



**JOURNEES DE REFLEXION DE L'UNION  
AFRICAINE DE LA MUTUALITE (UAM) :**

**Table ronde internationale sur la mutualité africaine**

**Compte rendu**

**Comité scientifique**

## Introduction

Dakar, la capitale du Sénégal, a abrité les journées africaines de la mutualité organisées par l'UAM dans la période du 24 au 28 Novembre 2022 à l'hôtel Axil, avec la participation de mutuelles venant des pays de l'Afrique de l'Ouest, du Nord, de l'Est et du Centre.

Plusieurs activités étaient prévues à cette occasion. La commission scientifique du comité d'organisation de cet événement était chargée de l'activité relative à la table ronde internationale sur la mutualité africaine des 24 et 25 Novembre 2022.

Ces journées de réflexion de Dakar visaient à inciter les acteurs politiques ainsi que le mouvement mutualiste à manifester une plus grande volonté politique vis-à-vis de la CSU, à se responsabiliser et à se doter d'une bonne gouvernance en vue de l'élaboration, de la mise en œuvre de solutions africaines, de stratégies intégrées pour le financement de la santé et pour les prestations de services. Le développement des mutuelles ainsi souhaité est la résultante d'un dialogue social permanent et consensuel entre les différentes parties prenantes.

La rencontre a débuté par l'allocution d'ouverture suivie des discours des officiels. Après ces discours qui ont permis de revisiter les modèles de prise en charge de la couverture sanitaire au niveau de certains pays, les participants se sont constitués en groupe de travail pour analyser les progrès, les limites de la couverture sanitaire universelle et proposer des recommandations en vue d'évoluer vers la généralisation de la couverture sanitaire universelle.

## Allocutions prononcées

La rencontre des **24 et 25 Novembre 2022** a démarré à 10 heures par l'installation des personnalités, des invités officiels et des membres du bureau exécutif de l'UAM.

Ensuite, la facilitatrice a annoncé le démarrage de la cérémonie par un film institutionnel présentant la mutuelle de santé des agents de l'état.

A la suite, elle a introduit M. Babacar NGOM, Président de la MSAE, qui a adressé ses mots de bienvenue aux délégations africaines présentes, aux invités et aux autorités publiques sénégalaises. Il a notamment remercié le président de l'UAM et le Bureau Exécutif qui ont bien voulu confier l'organisation de ces journées à la MSAE.

Après le discours du président de la MSAE, M. Moulay Brahim El ATMANI, Président de l'UAM, a pris la parole pour adresser des mots de remerciements aux autorités sénégalaises, aux membres du Bureau Exécutif, du Conseil d'Administration de l'UAM et à l'ensemble des mutuelles membres et celles

invitées. Il a aussi félicité la MSAE et le Sénégal pour la bonne organisation de ces journées.

Après le discours du président de l'UAM, les représentants du Ministre des Finances et du budget (MFB) et du Ministre du Développement Communautaire, de l'Equité Sociale et Territoriale ont respectivement pris la parole pour féliciter l'UAM de cette belle initiative. Ils ont, tour à tour, passé en revue l'état de la prise en charge de la couverture sanitaire au niveau du Sénégal. Le secrétaire général de l'agence de la couverture maladie universelle, représentant le Ministre du Développement Communautaire, de l'Equité Sociale et Territoriale, a déclaré ouverts les travaux.

A la fin des discours, les travaux de la table ronde ont démarré avec la présentation des termes de référence par la commission scientifique.

## **Objectifs de la table ronde internationale**

La table ronde avait pour objectif principal de faire le point sur les avancées et limites de l'accès à la couverture sanitaire universelle en Afrique.

Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

1. Analyser les progrès et limites dans la généralisation de la couverture sanitaire universelle en Afrique ;
2. Revisiter les modèles de financement de la protection sociale ;
3. Analyser les acquis des collaborations entre pouvoirs publics et acteurs économiques, des soutiens de l'Etat aux modèles mutualistes, mouvements sociaux et leurs limites et examiner les possibilités de synergies d'actions ;
4. Analyser l'ampleur des défis de la mutualité à relever ;

Le thème de la table ronde portait sur « **Généralisation de la couverture sanitaire universelle post-covid : Enjeux et défis en Afrique** ». Une introduction sur ce thème a permis de définir la couverture sanitaire universelle et sa généralisation, et d'annoncer les communications des expériences du **Maroc, de la Tunisie, du Cameroun, du Gabon, de la Côte d'ivoire, du Niger, et du Sénégal** dans ce domaine.

## **Présentation des expériences des pays en matière de prise en charge de la couverture sanitaire universelle**

Les communications ont été présentées selon un canevas harmonisé défini à l'avance, ce qui a permis aux présentateurs de mettre l'accent sur la genèse de la CSU, les réformes entreprises pour améliorer les systèmes de santé, les stratégies développées pour déboucher sur des programmes, les progrès dans la mise en

œuvre de la CSU, le rôle des mutuelles dans la mise en œuvre de ces programmes de l'Etat, et les défis à relever.

L'essentiel des communications ont permis de remonter les origines lointaines de la couverture sanitaire universelle à la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, qui a fait de la santé l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Les Etats africains ont, depuis l'indépendance, commencé à orienter leurs efforts sur les soins curatifs et se sont essentiellement préoccupés des populations urbaines, de sorte que la majorité de la population rurale a été implicitement négligée. Pour corriger cette insuffisance, les gouvernements des pays africains se sont engagés dans des réformes de leurs systèmes de santé avec pour perspective de progresser vers la CSU à l'horizon 2030 comme recommandé par les ODD. Ces réformes justifient pour la plupart des cas, la mise en place d'un système de mutuelles d'assurance santé, la création de caisse nationale d'assurance maladie et des programmes. Ces nouvelles politiques sanitaires ont permis aux Etats d'améliorer progressivement l'accès aux soins de santé et par conséquent, l'état de santé des populations. Actuellement toutes les présentations de pays ont révélé l'inscription de la Couverture Santé Universelle (CSU) comme programme social majeur et son placement au rang des priorités des autorités publiques africaines.

Les présentations ont permis aussi de noter plusieurs difficultés d'ordre méthodologique, organisationnel, financier et managérial pour implémenter la réforme cruciale des systèmes de santé et de sécurité sociale. Les défis à relever pour accélérer la mise en œuvre de ces réformes et l'évolution vers la Couverture Santé Universelle ont porté sur le renforcement de l'offre de soins, des Programmes de santé publique et du système de couverture maladie.

Concernant les mutuelles de santé des pays, les présentations ont montré qu'elles jouent un rôle prépondérant dans l'accès aux soins, notamment au niveau des zones les plus reculées, à un tarif maîtrisé. Elles assurent pour l'essentiel le remboursement des actes médicaux et collaborent avec des partenaires pharmaceutiques, hôpitaux publics et privés et des milliers de membres auxquels elles versent des montants importants, au titre des paiements des prestations de soins de santé. Les mutuelles socioprofessionnelles et complémentaires investissent leurs éventuels excédents pour proposer davantage de prestations, de services ou de structures sanitaires et sociales à leurs adhérents. Elles proposent aussi des garanties retraite ou prévoyance et organisent un grand nombre d'actions de prévention santé à travers des programmes sociaux. Toutefois, les communications ont fait ressortir la complexité progressive de la gestion des mutuelles qui leur exige la professionnalisation du système de gestion par des élus compétents. Le système du bénévolat a également atteint de plus en plus ses limites, avec une crise de l'engagement militant. Ainsi, les présentateurs ont suggéré à l'Etat d'accorder une plus grande attention aux mutuelles complémentaires, tout au moins sur trois dimensions : les exonérations, les subventions et le portage. Il a été par ailleurs souligné l'inexistence d'un cadre

légal encadrant certaines mutuelles, l'impossibilité de bénéficier d'un appui financier public ou privé et le Contexte peu familier à certaines mutuelles. Par conséquent, il est attendu que les autorités mettent en place les conditions légales, favorables au fonctionnement des mutuelles, soutiennent financièrement les mutuelles et les rendent capables de lever des fonds pour leur développement.

### **Analyse des progrès, défis et recommandations**

A la suite d'échanges féconds en plénière sur les expériences des pays, les participants ont examiné en travaux de groupe, discuté et validé les progrès, les défis et les recommandations en vue d'une meilleure prise en charge de la généralisation de la couverture sanitaire universelle.

Cette production sera reversée dans la réflexion pour l'élaboration du plan stratégique 2022-2025.

Elle alimentera la situation de référence.

**En termes de progrès réalisés dans la généralisation de la CSU**, l'atelier considère que l'ensemble des pays se sont engagés dans des réformes de leurs systèmes de santé pour générer des ressources, mutualiser les risques et fournir des services dans la perspective de progresser vers la Couverture Santé Universelle à l'horizon 2030 comme recommandé par les ODD. De nouveaux mécanismes innovants de mobilisations de revenus pour la santé sont en cours d'exploration notamment à travers les systèmes de type Bismarckien qui reposent sur les cotisations des ménages et les charges sociales.

Des efforts notables sont enregistrés par les Etats qui ont tenté de réorienter leurs programmes exclusivement concentrés sur le formel, en offrant la possibilité de constituer des systèmes de santé davantage tournés vers les pauvres et plus efficaces.

Les investissements dans des soins de santé primaires de qualité sont perçus comme la pierre angulaire de la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans le monde entier. Il devient nécessaire de trouver des financements nationaux et s'éloigner progressivement de la dépendance vis à vis des bailleurs institutionnels.

Actuellement beaucoup de pays africains disposent d'un système de mutuelles d'assurance santé et ont, pour la plupart, mis en place des programmes qui visent à adapter leurs systèmes de financement au contexte de leur pays (niveau de vie, effectif de la population, taux de chômage, niveau des infrastructures etc.).

Les mutuelles peuvent s'impliquer dans la couverture sanitaire universelle en traduisant la réalité de leur potentiel social dans la santé et en créant une synergie entre les ressources de l'Etat et des autres acteurs du développement

et les mutuelles de santé pour que les citoyens ayant les moyens subventionnent les citoyens n'étant pas en mesure de payer.

Une multitude de dispositifs est mise en place pour assurer une protection financière contre le risque maladie. Cependant, le niveau de couverture de la population en assurance-maladie reste très faible, estimé autour de 3% environ dans plusieurs pays.

Des avancées sanitaires et sociales sont notées dans beaucoup de pays africains où plus de la moitié des dépenses de santé était payée par les ménages.

Les gouvernements tentent d'ajuster les dépenses de subvention pour allouer une partie.

Mais d'autres efforts restent à consentir pour accélérer les progrès équitables et durables sur la voie de la couverture sanitaire universelle suivant l'orientation du Pacte mondial CSU2030.

**Par rapport aux défis liés à la généralisation de la CSU**, les gouvernements rencontrent des difficultés croissantes pour répondre aux besoins sanitaires des populations en perpétuelle augmentation et à la hausse des coûts des services de santé. Plusieurs pays africains ont hérité des problèmes liés à l'hypercentralisation avec une offre relativement bonne dans les villes uniquement. Il existe des limites liées à la faible couverture pour le secteur informel, à la faible bancarisation pour les populations, à la pauvreté et l'indigence. Les problèmes de mauvaise gouvernance récurrents dans les administrations des pays africains constituent un frein à la réussite de la CMU. La bonne gestion des cotisations est indispensable pour sa viabilité et son efficacité. Les gouvernements ayant institué la gratuité des soins dans les hôpitaux publics rencontrent des problèmes dans l'application de cette mesure. On assiste à des détournements de médicaments par le personnel médical et les patients, revendus dans les rues. Les programmes de couverture santé universelle s'accompagnent de risques de non accès des populations à l'ensemble des prestations promis.

L'engagement de promouvoir les soins de santé primaires et à leur fournir un soutien technique et financier accru mérite d'être appuyé aux plans national et international. Il est par conséquent, nécessaire de réduire la fragmentation pour assurer une utilisation efficace des ressources en santé rares. La présence de plusieurs régimes d'assurance maladie (contributifs libres, contributifs obligatoires : IPM, non contributifs basés sur l'impôt se traduisent par une extrême fragmentation de la couverture sanitaire et freine l'extension et la massification mutualistes.

A la suite de l'analyse des progrès et des défis à relever, les recommandations suivantes ont été formulées par la table ronde internationale sur la mutualité africaine :

1. Répondre aux besoins évolutifs de santé de leur population en renforçant le personnel de santé, l'infrastructure, les systèmes d'informations, la gouvernance et la chaîne d'approvisionnement, le financement et la fourniture de services ;
2. Utiliser des approches multisectorielles pour améliorer l'infrastructure, l'éducation, l'agriculture, le bien-être social et d'autres domaines qui ont des impacts directs ou indirects sur la santé ;
3. Augmenter rapidement les investissements dans des fonctions essentielles de santé publique, c'est-à-dire celles qui nécessitent une action collective et qui ne peuvent être financées que par les gouvernements, sous peine d'importantes défaillances du marché ;
4. Réfléchir sur la rationalisation des structures des prix des produits et des services de santé, fournir tous les éléments nécessaires à la formalisation du statut social des dits produits et services, laquelle formalisation implique la rationalisation des éléments constitutifs des coûts des produits et services de santé en vue d'en faciliter davantage l'accès à une large couche de la population ;
5. Circonscrire la question de la disponibilité et de l'accessibilité des services et produits de santé pour la population, en particulier les catégories vulnérables, d'accorder formellement un statut social aux produits et services de santé et d'apprêter les textes réglementaires ;
6. Identifier les taxes et redevances dont les produits de santé peuvent être exemptés dans les processus de leur importation, de leur production locale et de leur distribution sur le territoire national, dans le but d'atteindre un coût de revient abordable ;
7. Envisager la stratégie du financement de la CSU à travers les 3 régimes principaux qui sont :
  - Régime public approvisionné par le budget de l'Etat et les taxes issues des financements innovants et qui sera également destiné à couvrir le paquet de base pour l'ensemble de la population ;
  - Régime des entreprises approvisionné par les cotisations des agents avec une part de l'entreprise. Il financera le paquet de base et le paquet complémentaire si possible ;
  - Régime privé qui sera volontaire et couvrira le paquet complémentaire, en plus du paquet de base si nécessaire. L'engagement des autorités gouvernementales, à un plus haut niveau, sera nécessaire pour augmenter le budget alloué à la santé, l'autorisation des financements innovants dont les recettes seront orientées vers une caisse ou un fonds créé à cet effet.

8. Proposer des mesures d'application visant à renforcer la réglementation pharmaceutique et économique en vigueur dans certains pays ;
9. Maximiser l'utilisation de financements existants et redistribuer les ressources pour permettre un inter financement (les riches subventionnent les pauvres et les personnes en bonne santé subventionnent les malades).
10. Mise en place une Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), dont la mission serait de mobiliser et de centraliser toutes les ressources qui financent l'assurance maladie selon le principe de l'unicité de caisse et de prendre en charge les dépenses de tous les régimes constitutifs de la CNAM ;
11. Développer des systèmes de financement de la santé pour financer les services de santé et assurer une protection financière, une disponibilité de service de haute qualité, améliorer la gouvernance et la gestion et prendre toutes autres mesures de renforcement des systèmes de santé pour rendre possible la CSU.
12. Accompagner les réformes de couverture de décisions clés sur la façon de générer des ressources, de mutualiser les risques et de fournir des services ;
13. Promouvoir le développement d'une offre privée compétitive et mettre en place un cadre propice à l'investissement privé et à la concurrence saine, pour permettre aux populations d'accéder sans encombre aux soins de santé ;
14. Encourager les mutuelles à combler le manque à gagner par rapport aux efforts fournis dans la couverture du risque maladie ;
15. Renforcer le personnel de santé de sorte que la prestation de services dispose de personnels de santé et d'aide à la personne adéquats et compétents, avec une combinaison optimale de compétences au niveau des établissements, des services de proximité et de la communauté et qui sont répartis équitablement, soutenus adéquatement et qui jouissent d'un travail décent ;
16. Réduire le risque de sombrer davantage la population dans la pauvreté en la protégeant des conséquences financières du paiement des services de santé à leur charge ;
17. Explorer des mécanismes créatifs de mobilisations de revenus pour la santé. Les capacités de financement doivent être libérées à terme, afin d'éviter de dépendre durablement de l'aide internationale pour la mise en œuvre des politiques de couverture sanitaire ;
18. Développer les mécanismes de prépaiement ;
19. Passer de dispositifs d'achat passifs à des mécanismes d'achat stratégiques (en liant les décisions relatives à l'allocation des ressources aux informations sur les performances et les besoins en matière de santé des prestataires) ;

20. Impliquer davantage les communautés de base pour comprendre leurs besoins, repérer les centres de soins qui sont sous-utilisés et mettre en place des services adaptés ;
21. Les dépenses de santé, dans le contexte de programmes de couverture sanitaire universelle, ne doivent pas être considérées comme des postes de souveraineté qui ne sauraient être à la merci de la météo des relations internationales.
22. Encourager la participation citoyenne (société civile). Les organisations de la société civile peuvent faire remonter la voix de la communauté, en faire part au gouvernement ou demander des comptes au gouvernement. Elles peuvent impliquer les médias dans leur action.
23. Faire évoluer le rôle des bailleurs : Les partenaires au développement doivent soutenir les gouvernements nationaux à travers une assistance technique à la formulation de politiques mieux adaptées et plus sensibles aux besoins des communautés en vue de la couverture sanitaire universelle.

### **Cérémonie de clôture de l'atelier**

La cérémonie de clôture a démarré par la remise des conclusions de l'atelier au Président de Union Africaine de la Mutualité, par la Commission Scientifique.

Prenant la parole, le président de l'UAM a vivement remercié la MSAE et son président, M. Babacar NGOM, par ailleurs 1<sup>er</sup> vice-président de l'UAM, pour tous les efforts consentis en vue de faire de ces journées de Dakar une réussite totale. Il a aussi remercié les autorités sénégalaises, les participants représentant les mutuelles membres et celles invitées. Il a demandé au 1<sup>er</sup> vice-président de rendre publique la Déclaration issue des journées de réflexion, dite Déclaration de Dakar.

Le représentant du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale a procédé à la clôture officielle des travaux. Il a remercié les dirigeants de l'UAM, pour l'organisation de ces journées de réflexion et a affirmé tout l'intérêt que le gouvernement du Sénégal attache aux conclusions de cet atelier.

