



En partenariat avec



**ASAPSU**

## RAPPORT DE L'ATELIER REGIONAL SUR LE FINANCEMENT PERENNE DE LA SANTE ET DE LA Couverture Maladie Universelle (CMU) EN AFRIQUE DE L'OUEST

### I- CONTEXTE DE L'ATELIER

L'Institut Panafricain pour la Citoyenneté, les Consommateurs et le Développement (CICODEV) Afrique, acteur très actif de la société civile au Sénégal, mène des activités pour défendre, protéger, informer, éduquer et représenter les consommateurs défavorisés et vulnérables.

Dans le cadre de la mise en œuvre de son projet « *Plaidoyer et mobilisation sociale pour l'accès à la santé des consommateurs vulnérables* », CICODEV a lancé une campagne de plaidoyer pour l'effectivité et la pérennité de la Couverture Maladie Universelle axée autour des quatre objectifs spécifiques suivants :

- La vulgarisation de la CMU pour son appropriation par les populations ;
- L'adoption d'un cadre juridique pour sécuriser et pérenniser la CMU ;
- L'augmentation des ressources allouées à la santé ;
- La mise en place d'un programme prioritaire de prise en charge de la mère et de l'enfant.

Pour cette phase 2 du programme, CICODEV a décidé de procéder à un changement d'échelle en travaillant au niveau ouest-africain à travers des études portant sur le financement pérenne de la santé et de la CMU dans trois pays (Sénégal, Bénin et Côte d'Ivoire).

L'objectif de ces études est de faire l'état des lieux de l'accès à la santé, de répertorier les mécanismes de financement de la santé et de la CMU dans les trois pays, d'identifier les mécanismes endogènes développés par les populations elles-mêmes pour prendre leurs soins de santé en charge, d'identifier les formes d'implication de la société civile dans la mise en œuvre de la CMU et les axes prioritaires de plaidoyer pour un financement pérenne de la santé et de la CMU.

Chacune des études-pays a fait l'objet d'une validation par les acteurs nationaux. A la suite des ateliers nationaux de validation, un atelier régional de présentation et de validation de la synthèse des 3 études s'est tenu à Cotonou les 9 et 10 mai 2017.

## **II- OBJECTIFS DE L'ATELIER**

### **II-1. Objectif principal**

L'objectif principal de l'atelier est d'identifier et d'échanger sur les mécanismes qui peuvent assurer le financement pérenne de la santé et en particulier de la CMU dans les pays pilotes en Afrique de l'Ouest.

### **II.2. Objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques de l'atelier sont :

- de restituer la synthèse des 3 études sur les mécanismes de financement (diagnostics sur l'état de l'accès à la santé dans les 3 pays, modes de financement, similarités, disparités, bonnes pratiques) ;
- d'identifier et de présenter des mécanismes endogènes de financement de la santé ;
- de présenter les axes de plaidoyer que la Société Civile peut porter pour pérenniser la CMU ;
- d'échanger sur les stratégies de PTF et des OSC pour la pérennité du financement de la santé au niveau régional.

## **III- DEROULEMENT DE L'ATELIER**

L'atelier régional s'est déroulé sous la présidence de Mme Adijatou MATHYS, Ministre du Travail, de la Fonction Publique et des Affaires Sociales (MTFPAS) du Bénin. Elle a commencé par saluer les organisateurs pour cette initiative qui rentre dans le cadre des réformes sanitaires majeures conduites par la plupart des gouvernements de la sous-région. Elle a aussi salué cette initiative de la société civile qui permet de réunir les décideurs, les techniciens et les partenaires au développement pour la même cause, celle de permettre aux populations d'avoir un accès à des soins de qualité sans basculer dans la pauvreté. Pour Mme MATHYS, l'initiative conduite par les organisations de la société est le signe palpable que le développement de nos pays et en particulier, le développement des systèmes de protection sociale ne peut se faire sans l'implication des organisations de la société civile, qui doivent jouer pleinement leur rôle de sentinelle pour la mise en œuvre des promesses politiques.

### **❖ Présentation de de la synthèse du rapport**

La synthèse de l'étude régionale menée au Bénin, en Côte d'Ivoire et au Sénégal présentée par le consultant coordonnateur a mis en exergue plusieurs points fondamentaux. Globalement, Il est ressorti du rapport que le pourcentage de populations dans les trois pays bénéficiant d'un mécanisme de couverture du risque maladie demeure faible (Bénin : 8,4%, Côte d'Ivoire : entre 10% et 15% et Sénégal : 20%<sup>1</sup>).

Il est aussi noté que la santé est financée par trois grandes sources que sont l'Etat, le secteur Privé et les ménages. En dépit des efforts consentis par les gouvernements respectifs, la contribution du privé reste élevée : Bénin (43%), Côte d'Ivoire (48,11%) et Sénégal (46%) avec une part très importante des ménages à travers le paiement direct. Elle est de 43% au Bénin (CNS, 2013), 48% en Côte d'Ivoire (CNS, 2014) et 41% au Sénégal (2008). Cette tendance du financement de la santé dans les trois pays est une forme d'appauvrissement des populations.

Le rapport laisse apparaître que le budget du ministère de la santé dans les trois pays demeure faible (Moins de 6%) au cours des cinq dernières années en dépit des efforts consentis par les gouvernements des trois pays ; ce qui montre que des efforts supplémentaires doivent être accomplis pour la mobilisation de ressources additionnelles pour le secteur de la santé

Face à ces contraintes budgétaires, les trois pays envisagent des mécanismes dits innovants pour accroître les ressources pour le secteur de la santé et financer les projets de CMU. On peut citer les taxes sur les embarquements, les appels entrants internationaux, les droits d'accise pour le Bénin ; des taxes sur le Tabac, sur les produits à forte consommation comme les mégots, et sur les bouillons pour la Côte d'Ivoire ; des taxes sur les Billets d'avion, sur les appels entrants en ce qui concerne le Sénégal.

Si ces initiatives ont le potentiel de mobiliser des ressources additionnelles pour financer la santé et en particulier les projets de CMU à court terme, elles présentent des limites pour assurer une pérennité du fait de la concurrence de la technologie (whatsapp, viber, skype, Imo etc) pour les appels entrants par exemple, difficulté pour mobiliser ces

---

<sup>1</sup> (Agence Française de Développement (AFD) // Aurore Lambert, 2016).

ressources non seulement du fait de l'évasion fiscale pratiquée par les multinationales et aussi des faiblesses des administrations fiscales à collecter les ressources ; enfin, des difficultés pour sécuriser les ressources collectées pour le financement de la santé (unicité des caisses de l'Etat).

Le rapport a également mis en relief les initiatives endogènes développées par les populations elles-mêmes pour prendre en charge leurs soins de santé. Des stratégies développées dans les trois pays sous une approche différente selon les types d'acteurs ont été partagées lors de l'atelier :

- le cas de Médecin du monde en Côte d'Ivoire et de CICODEV au Sénégal à travers le plaidoyer auprès des décideurs ;
- l'expérience de Catholic Relief Services (CRS) au Bénin qui est un exemple de prévoyance des risques maladies développée au niveau communautaire en partenariat avec une société privée d'assurances au profit des populations organisées en communauté d'épargne et de crédit ;
- le cas de la mutuelle scolaire de BEMBEREKE lancée par APROSOC au Bénin est une expérience de prise en charge du risque maladie au sein d'une communauté scolaire qui serait autrement exclue de cette protection sociale; et
- l'exemple de Plan Sénégal International qui, par la mise en place d'activités génératrices pour les femmes, permet à ces dernières de s'organiser en groupes d'épargne et de crédit. Ce qui leur donne l'opportunité de prendre en charge leurs soins de santé.

Il est également ressorti du rapport divers niveaux d'implication de la société civile dans la formulation des politiques et des stratégies pour le financement pérenne de santé et de la CMU. Si au Sénégal, on note une forte implication de la société civile, cela n'est pas le cas au Bénin et en Côte d'Ivoire où la société civile estime qu'elle n'est pas suffisamment impliquée dans le processus de formulation, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des politiques et des stratégies pour le financement de la santé et de la CMU. En Côte d'Ivoire, on note tout de même un développement de changement positif allant dans le sens d'associer les organisations de la société civile œuvrant dans le secteur de la santé (FENOSCI) à la codification des actes médicaux dans le cadre de la CMU.

Globalement, le rapport a montré qu'en dépit des efforts considérables déployés par les gouvernements pour prendre en charge les soins de santé des populations, leurs capacités restent limitées alors que le nombre de personnes indigentes s'accroît d'année en année. En outre, le caractère de prévisibilité des ressources extérieures ne saurait garantir un financement pérenne de la santé et les mécanismes innovants envisagés présentent des limites en termes de pérennité, de mobilisation et de sécurisation de ressources. Il est donc nécessaire d'identifier, d'encourager et de promouvoir les mécanismes de financement endogènes qui sont encore méconnus afin de soutenir les efforts des gouvernements. Enfin, pour la réussite des projets sur la CMU, il y a la nécessité d'implication des OSC à accompagner les Etats dans la définition des politiques de santé et des stratégies pour le financement pérenne de la santé et de la CMU.

#### ❖ Discussions du rapport

Les échanges qui ont suivi la présentation du rapport ont permis de toucher certains points cruciaux notamment la souveraineté des pays pour le financement de la santé et des projets de la CMU, la question de la pérennisation des mécanismes de financement innovants envisagés par les pays pour soutenir le financement de la CMU, la sécurisation des fonds collectés à travers ces mécanismes dits innovants pour financer la CMU, la professionnalisation et le renforcement des mutuelles pour faciliter leur intégration dans le processus de financement de la santé en général et de la CMU en particulier, la systématisation de l'implication de la société civile à toutes les étapes de la formulation des politiques et stratégies de financement de la santé et de la CMU et surtout la question majeure liée à la gouvernance et à l'utilisation optimale des ressources mobilisées pour le secteur de la santé. Pour certains participants, les mécanismes innovants envisagés par les Etats pour mobiliser des ressources additionnelles sont des initiatives encourageantes, cependant, ils ne doivent pas peser sur la bourse des ménages d'autant plus que ces derniers contribuent déjà énormément au financement de la santé à travers le paiement direct, faute de mécanisme de prépaiement. Pour d'autres, au-delà de la mobilisation de ressources additionnelles, il serait crucial pour les Etats de mettre en place des mécanismes de gestion transparente afin que les ressources générées par ces initiatives puissent être utilisées de façon efficace et efficiente.

Les échanges d'expériences sur la mise en œuvre des projets CMU dans les trois pays, ont permis de mettre en exergue des points communs et des différences entre les agences de gestion.

Sur le plan juridique, des efforts sont faits pour sécuriser les projets et éviter la non matérialisation des promesses de campagne (l'évaporation politique). Au Sénégal, l'Agence de la Couverture Maladie Universelle a été créée par décret présidentiel et la sécurisation de la CMU à travers l'élaboration d'une loi dont l'avant-projet a été soumis à l'Assemblée nationale. Au Bénin, un projet de loi sur l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) est en cours de finalisation. L'adoption de la loi est envisagée à la fin 2017. Pour ce qui est de la Côte d'Ivoire, le dispositif a été mis en place par un décret présidentiel depuis Mars 2014 et assorti d'une loi votée par l'assemblée nationale.

Pour ce qui est de l'architecture institutionnelle et de la gouvernance des projets de la CMU, la Côte d'Ivoire et le Bénin ont opté pour la séparation de la gestion entre l'offre de services et d'équipements, assurée par le Ministère de la santé ; et la demande assurée par le Ministère de l'emploi et de la protection sociale en Côte d'Ivoire et au Bénin par le Ministère du Travail, de la Fonction Publique et des Affaires Sociales ; ce qui n'est pas le cas au Sénégal où l'offre et la demande sont gérées par le Ministère de la santé, avec une agence autonome de la CMU. Le dispositif d'enrôlement des populations (hors gratuits) et de suivi des cotisations repose sur les mutuelles de santé qui sont appuyées par l'État et les Communes.

S'agissant du financement des différents projets de CMU, diverses approches sont retenues. Le Sénégal combine plusieurs approches notamment les mutuelles de santé pour le secteur rural et informel, l'assistance médicale (Gratuité des césariennes, gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans, Plan SESAME, bourse de sécurité familiale), les institutions de prévoyance maladie (IPM), l'imputation budgétaire et l'IPRES. Des mécanismes de financement sont envisagés dans le document de stratégie de financement de la santé en cours d'élaboration pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) pour en assurer la pérennité. Concernant le Bénin, des réflexions sont en cours pour définir le cadre d'un financement pérenne avec l'ouverture d'un compte spécifique au Trésor public pour l'enregistrement des fonds destinés au financement de l'ARCH et de l'instauration d'une taxe de solidarité nationale pour le soutien des personnes les plus démunies. En Côte d'Ivoire, le gouvernement a mis en place un système contributif et non contributif avec des modalités de contribution différente.

Les échanges ont également mis l'accent sur la nécessité d'impliquer les organisations de la société civile qui doivent mener des actions de plaidoyer à l'endroit des décideurs. Cependant, la question est de savoir comment ces organisations de la société civile doivent-elles être impliquées et éviter de perdre leur indépendance et leur autonomie. Elles doivent également s'approprier les politiques publiques des États et veiller à ce que les promesses soient réalisées. De ce fait, un travail en synergie entre les organisations de la société civile sous régionale doit être mise en œuvre dans la perspective de mutualiser les efforts et influencer positivement la mise en œuvre de ces réformes majeures en cours dans les 3 pays.

En conclusion, les participants ont tous relevé que les projets de CMU portés par les décideurs au plus haut niveau, constituent une avancée majeure dans le cadre de la protection du risque maladie en Afrique de l'Ouest, ce qui permettra aux populations surtout celles démunies d'accéder à des soins sans pour autant basculer dans la pauvreté et la précarité. Ils ont aussi cependant, relevé que ces nobles projets se heurtent à des défis majeurs auxquels les différents acteurs doivent faire face notamment la question du financement de la santé, des stratégies envisagées pour mobiliser plus de ressources pour les projets de CMU, la question de ciblage des indigents, préoccupation primordiale exprimée dans les trois pays avec des approches de ciblage diverses pour appréhender les indigents selon la définition adoptée par chaque pays et enfin, la question lancinante de l'utilisation optimale et efficace des ressources allouées au secteur de la santé. Les participants sont accordés à insister sur la nécessité d'accompagner la mise en œuvre de ces politiques publiques d'une bonne gouvernance pour pérenniser les projets. Les participants ont tous reconnu que l'Etat seul ne peut pas supporter le financement de la santé et que les stratégies actuelles ont leurs limites. Il est donc nécessaire de vulgariser et de promouvoir les initiatives endogènes développées par les populations elles-mêmes pour supporter leurs frais de santé.

Malgré les nombreux défis évoqués, les participants ont également énuméré quelques opportunités notamment au niveau international où la question de la couverture sanitaire universelle est au cœur des débats. Au niveau régional, l'organisation Ouest africaine de la Santé (OOAS) qui relève de la CEDEAO a fait de la CSU une de ses priorités au cours de cinq prochaines années. Par ailleurs l'engagement des autorités au plus haut niveau à mettre en place des initiatives visant à favoriser l'accès aux soins des populations est aussi une opportunité que les organisations de la société civile doivent saisir pour jouer pleinement leur rôle de veille pour que les projets de CMU en cours soient effectifs.

#### IV- RECOMMANDATIONS

Au terme de la suite de l'atelier les recommandations ci-dessous ont été adoptées par les participants dont la liste est ci-dessous :

##### Aux Etats et leurs démembrements

- Identifier, encourager et promouvoir les mécanismes de financement endogènes pour un financement pérenne de la santé et la CMU ;
- Mettre en place des mécanismes pertinents pour sécuriser les ressources issues des mécanismes de financement de la santé ;
- Mettre en place des mesures incitatives pour obtenir l'adhésion de toute la population aux stratégies de CMU ;
- Accompagner les collectivités locales pour une forte implication dans le financement pérenne de la santé ;
- Identifier et documenter les expériences diverses de financement de la santé ;
- Développer la citoyenneté active dans les pays pour le financement de la santé ;
- Impliquer ou renforcer l'implication des acteurs non étatiques à toutes les étapes du processus de la formulation à la reddition des comptes en tenant compte des spécificités des acteurs ;
- Promouvoir la coopération sanitaire entre les Etats de l'Afrique de l'ouest ;
- Proposer des thèmes relatifs au financement de la CMU lors des forums sur les bonnes pratiques ;
- Promouvoir la création et la professionnalisation des mutuelles de santé en Afrique de l'ouest.

##### A l'OOAS et aux Partenaires Techniques et Financiers

- Coordonner, suivre et évaluer les progrès en matière de couverture sanitaire dans l'espace de la CEDEAO ;
- Faire un plaidoyer pour le renforcement des mutuelles de santé.

##### Aux organisations de la Société Civile

- S'impliquer dans la formulation, la mise en œuvre et le suivi des politiques et stratégies de financement pérenne de la santé et de la CMU ;
- Faire le plaidoyer pour la mise en place des mécanismes transparents pour une utilisation rationnelle des ressources mobilisées et une reddition des comptes ;
- Mettre en place des plateformes fortes en vue de renforcer le plaidoyer aux plans national et régional.

#### V- LISTE DES PARTICIPANTS

ORGANISATION	REPRESENTANT	PROVENANCE	ADRESSE
CICODEV	Amadou KANOUTE	Sénégal	amadou.kanoute@cicodev.org
	Mame Marame DIOP	Sénégal	maramediop@cicodev.org
	Bineta DIOP	Sénégal	bineta.diop@cicodev.org
UNAMUSC	Demba Mame NDIAYE	Sénégal	dembamamendiaye50@yahoo.fr
Comité ARCH	Venant QUENUM	Bénin	venantq@yahoo.fr
ANAM/Comité ARCH	Hugues TCHIBOZO	Bénin	htcaime@yahoo.fr
MSHP	Desire KOUAME	Côte d'Ivoire	deskouame55@gmail.com
MEPS(CI)	Dosso MAHOULA	Côte d'Ivoire	dossomahoula@gmail.com
ACMU	Arona MBENGUE	Sénégal	ronem2006@yahoo.fr
	Ndeye Maguette Gueye NDIAYE	Sénégal	ndeyemaguette.gueye@agencecmu.sn
MEDECINS DU MONDE	Aboudou Nabiehoua SORO	Côte d'Ivoire	resp.plaidoyer@medecins.ce
CONSULTANT COORDONNATEUR	Morris DEKOUAME	Sénégal	morrisdekouame@yahoo.fr
CONSULTANT	Gbokou KONAN	Côte d'Ivoire	konangbokou@gmail.com
ASAPSU	Gondo Salvador FE	Côte d'Ivoire	fegondoci@yahoo.fr
PASMI/MS	Prince ADJOVI	Bénin	pacedimass@gmail.com
UNIVERSITE	Adam Tairou YAFRADOU	Bénin	yafradou@yahoo.fr
FENOSCI	Abderamane CISSE	Côte d'Ivoire	abder_cisse@yahoo.fr
OOAS	Albert DIAO	Bobo Dioulasso	adiao@wahooas.org

PLAN INTERNATIONAL	Mengué Rabi Hagne SECK	Sénégal	rabi.seck@plan-international.org
CONSULTANT	Edgard Marius OUENDO	Bénin	eouendo@yahoo.fr
AXISSINON	Clarisse Reine FANDY GNAHOU	Bénin	gnahouiclarisse@yahoo.fr
CONSAMUS	Sylvain SOSSOUKPE	Bénin	secoursanastasis@yahoo.fr
CRS	Seraphin VISSOH	Bénin	seraphin.vissoh@crs.org
Coalition OSC CSU	Christian MARTINS	Bénin	martinschristian@yahoo.fr
APROSOC	Abubakar KOTO-YERIMA	Bénin	kotoyerimaa@yahoo.fr
APROSOC	Souleymane KOTO-YERIMA	Bénin	koyeris@yahoo.fr
LOUVAIN COOPERATION	Blais DANIEL	Bénin	blais@louvaincooperation.org
COBCUS	Epiphane GAINSI	Bénin	codgan9124@yahoo.fr
CRS	Arthur DAGAN	Bénin	arthur.dagan@crs.org
ANCRE	Pascal SOGLOHOUN	Bénin	psoglohoun@gmail.com
MPD	Codjia TIBURCE	Bénin	codjiatiburce@yahoo.fr