

Evaluation de la viabilité des 4 mutuelles de santé en milieu urbain africain : Cas de la ville de Goma à l'est de la RD Congo.

Evaluation of the viability of 4 mutual health insurance companies in urban Africa: the case of Goma in eastern DR Congo.

Justin Murhabazi Ntabiruba¹, Célestin Kimanuka Ruriho², Zacharie Tsongo Kibendelwa³, Amani Kabesha Théophile⁴, Robert Biya Kinzinkinko⁵, John Inipavudu Baelani⁶, Thierry Muhemedi Mbuyi⁶, Zita Masika Mumbere⁷, Léon Barigereka Nsengiyumva⁸, Prince Imani Musimwa¹, Arsene Murhambo Ntabiruba⁶, Stanis Wembonyama Okitosho⁹

Pour citer cet article : Murhabazi JN, Kimanuka CR, Tsongo ZK, Kabesha AT, Biya RK, Inipavudu JB, Muhemedi TM, Masika ZM, Barigereka LN, Imani PM, Murhambo AN, Wembonyama SO. Evaluation de la viabilité des 4 mutuelles de santé en milieu urbain africain : Cas de la ville de Goma à l'est de la RD Congo. Kivu Medical Journal 2025 ; 3(3), 1-10

Article reçu : 23-09-2025

Accepté : 01-11-2025

Publié : 06-11-2025

Publisher's Note: KMJ stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright : © 2025. Justin Murhabazi Ntabiruba et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Correspondance :

Justin Murhabazi Ntabiruba

Ecole de Santé Publique, Université de Goma, Goma, RD Congo. Adresse

Mail : dr.murhabazijustin1@gmail.com

- 1 École de Santé Publique, Université de Goma, RD Congo
- 2 Institut National de Statistiques, Goma, Nord-Kivu, RD Congo
- 3 Université de Kisangani, Kisangani, RD Congo
- 4 Université Officielle de Bukavu (UOB), Bukavu, RD Congo
- 5 Institut Supérieur des Techniques Médicales de Goma, Goma, RD Congo
- 6 Université de Goma, Goma, RD Congo
- 7 Conseil d'administration de la Mutuelle Notre Vie, Nord-Kivu, RD Congo
- 8 Institut Supérieur des Techniques Médicales de Rutshuru, Rutshuru, RD Congo
- 9 Université de Lubumbashi, Lubumbashi, RD Congo.

Résumé

Introduction : En Afrique, les mutuelles de santé, bien que récentes, connaissent un développement rapide mais demeurent fragiles. Cette étude, réalisée en avril 2024 à Goma, a pour objectif d'évaluer la viabilité de quatre mutuelles de santé afin d'orienter leur gestion sur la base de données probantes.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée évaluative, reposant sur un échantillonnage exhaustif. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS. Les variables quantitatives ont été résumées en moyennes, fréquences et proportions. Les comparaisons de proportions ont été réalisées à l'aide du test du chi carré de Pearson.

Résultats : L'étude révèle de nombreuses insuffisances. Sur le plan institutionnel, la viabilité globale est de 68,5 %, inférieure au seuil de 90 %, avec une seule mutuelle atteignant 94,2 %. L'affiliation à une association de mutuelles reste très faible (0,25), et l'aspect administratif atteint seulement 56,57 %, avec une structure viable à 81,2 %. Le suivi du portefeuille de risques est limité (moyenne de 0,37). La viabilité technique est de 56,57 %, avec des lacunes dans le suivi et l'analyse des coûts des prestations. La viabilité fonctionnelle est de 66,65 %, malgré un taux de pénétration nul. Enfin, la viabilité financière est la plus faible, avec une moyenne de 41,62 %, en raison de frais de fonctionnement élevés.

Conclusion : Les mutuelles étudiées présentent des faiblesses majeures compromettant leur viabilité et leur efficacité. Un renforcement urgent de leur gestion est nécessaire.

Mots-clés : mutuelle de santé, viabilité, Goma, République démocratique du Congo.

Abstract

Introduction: In Africa, health mutuals, although relatively recent, are experiencing rapid growth but remain fragile. This study, conducted in April 2024 in Goma, aims to assess the viability of four health mutuals to guide their management based on evidence.

Materials and Methods: This is a cross-sectional, descriptive, and evaluative study based on exhaustive sampling. Data were analyzed using SPSS software. Quantitative variables were summarized using means, frequencies, and proportions. Proportion comparisons were performed using Pearson's chi-square test.

Results: The study reveals numerous shortcomings. Institutionally, overall viability stands at 68.5%, below the 90% threshold, with only one mutual reaching 94.2%. Affiliation with a mutuals' association is very low (0.25), and the administrative component scores only 56.57%, with one structure deemed viable (81.2%). Risk portfolio monitoring is limited, with an average score of 0.37. Technical viability is 56.57%, with gaps in tracking and analyzing service costs. Functional viability reaches 66.65%, despite a zero penetration rate. Financial viability is the lowest, with an average of 41.62%, mainly due to high operating costs.

Conclusion: The mutuals studied exhibit major weaknesses that threaten their viability and effectiveness. An urgent strengthening of their management is necessary.

Keywords: health mutual, viability, Goma, Democratic Republic of the Congo.

Introduction

La viabilité d'une mutuelle de santé se définit comme la capacité de cette organisation à maintenir une gestion financière solide, à offrir des services de qualité à ses membres et à assurer sa pérennité sur le long terme. Cela implique des aspects tels que la solvabilité, la gestion des risques, la satisfaction des membres, ainsi que l'efficacité administrative et opérationnelle [1].

À l'échelle mondiale, en 2017, un demi-milliard de personnes sont tombées dans l'extrême pauvreté ou y ont été acculées davantage qu'elles ne l'étaient auparavant, et 2,2 fois plus encore sont tombées dans la pauvreté relative. Dans toutes les catégories de revenu, les pauvres confrontés à des dépenses directes en santé, aussi faibles soient-elles, représentaient entre 83 % et 89 % des personnes encourant des dépenses appauvrissantes en santé [2]. Face à ces défis, des systèmes de microassurance santé ont progressivement émergé en Afrique subsaharienne au cours des deux dernières décennies, ciblant particulièrement le secteur informel ; néanmoins, la couverture demeure limitée : une enquête menée en 2009 dans 32 pays africains estimait que seulement 2,6 % des personnes vivant avec moins de 2 USD par jour bénéficiaient d'un produit de microassurance [3].

Toutefois, ces mutuelles sont de création récente en Afrique et, bien qu'elles fassent l'objet d'un développement rapide, elles restent fragiles. Les compétences en matière de gestion, de suivi et d'évaluation, notamment, sont encore rares et doivent être développées afin de consolider cette dynamique mutualiste [4]. À l'instar des autres pays africains, en RDC, les études réalisées par le CNS en 2020 ont observé que les

ménages continuent à payer directement les soins de santé à hauteur de 40 % de la dépense courante de santé (DCS). En rapport avec leur propre dépense, le paiement direct des soins de santé par les ménages s'élève à 91 %, le prépaiement volontaire par les individus représente 8 % et l'assurance sociale, provenant des employés, 1 % [5].

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS III) de février 2025, seulement 4 % des Congolais âgés de 15 à 49 ans bénéficient d'une assurance santé, témoignant d'une couverture très faible, surtout hors des zones urbaines. À Kinshasa, la couverture offerte par les employeurs reste le type d'assurance le plus répandu à travers la nation, suivie par les mutuelles ou assurances communautaires [6]. En République démocratique du Congo, les mutuelles de santé jouent un rôle clé pour combler les lacunes des systèmes publics. La loi de 2017 institue un régime obligatoire pour les agents du secteur formel (moins de 20 % de la population) et un régime volontaire pour ceux du secteur informel (plus de 70 %) [7].

En RDC, le système mutualiste a vu le jour dans les années 1950, puis d'autres expériences se sont succédé : c'est le cas de Bwamanda, depuis 1984, ou encore de la tentative en 1986 dans l'aire de santé de Kongolo, dans la zone de santé de Kasongo, qui s'est soldée par un échec [8]. Actuellement, les mutuelles de santé sont éparpillées dans plusieurs provinces, comme la ville de Kinshasa, l'ancienne province du Bas-Congo, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, et les anciennes provinces du Bandundu et du Katanga [9]. À Bukavu (Sud-Kivu), une étude publiée en 2020 identifie comme déterminants de l'utilisation des mutuelles : le lieu de résidence, le niveau d'instruction du

chef de ménage, l'expérience antérieure avec les structures sanitaires partenaires, leur réputation et la capacité financière des ménages à payer le ticket modérateur [10]. Dans la zone de santé d'Uvira, en 2024, l'utilisation des mutuelles n'atteint que 33 %, freinée par la méconnaissance des modalités de cotisation, le manque de confiance envers les gestionnaires, l'opacité de la gestion, les coûts des soins et des médicaments, ainsi que l'absence de personnel qualifié dans certaines structures [11]. À Goma, le revenu mensuel médian est estimé à 140 USD, ce qui constitue un défi considérable pour la viabilité des mutuelles [7].

Il ressort de plusieurs études que le mode de financement basé sur les mutuelles, quoique prometteur, présente des défis énormes liés notamment à sa mise en œuvre, à la faible capacité managériale, à l'absence de mécanismes de contrôle du risque moral, à la faible adhésion et à la mobilisation limitée de ressources financières [4]. Parmi les éléments de cette faible capacité managériale figurent l'absence d'outils de gestion, l'insuffisance de campagnes de sensibilisation et d'information, le faible recouvrement des cotisations, et la faiblesse dans la négociation des conventions avec les prestataires de soins [12]. Dans le contexte actuel de la République démocratique du Congo, qui s'engage vers la Couverture sanitaire universelle (CSU), la province du Nord-Kivu, et plus particulièrement la ville de Goma, est également impliquée dans ce processus. Il est essentiel de s'assurer que les promoteurs et responsables des mutuelles de santé disposent de méthodes et d'outils cohérents et adaptés pour améliorer leur gestion.

La question de la viabilité des mutuelles de santé à Goma se pose donc. Une étude sur ce phénomène en milieu urbain pourrait affiner les stratégies nécessaires au développement d'un système de gestion de l'assurance maladie, fondé sur des données probantes et prenant en compte les spécificités du contexte urbain du Kivu.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la viabilité des mutuelles de santé dans la ville de Goma, à l'est de la RDC.

Matériel et méthodes

Type et période de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée évaluative, réalisée du 1^{er} au 30 avril 2024. Elle a été menée auprès de mutuelles de santé opérant dans la ville de Goma, située à l'est de la République Démocratique du Congo (RDC).

Cadre de l'étude

Goma est le chef-lieu de la province du Nord-Kivu, une région marquée par une instabilité sécuritaire persistante,

liée notamment aux affrontements entre les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et le groupe armé M23. Ce contexte conflictuel aggrave une situation humanitaire déjà précaire et entraîne des déplacements massifs de populations [13]. Géographiquement, la ville est située entre le parc national des Virunga au nord-ouest, le lac Kivu au sud et la frontière rwandaise à l'est. La population est passée d'environ 1 million en 2017 à près de 2 millions en 2023. Plus de 80 % des habitants vivent dans des conditions de grande précarité, souvent dans le secteur informel. La situation socio-économique est fortement impactée par l'insécurité et les conflits armés [14].

Sur le plan sanitaire, Goma est couverte par deux zones de santé urbaines : Goma et Karisimbi. Ces dernières font face à de nombreux défis, dont l'accès limité aux soins, en raison de la densité démographique et de l'insécurité persistante [14]. En 2023, la ville comptait cinq mutuelles de santé actives : Musanovie, Musacom, Santé pour tous, Saint Raphaël et Kingo la Afia, comptant respectivement 12729, 2350, 500, 2570 et 1660 bénéficiaires.

Population d'étude et échantillonnage

La population d'étude était constituée des cinq mutuelles de santé recensées dans la ville de Goma en 2023. Un échantillonnage exhaustif a été réalisé, incluant quatre de ces structures.

Collecte des données

La collecte des données a été conduite par quatre enquêteurs du Programme National de Promotion des Mutuelles de Santé, titulaires d'un diplôme de niveau licence minimum. Ces enquêteurs ont bénéficié d'une formation préalable de trois jours. Une phase pilote a permis d'ajuster les outils de collecte. Le questionnaire structuré a été administré aux présidents ou représentants des mutuelles, ainsi qu'aux gestionnaires, secrétaires et comptables, selon un chronogramme prédéfini. Les données ont été recueillies en avril 2024. Le questionnaire portait sur cinq dimensions de viabilité :

Viabilité institutionnelle : existence des documents légaux (statuts, ROI), autorisation de fonctionnement, affiliation à une association de mutuelles, compte bancaire, organigramme, manuel de procédures, étude de faisabilité. Viabilité administrative : adhésion, recouvrement des cotisations et droits d'adhésion, gestion des demandes de prise en charge, suivi du portefeuille de risques, comptabilité, gestion budgétaire et de trésorerie. Viabilité technique : modalités d'adhésion, qualité du portefeuille de risques.

Viabilité fonctionnelle : taux de croissance brute, taux de fidélisation, taux de croissance interne et externe, taux de

pénétration, taux de recouvrement, délais de remboursement des adhérents ou de paiement des prestataires.

Viabilité financière et économique : ratios de liquidité immédiate, capitaux propres, couverture des charges, cotisations acquises/charges, sinistralité, frais de fonctionnement, financement propre, ratio des cotisations acquises. Chaque indicateur a été construit par addition arithmétique simple des éléments qui le composent, chaque élément étant noté sur un point.

Analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 23. Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide de moyennes, fréquences absolues et proportions. Les comparaisons de proportions ont été réalisées à l'aide du test de chi carré de Pearson ou du test exact de Fisher, selon les effectifs observés.

Considérations éthiques

Cette étude a été conduite conformément à un protocole validé par le comité d'éthique de l'Université de Goma (N° d'approbation : UNIGOM/CEM/008/2023). Le consentement éclairé a été obtenu auprès des responsables des mutuelles. L'anonymat et la confidentialité des données ont été rigoureusement respectés tout au long du processus de recherche.

Résultats

Caractéristiques des mutuelles de santé : Paramètres en rapport avec l'ancienneté et le nombre des bénéficiaires de la mutuelle par Zone de santé

Au total, quatre mutuelles ont été enquêtées, dont 75 % étaient localisées dans la zone de santé de Goma. L'ancienneté moyenne des mutuelles était de sept ans. L'ancienneté ainsi que le nombre de bénéficiaires ne présentaient pas de différence significative selon les zones de santé ($p = 0,500$) (Tableau I)

Paramètres en rapport avec la viabilité institutionnelle

Les scores institutionnels calculés variaient de 3,6 à 6,6 avec une moyenne de 4,8. En générale, les mutuelles évaluées ne sont pas viables sur le plan institutionnel, avec un score global moyen de 68,5 %, inférieur au seuil de viabilité fixé à 90 %. Une seule mutuelle atteignait ce seuil, avec un score de 94,2 %, représentant la cote la plus élevée observée.

Les scores moyens les plus faibles ont été enregistrés pour les indicateurs suivants : l'existence d'un document légal autorisant le fonctionnement (moyenne : 0,3), l'affiliation à une association de mutuelles (moyenne=0,25) et la

présence d'une étude de faisabilité (moyenne : 0,5). (Tableau II)

Paramètres en rapport avec la viabilité administrative

Les scores administratifs observés variaient de 2,3 à 6,5, avec une moyenne de 4,07. Globalement, les mutuelles évaluées ne sont pas viables sur le plan administratif, avec un score moyen de 56,57 %, inférieur au seuil de viabilité fixé à 80 %. Une seule mutuelle a été jugée viable, atteignant le score le plus élevé de 81,2 %. Les scores moyens les plus faibles ont été enregistrés pour les indicateurs suivants : le contrôle des droits aux prestations (moyenne : 0,47), le suivi des prises en charge (moyenne : 0,47) et le suivi du portefeuille de risques, incluant les risques de sélection adverse, de surprescription et de surconsommation soit une moyenne : 0,37. (Tableau III)

Paramètres en rapport avec la viabilité technique

Les scores techniques obtenus variaient de 0,5 à 1,6, avec une moyenne de 1,02. De manière générale, les mutuelles évaluées ne sont pas viables sur le plan technique, affichant une cote globale moyenne de 56,57 %, inférieure au seuil de viabilité fixé à 80 %. Cette faible performance technique expose les mutuelles à des risques importants, notamment la sélection adverse, la surconsommation et la surprescription. Les scores les plus bas ont été observés pour les indicateurs suivants : la qualité du portefeuille de risques (notamment la surconsommation et la surprescription), avec une moyenne de 0,37 ; l'évolution des coûts moyens des prestations prises en charge, avec une moyenne de 0 ; et la comparaison des coûts moyens des services entre bénéficiaires et non-bénéficiaires, également avec une moyenne de 0. (Tableau IV)

Paramètres en rapport avec la viabilité fonctionnelle

Les scores fonctionnels calculés variaient de 3 à 5, avec une moyenne de 4. Globalement, les mutuelles évaluées ne sont pas viables sur le plan fonctionnel, avec un score moyen de 66,65 %, inférieur au seuil de viabilité fixé à 80 %. Deux mutuelles seulement ont été jugées viables, atteignant un score maximal de 83,3 %. Les scores les plus faibles ont été observés pour les indicateurs suivants : le taux de pénétration (moyenne : 0), le taux de recouvrement (moyenne : 0,5), et le délai moyen de paiement des prestataires ou de remboursement des adhérents soit une moyenne de 0,5. (Tableau V)

Paramètres en rapport avec la viabilité financière

Les scores financiers observés variaient de 2 à 4, avec une moyenne de 2,5. De manière générale, les mutuelles évaluées ne sont pas viables sur le plan financier, avec une cote globale moyenne de 41,62 %, nettement inférieure au

seuil de viabilité fixé à 80 %. Les scores les plus faibles ont été enregistrés pour les indicateurs suivants : le ratio de liquidité immédiate soit une moyenne de 0,25, le ratio de couverture des charges ou taux de réserve soit une moyenne de 0,25, et le ratio des frais de fonctionnement brut soit une moyenne de 0. (Tableau VI)

Discussion

Cette étude avait pour objectif d'évaluer la viabilité des mutuelles de santé dans la ville de Goma, à l'Est de la RDC.

Les résultats mettent en évidence des cotes globales inférieures aux seuils de viabilité sur plusieurs critères, indiquant des faiblesses dans leur fonctionnement. La principale limite de cette étude réside dans l'absence de certains outils standardisés de suivi dans certaines mutuelles. Malgré cette contrainte, les résultats fournissent des orientations utiles pour les décideurs concernant la viabilité des mutuelles de santé.

Dans notre étude, les scores de viabilité institutionnelle des mutuelles varient de 3,6 à 6, avec une moyenne de 4,8 sur une échelle de 10. La cote globale est de 68,5 % (inférieure au seuil de 90 % généralement considéré comme acceptable). Seule une mutuelle atteint une cote élevée de 94,2 %, indiquant qu'une gestion institutionnelle efficace est possible, bien que rare. Contrairement à Goma, où la formalisation institutionnelle est largement absente, à Vélingara les mutuelles disposent de structures légales complètes. Toutefois, cette formalisation ne garantit pas une viabilité fonctionnelle ou durable [15]. Boidin en 2021, dans son étude sur les mutuelles en Afrique, souligne des faiblesses institutionnelles similaires aux nôtres, mettant en avant que de nombreuses mutuelles opèrent sans cadre légal formel ni structure institutionnelle solide, compromettant ainsi leur stabilité et efficacité. Il insiste également sur l'absence fréquente de démarches préalables, telles que des études de faisabilité ou des projections financières, exposant les mutuelles à des difficultés organisationnelles et économiques dès leur création [16].

Ces résultats diffèrent de ceux de Diop Cheikh Tacko et al., qui ont montré que, sur les plans institutionnel et technique, la quasi-totalité des mutuelles présentait peu de problèmes et était viable sur ces deux dimensions [17]. L'insuffisance de la viabilité institutionnelle des mutuelles de santé traduit un défi majeur, notamment en l'absence d'une base juridique solide, d'une affiliation à des réseaux professionnels et d'une planification stratégique préalable (étude de faisabilité). Ces éléments sont cruciaux pour assurer la pérennité et la croissance des mutuelles, comme le confirment d'autres travaux. Des réformes dans ces domaines sont donc nécessaires pour renforcer leur

gouvernance et légitimité, surtout dans des contextes de faible régulation et ressources limitées.

Nos résultats indiquent une faible viabilité administrative, avec un score moyen global de 4,07 sur 10 et une cote globale de 56,57 %, bien inférieure au seuil de 80 %, considéré comme indicateur de viabilité acceptable. Cela suggère que la majorité des mutuelles évaluées disposent de capacités administratives limitées, à l'exception d'une mutuelle affichant une cote plus élevée de 81,2 %, indiquant une viabilité administrative acceptable.

Alors que notre étude souligne des carences structurelles dans le pilotage administratif (compétences, suivi, gestion des risques), une étude tanzanienne rapporte également une explosion des coûts de gestion en l'absence d'outils automatisés, affaiblissant toutes les dimensions administratives [18].

En comparaison, les modèles observés au Népal et au Costa Rica montrent qu'un cadre institutionnel organisé, des outils de gouvernance fiables et une structuration réglementaire claire permettent d'atteindre une administration solide et durable, offrant des pistes pour renforcer les mutuelles dans notre contexte [19], [20].

Ces discussions suggèrent que, bien que certaines mutuelles soient administrativement viables, elles restent l'exception. Un besoin urgent de réformes s'impose pour améliorer la gestion des droits, des prises en charge et des risques, par la mise en place d'outils efficaces et de contrôles renforcés, assurant ainsi une viabilité à long terme.

Les scores de viabilité technique varient de 0,5 à 1,6, avec une moyenne de 1,02 sur 5. Cette faible moyenne (inférieure à 2) indique une non-viabilité technique globale. La cote globale de 56,57 % (inférieure au seuil de 80 %) reflète des faiblesses techniques, notamment dans la gestion des risques, l'évaluation des coûts et l'efficacité des services. Les mutuelles s'exposent à des risques importants tels que la sélection adverse, la surconsommation et la surprescription, mettant en péril leur viabilité financière et la qualité des soins.

Seydina a trouvé des résultats similaires, indiquant que la quasi-totalité des mutuelles présentait des problèmes fonctionnels, financiers et techniques, donc non viables sur ces trois dimensions [21].

Ces résultats diffèrent de ceux de Diop Cheikh Tacko et al., qui ont montré que 40 % des mutuelles de santé d'Oussouye et de Mlomp étaient viables en tenant compte des risques de sélection adverse, surconsommation et surprescription [17].

Ces constats soulignent la nécessité d'un soutien technique et de réformes profondes dans la gestion des risques et des coûts. Le renforcement des capacités techniques, par la formation et l'implémentation de

technologies avancées, pourrait améliorer la viabilité à long terme.

Les scores de viabilité fonctionnelle varient de 3 à 5, avec une moyenne de 4. La cote globale est de 66,65 %, inférieure au seuil de 80 %, avec seulement deux mutuelles atteignant 83,3 %. Les résultats montrent une faible viabilité fonctionnelle, notamment un taux de pénétration nul, un recouvrement inadéquat et des paiements retardés.

Ces observations concordent avec une étude éthiopienne qui révèle une faible performance dans les délais de paiement et des couvertures limitées et inéquitables observées au Burkina Faso, soulignant la nécessité d'améliorations structurelles [22], [23]. Seydina rapporte également des résultats comparables sur les plans fonctionnel, financier et technique [21]. En revanche, Diop Cheikh Tacko et al. ont montré que 80 % des mutuelles étaient viables fonctionnellement, avec un taux de pénétration évoluant de 60,18 % à 80,68 %, traduisant un intérêt croissant des populations pour le système d'assurance communautaire [17]. Ces éléments montrent que la viabilité fonctionnelle des mutuelles nécessite des améliorations sur plusieurs plans : gestion financière, augmentation du taux de pénétration, amélioration des délais de paiement et de remboursement, et renforcement de la gouvernance pour assurer leur pérennité dans un environnement compétitif et évolutif.

Les scores de viabilité financière varient de 2 à 4, avec une moyenne de 2,5, correspondant à une cote globale de 41,62 %, bien en dessous du seuil de 80 %. Les scores les plus faibles concernent le ratio de liquidité immédiate (0,25), le ratio de couverture des charges ou taux de réserve (0,25) et le ratio des frais de fonctionnement brut (0), suggérant une vulnérabilité financière importante.

Ces résultats sont cohérents avec d'autres études, notamment au Sénégal, qui révèlent un problème général de liquidité et de réserves financières insuffisantes dans le secteur des mutuelles, avec un taux moyen de sinistres de 282 %, indiquant des paiements de soins excédant largement les primes collectées. Malgré un cadre institutionnel solide, la viabilité financière reste très compromise, freinée par les coûts incontrôlés et les faillites opérationnelles [21].

Les faibles ratios de notre étude sont également concordants avec ceux de l'Éthiopie, où le schéma d'assurance santé communautaire a présenté des revenus nets négatifs, en raison de la sélection adverse, du risque moral, des ruptures de stock, des retards de remboursement et des primes insuffisantes par rapport aux coûts des soins [23].

Nos résultats diffèrent de ceux du Mali, où 40 % des mutuelles présentaient une viabilité financière

satisfaisante, avec des ratios de frais de fonctionnement supérieurs à 0,15 [17].

Les faibles ratios de liquidité, de couverture des charges et de contrôle des frais soulignent des lacunes majeures dans la gestion financière. Il est impératif d'améliorer la gestion des liquidités, de renforcer les réserves financières et de réduire les frais de fonctionnement pour assurer une viabilité durable.

Conclusion

Cette étude révèle que les mutuelles de santé présentent des cotes globales largement inférieures aux seuils de viabilité sur plusieurs critères essentiels, soulignant des faiblesses majeures dans leur fonctionnement et gestion. Ces insuffisances appellent à une formation approfondie et une révision des pratiques organisationnelles et financières pour garantir leur pérennité.

Conflits d'intérêts : Aucun

Références

1. BIT. Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique. Genève, Bureau international du Travail, Programme Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (STEP), 2003.
2. Organisation mondiale de la santé, Banque mondiale. Tracking Universal Health Coverage: Global Monitoring Report. Genève: OMS; 2023. doi:10.1596/40348.
3. Yarumba T, Kazungu I. Micro insurance: a positive intervention to household income and poverty reduction? Experience from Marangu, Tanzania. 2016 Dec.
4. Waelkens M, Mars BC. Les mutuelles de santé en Afrique subsaharienne: état des lieux et réflexions sur un agenda de recherche. 2004 Jan.
5. Commission Nationale de la Santé (CNS). Rapport sur les dépenses de consommation de santé en République Démocratique du Congo 2020. Kinshasa: CNS; 2021.
6. République Démocratique du Congo. Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC III) 2023–2024: rapport final. Kinshasa: Ministère de la Santé; 2025 Feb.
7. Kahindo M, Mitangala P, Tchouaket E, Mahamba N, Kahandukya L, Syayipuma JR. Enjeux et défis de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo. Int J Innov Sci Res. 2023;66(1):42-56.
8. Mushagalusa C. Profile of health care workers in a context of instability: a cross-sectional study of four rural health zones in Eastern DR Congo. 2016.

9. Waelkens M, Waelkens M. Étude des mutuelles de santé en RDC dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Anvers: Institut de Médecine Tropicale; 2016. p.1-80.
10. Bashi J, Sia D, Tchouaket E, Balegamire SJ, Karemere H. Mutual health insurance in Bukavu in the Democratic Republic of the Congo: factors favouring the utilization of health services by adherents. *Pan Afr Med J*. 2020;35:100. doi:10.11604/pamj.2020.35.100.20441.
11. Élias RB, Bitongwa JM, Kamundu AK, Ngaboyeka M, Wembonyama SO. Facteurs favorisant l'utilisation des mutuelles de santé dans la zone de santé d'Uvira au Sud-Kivu. 2024 Sep.
12. Kigume R, Maluka S. The failure of community-based health insurance schemes in Tanzania: opening the black box of the implementation process. 2021;6:1-9.
13. Organisation internationale pour les migrations (OIM). RDC — Nord-Kivu: rapport d'enregistrement — Goma (juillet 2023). Goma: OIM; 2023 Jul. Disponible sur: <https://dtm.iom.int/reports/rdc-nord-kivu-rapport-denregistrement-goma-juillet-2023>
14. Nzanu M, Prudence MN, Tchouaket E, Musubao ET, Aminata KK. Revenu et dépenses de soins des ménages en milieu urbain de Goma, à l'est de la République Démocratique du Congo. 2021;57(Nov):65-79.
15. Tacko DC, et al. Study of the viability of community-based mutual health insurances in the Department of Vélingara in 2019 in Senegal. *Cent Afr J Public Health*. 2022;8(2):74-9. doi:10.11648/j.cajph.20220802.18.
16. Ridde V, Antwi AA, Boidin B, Chemouni B, Hane F, Touré L. Time to abandon amateurism and volunteerism: addressing tensions between the Alma-Ata principle of community participation and the effectiveness of community-based health insurance in Africa. *BMJ Glob Health*. 2018;3:e001056. doi:10.1136/bmjgh-2018-001056.
17. Diop CT. Évaluation de la viabilité des 5 mutuelles de santé communautaires dans le district sanitaire d'Oussouye en 2018. *Mali Santé Publique*. 2022;11(2):1-7. doi:10.53318/msp.v11i2.2178.
18. Borghi J, Makawia S, Kuwawenaruwa A. The administrative costs of community-based health insurance: a case study of the community health fund in Tanzania. *Health Policy Plan*. 2015;30(1):19-27. doi:10.1093/heapol/czt093.
19. Lauer R, et al. (Data-)Cooperatives in health and social care: a scoping review. *J Public Health*. 2024. doi:10.1007/s10389-024-02226-x.
20. Singh R, Khanna V. The emergence of health cooperatives: experiences and way forward. 2023 Dec. doi:10.1108/978-1-80455-774-720231001.
21. Tacko DC, et al. Assessment of the viability of community-based health insurance schemes in the Ziguinchor Department from 2016 to 2018 in the context of universal health coverage. 2024;9(4):107-16.
22. Hounton S, Byass P, Kouyaté B. Assessing effectiveness of a community-based health insurance in rural Burkina Faso. 2012.
23. Hussien M, Azage M, Bayou NB. Financial viability of a community-based health insurance scheme in two districts of northeast Ethiopia: a mixed methods study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:8439. doi:10.1186/s12913-022-08439-8.

Tableau I. Paramètres en rapport avec l'ancienneté et le nombre des bénéficiaires de la mutuelle par Zone de santé, Goma, Novembre 2023

Variable	Total (n=4)	Zone de santé		Test exact de Fisher	P
		Goma	Karisimbi		
Ancienneté				3,138	0,500
≥ 9ans	1	1	0		
Entre 7 et 8 ans	1	0	1		
≤ 6ans	2	2	0		
Nombre de bénéficiaires				3,138	0,500
≤ 500	2	2	0		
2501-2600	1	0	1		
>2600	1	1	0		

Tableau I. Cotes aux items concernant la viabilité institutionnelle par mutuelle de santé

Variables(Items)	MUSACOM	MUSANOVIE	SAINT RAPHAEL	SANTE POUR TOUS	Moyenne d'ensemble
Document légal autorisant la création de la mutuelle existe (statuts et ROI)	1	1	1	1	1
Document légal autorisant le Fonctionnement	0	0,6	0	0,6	0,3
Affiliation a une association des mutuelles	0	1	0	0	0,25
Compte bancaire avec deux ou trois signataire	1	1	1	1	1
Organigramme	1	1	1	1	1
Manuel de procédure	1	1	1	0	0,75
Rapport de l'étude de faisabilité	1	1	0	0	0,5
côte globale sur 7	5	6,6	4	3,6	4,8
Pourcentage	71,4%	94,2%	57,1%	51,4%	68 ,5%

Tableau II. Cotes aux items concernant la viabilité administrative par mutuelle de santé

Variables(Items)	MUSACOM	MUSANOVIE	SAINT RAPHAEL	SANTE POUR TOUS	Moyenne d'ensemble
Outils de gestion et de suivi des adhésions disponibles	0,3	1	0,3	0,3	0,47
outils de gestion et de suivi des adhésions utilisés	0,7	0,7	0,5	0,7	0,65
Recouvrement des cotisations et des droits d'adhésion	0,7	0,8	0,7	0,3	0,62
Contrôle des droits aux prestations	0,2	0,7	0,5	0,5	0,47
Suivi des prises en charge	0,2	0,7	0,5	0,5	0,47
Suivi du portefeuille de risques	0,6	0,6	0,3	0	0,37
Suivi de l'enregistrement comptable	0,5	1	0,5	0	0,5
Suivi financier	0,5	1	0,5	0	0,5
Côte globale sur 8	3,7	6,5	3,8	2,3	4,07
Pourcentage	46,2%	81,2%	47,5%	51,4%	56 ,57%

Tableau III. Cotes aux items concernant la viabilité technique par mutuelle de santé

Variables(Items)	MUSACOM	MUSANOVIE	SAINT RAPHAEL	SANTE POUR TOUS	Moyenne d'ensemble
Modalités d'adhésion et sélection adverse	0,5	1	0,6	0,5	0,65
Qualité du portefeuille de risques	0,6	0,6	0,3	0	0,37
Evolution des coûts moyens des prestations prises en charge	0	0	0	0	0
Comparaison des coûts moyens des services pour les bénéficiaires et les non-bénéficiaires	0	0	0	0	0
Cote globale sur 5	1,1	1,6	0,9	0,5	1,02
Pourcentage	27,5%	40%	22,5%	12,5%	25 ,6%

Tableau V. Cotes aux items concernant la viabilité fonctionnelle par mutuelle de santé

Variables(Items)	MUSACOM	MUSANOVIE	SAINT RAPHAEL	SANTE POUR TOUS	Moyenne d'ensemble
Taux de croissance brut	1	1	1	1	1
Taux de fidélisation	1	1	1	1	1
Taux de croissance interne	1	1	1	1	1
Taux de pénétration	0	0	0	0	0
Taux de recouvrement	0	1	0	1	0,5
Délai moyen de paiement des prestataires ou de remboursement des adhérents	0	1	0	1	0,5
Côte globale sur 6	3	5	3	5	4
Pourcentage	50%	83,3%	50%	83,3%	66,6%

Tableau VI. Cotes aux items concernant la viabilité financière par mutuelle de santé

Variables(Items)	MUSACOM	MUSANOVIE	SAINT RAPHAEL	SANTE POUR TOUS	Moyenne d'ensemble
Ratio de liquidité immédiate	0	1	0	0	0,25
Ratio de capitaux propres	1	1	1	1	1
Ratio de couverture des charges ou taux de réserve	0	1	0	0	0,25
Ratio des cotisations acquises/charges totales	1	1	0	0	0,5
Ratio de sinistralité= (Prestations totales)/(Cotisations acquises)	0	0	1	1	0,5
Ratio des frais de fonctionnement brut	0	0	0	0	0
côte globale sur 6	2	4	2	2	2,5
Pourcentage	33,3%	66,6%	33,3%	33,3%	41,6%

Tableau VII. Indicateurs calculés concernant la viabilité fonctionnelle par mutuelle de santé

Variables(Items)	MUSACOM	MUSANOVIE	SAINT RAPHAEL	SANTE POUR TOUS	Normes
Taux de croissance brut	25,286041	3,07958205	3,579766537	4,16666666	> 0
Taux de fidélisation	83,600142	100	81,71206226	100	80%
Taux de croissance interne	25,286041	3,07958205	3,5797665	104,166666	> 0
Taux de pénétration	0,3662272	0,25419210	0,2795003	0,05263157	80%
Taux de recouvrement	72,380733	100	52,967843	100	100%
Délai moyen de paiement des prestataires ou de remboursement des adhérents	68,482405	0	125,02287	0	30 jours

Tableau VIII. Indicateurs calculés concernant la viabilité financière par mutuelle de santé

Variables(Items)	MUSACOM	MUSANOVIE	SAINT RAPHAEL	SANTE POUR TOUS	Normes
Ratio de liquidité immédiate	0,2074201	3980	0,4601142	0,36487619	> 1
Ratio de capitaux propres	532,98361	125291500	111,90507	48,4130158	>100 %
Ratio de couverture des charges ou taux de réserve	2,1047480	1,20375765	3,9689800	5,9534700	50% à 75 %
Ratio des cotisations acquises/charges totales	1,0042113	1,04243228	0,4335484	0,08736058	> 1
Ratio de sinistralité= (Prestations totales)/(Cotisations acquises)	79,092259	79,5647270	71,476080	71,42	75%
Ratio des frais de fonctionnement brut	17,379469	20,3394818	159,17864	16,1904761	<15 %