables dans les pays du Sud lorsqu'il s'agit de réduire l'exposition à certains risques (Dercon, Bold, Calvo, 2008). La littérature scientifique en fait largement état, surtout en ce qui concerne les travailleurs ruraux et ceux de l'économie informelle. Ses vertus de stabilisation des budgets familiaux et de facilitation de la planification de certains événements liés au cycle de vie ou d'investissement sont souvent mises en lumière (Guérin, 2014). Seulement, malgré l'enthousiasme qu'elle suscite, les personnes interrogées considèrent pour la plupart qu'elle est incompatible avec leur situation :

Je ne peux pas épargner de l'argent avec ce que je gagne. Avec 50 000 FCFA, je ne peux pas prendre en charge les besoins de ma femme, les dépenses liées à la maison et envisager de mettre une somme de côté pour les imprévus comme les ordonnances. Ce n'est même pas envisageable à l'heure actuelle. (55 ans, homme marié, journalier)

Ces propos marquent une différence fondamentale dans la capacité à épargner en fonction du statut professionnel et du secteur d'activité. Cela montre la particularité des emplois précaires des secteurs public et parapublic lorsqu'on les compare aux autres formes d'emploi non affiliées au système légal de protection sociale. Si nous prenons l'exemple des agriculteurs, on note que certains d'entre eux ont la possibilité d'accumuler des ressources considérables aussi bien en nature qu'en espèces. Vu qu'ils travaillent la terre, ils peuvent parfois obtenir des rendements très importants et se constituer des réserves (Dercon, 2002 ; Kazianga, Udry, 2006). Contrairement à ces derniers, les travailleurs interrogés ne comptent que sur une seule chose : le salaire mensuel. Et celui-ci est très souvent décrit comme étant très en deçà des besoins des concernés. De ce point de vue, l'incapacité à épargner apparaît comme une conséquence de la précarité de l'emploi dont l'un des principaux corollaires est la faiblesse des revenus. Cette situation rend l'individu dépendant d'un salaire nécessaire à la gestion de ses besoins au quotidien, mais insuffisant pour lui permettre de se constituer une réserve en cas de coup dur. Cela est d'autant plus frappant que de nombreuses personnes interrogées s'étonnent qu'on puisse même leur demander s'ils arrivent à épargner, considérant qu'il va de soi qu'ils n'y parviennent pas au vu de leur statut.

3.3. Les tontines : une question de moyens

Les personnes interrogées ont pour la plupart un avis assez positif par rapport aux associations rotatives d'épargne et de crédit. Cela confirme le rôle déterminant que celles-ci jouent en matière de protection sociale notamment dans les pays en développement (Stavropoulou, Holmes, Jones, 2016). Mais malgré cet a priori relativement favorable, moins de la moitié des travailleurs interrogés participent effectivement à ces dispositifs. Ce contraste vient du fait qu'ils sont nombreux à ne pas être en mesure d'y adhérer,

faute de moyens. D'ailleurs, à y regarder de près, on a comme l'impression que les raisons qui empêchent les travailleurs de souscrire aux mutuelles de santé sont les mêmes que celles qui freinent leur adhésion aux associations rotatives d'épargne et de crédit. Les travailleurs mettent sur la balance leurs revenus et leurs charges pour décider de l'adhésion ou non à l'un de ces mécanismes. Le premier point d'achoppement se situe dans l'arbitrage entre la gestion des besoins au quotidien et les cotisations régulières que nécessiterait une tontine par exemple. C'est notamment ce qu'illustrent les deux extraits suivants :

Les tontines peuvent être intéressantes, mais il faut pouvoir se le permettre. Il faut d'abord qu'on mange à la maison. Il ne sert à rien de cotiser 10 000 FCFA dans une tontine alors qu'à partir du 15 du mois, on n'a plus rien à donner à sa famille. On sera encore obligé de s'endetter davantage. Et le problème avec les dettes qui s'accumulent, c'est qu'il faut toutes les payer à la fin du mois. Quand on s'endette, il faut savoir assumer ses responsabilités. C'est une des raisons pour lesquelles je ne fais partie d'aucune tontine. [...] J'ai un salaire qui ne me suffit même pas à moi tout seul. Et c'est avec cette somme que je dois acheter le riz, l'huile, le sucre et toutes les autres choses dont on a besoin dans la maison. La dépense ne dure même pas une semaine. (61 ans, homme marié, agent de sécurité, journalier)

Pour adhérer à des tontines, il faut avoir de l'argent. Quand on n'a rien et qu'on participe à ces choses-là, on risque de se créer des problèmes. Quand on n'a même pas de quoi vivre décemment, on ne peut pas se permettre d'adhérer à des tontines. Cela ne m'intéresse pas plus que ça en réalité. Tout ce qui m'intéresse, c'est de donner à manger à mes enfants. Mais je n'y pense même pas. (30 ans, femme mariée, jardinière, contractuelle)

Il ressort du discours de ces deux travailleurs que l'adhésion aux mécanismes de solidarité est plus une question de moyens que de volonté. Au vu de leurs revenus, ils prennent en charge leurs besoins suivant un ordre de priorité bien précis selon lequel les charges liées à l'alimentation, le logement, l'eau, l'électricité, etc. prennent souvent le pas sur les mécanismes de prévoyance collective. Ainsi, même s'ils reconnaissent volontiers l'intérêt pratique de ces dispositifs, ils sont souvent contraints de ne pas y participer. À cette explication essentiellement économique s'ajoute l'instabilité professionnelle qui caractérise les travailleurs interrogés. Dès lors qu'ils n'ont aucune certitude quant à leur avenir professionnel, nombreux sont ceux qui se refusent à prendre des engagements qu'ils ne sont pas sûrs de pouvoir assumer sur la durée.

En plus de ces raisons conjoncturelles, certains répondants pointent également les problèmes de gestion qui caractérisent ces mécanismes. À l'aide d'anecdotes vécues ou rapportées, l'imprévisibilité du comportement des autres est décrite comme un risque potentiel. Les malversations qui sont monnaie courante dans ces organisations les découragent fortement (Deville *et al.*, 2018). Certains en arrivent même à penser que le

fait de ne pas avoir fait d'études augmente le risque de se faire tromper par des gestionnaires indécis. Pour ne pas s'exposer à ce risque, ils sont nombreux à s'abstenir par prudence. Le souci de sauvegarder leurs revenus les pousse à garder eux-mêmes leur argent lorsqu'ils veulent épargner. De plus, certains minimisent l'intérêt de ces mécanismes dans la mesure où elles ne représentent pas toujours une contribution substantielle à la prise en charge de leurs besoins.

Conclusion

Dans cet article, nous avons montré que le manque d'adhésion des travailleurs précaires à la CMU est lié à plusieurs facteurs. Parmi ceux-ci figure en bonne place le faible niveau de connaissance et de compréhension de ce dispositif, déjà observé chez d'autres populations du pays (Seck *et al.*, 2017), qui se donne à voir de manière beaucoup plus prononcée chez les travailleurs interrogés. En plus de ce frein se dressent des obstacles économiques se traduisant par une concurrence constante entre les besoins de ces travailleurs en matière de couverture médicale et la nécessité d'assumer les dépenses de consommation pour satisfaire leurs besoins primaires au quotidien. Dans ce contexte, les injonctions à adhérer volontairement à des mécanismes d'assurance paraissent assez éloignées des préoccupations de cette population. Face aux incertitudes qui entourent leur avenir professionnel, même les plus élogieux à propos de ce dispositif n'envisagent pas d'y adhérer en l'état actuel des choses du fait du montant des cotisations. En effet, lorsqu'ils ont plusieurs personnes à leur charge (ce qui est le cas pour la plupart des personnes interrogées) il paraît difficile, voire impossible, pour ces travailleurs d'assurer des cotisations régulières, même si elles sont subventionnées. Ainsi, au-delà de leur rapport à l'assurance (qui peut être positif, négatif, ou encore indifférent), les conditions d'existence de ces travailleurs sont peu propices à la création de nouvelles dépenses, même lorsque celles-ci sont présentées comme des investissements. Sous ce rapport, la volonté d'étendre la protection sociale par le biais de la CMU semble atteindre ses limites avec cette population. Cela induit une gestion des aléas essentiellement basée sur des procédés informels qui, dans les faits, s'avèrent peu efficaces face à la maladie.

On remarque, cependant, l'absence de la question de l'offre de soins de santé dans le discours des personnes interrogées. Au Sénégal, comme dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, de nombreuses études démontrent que le rapport à l'assurance volontaire est aussi tributaire de l'offre de soins de santé (Basaza, Criel, Stuyft, 2008 ; Seck *et al.*, 2017). Or sur cet aspect précis, on a comme l'impression que les travailleurs précaires ne se projettent pas au-delà de la seule question de la contribution économique. Cela traduit une vision plutôt positive des structures publiques de santé que tend à confirmer l'absence de références à la médecine traditionnelle. Ce constat qui n'est pas sans lien avec le fait que l'enquête ait été menée en zone urbaine (Saint-Louis et ses environs) illustre la variabilité des causes de la non-adhésion aux

mécanismes d'assurance volontaire en fonction des populations et des contextes. C'est tout le sens de l'idée défendue par de nombreux experts selon laquelle ces dispositifs doivent être adaptés en fonction des spécificités des différentes catégories concernées, ce qui implique des modalités de cotisation plus flexibles par exemple (De Allegri, De Bock, Gelade, 2006). Pour l'heure, la faible inclination économique des travailleurs précaires pour l'assurance volontaire laisse peu de place au doute quant à leur volonté d'y prendre part à court ou moyen terme.

Bibliographie

- ALLEGRI M. de, SANON M., SAUERBORN S. (2006), « To Enrol or not to Enrol ? : A Qualitative Investigation of Demand for Health Insurance in Rural West Africa », *Social Science & Medicine*, vol. 62, p. 1520-1527.
- BASAZA R., CRIEL B., STUYFT P. (2008), « Community Health Insurance in Uganda : Why Does Enrolment Remain Low ? A View from Beneath », *Health Policy*, vol. 87, p. 172-184.
- BAUMANN E. (2010), « Protections sociales en Afrique subsaharienne : le cas du Sénégal », *Fondation Jean-Jaurès*, n° 56. En ligne, consulté le 12 février 2019. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/39836120.pdf>.
- CASTEL R. (2009), *La montée des incertitudes. Travail, protections, statut de l'individu*, Paris, Seuil.
- CINGOLANI P. (2015 [2006]), *La précarité*, Paris, Presses Universitaires de France (« Que sais-je »).
- COFIE P., ALLEGRI M. de., KOUYATE B., SAUERBORN R. (2013), « Effects of Information, Education, and Communication Campaign on a Community-based Health Insurance Scheme in Burkina Faso », *Global Health Action*, vol. 6, n° 1. En ligne, consulté le 7 janvier 2019. URL : <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.20791>.
- DERCON S. (2002), « Income Risk, Coping Strategies and Safety Nets », *World Bank Research Observer*, vol. 17, n° 2, p. 141-166.
- DERCON S., BOLD T., CALVO C. (2008), « Insurance for the Poor? », in A. BARRIENTOS, D. HULME, *Social Protection for the Poor and the Poorest*. Londres, Palgrave Macmillan, p. 47-63.
- DEVILLE C., HANE F., RIDDE V., TOURE L. (2018), « La Couverture universelle en santé au Sahel : la situation au Mali et au Sénégal en 2018 », *Working Paper du Ceped*, n° 440, Ceped (UMR 196 Université Paris Descartes IRD). En ligne, consulté le 15 février 2019. URL : <http://www.ceped.org/wp>.

- DONNIER M. (1966), « Pour une Sécurité Sociale africaine », in Faculté de droit et des sciences économiques de Dakar (ed.), *Annales africaines*, Paris, Editions Pédone, p. 11-156.
- GUERIN I. (2014), « L'épargne des pauvres : protection ou discipline ? », *Techniques Financières et Développement*, vol. 2, n° 115, p. 29-43.
- KAZIANGA H., UDRY C. (2006), « Consumption Smoothing? Livestock, Insurance and Drought in Rural Burkina Faso », *Journal of Development Economics*, vol. 79, p. 413-446.
- KPESSA M. W. (2010), « Ideas, Institutions, and Welfare Program Typologies: An Analysis of Pensions and Old Age Income Protection Policies in Sub-Saharan Africa », *Policy Studies Organization*, vol. 2, n° 1, p. 37-65.
- KWASI S., DUKU O. (2018), « Differences in the Determinants of Health Insurance Enrolment among Working-age Adults in Two Regions in Ghana », *BMC Health Services Research*, p. 1-16.
- LETOURMY A. (2008), « Le développement de l'assurance maladie dans les pays à faible revenu : l'exemple des pays africains », *C. R. Biologies*, vol. 331, n° 12, p. 952-963.
- MOKOMANE Z. (2012), « Social Protection as a Mechanism for Family Protection in Sub-Saharan Africa », *International Journal of Social Welfare*, vol. 22, n° 3, p. 1-12.
- NIANG A. (1996), « Le secteur informel une réalité à réexplorer : ses rapports avec les institutions et ses capacités développantes », *Afrique et Développement*, vol. 21, n° 1, p. 57-80.
- PATEL L., KASEKE E., MIDGLEY J. (2012), « Indigenous Welfare and Community-Based Social Development: Lessons from African Innovations », *Journal of Community Practice*, vol. 20, p. 12-31.
- PLATTEAU J. P., BOCK O. de., GELADE W. (2017), « The Demand for Microinsurance: A Literature Review », *World Development*, vol. 94, p. 139-156.
- SAGNA O., SECK I., DIA A. T., SALL F. L., DIOUF S., MENDY J., KASSOKA B. (2016), « Étude de la préférence des usagers sur les stratégies de développement de la couverture sanitaire universelle à travers les mutuelles de santé dans la région de Ziguinchor au sud-ouest du Sénégal », *Bulletin de la société de pathologie exotique*, vol. 109, p. 195-206.
- SECK I., SAGNA O., LEYE M. M., DIA A. T. (2017), « Déterminants de l'adhésion et de la fidélisation aux mutuelles de santé dans la région de Ziguinchor (Sénégal) », *Santé Publique*, vol. 1, n° 29, p. 105-114.

STAVROPOULOU M., HOLMES R., JONES N. (2016), « Harnessing informal institutions to strengthen social protection for the rural poor », *Global Food Security*, vol. 12, p. 73-79.