Plateforme de Lomé

Le pari de la Mutualité pour le XXI^e siècle,
Un engagement politique pour une stratégie.
Des mots aux actes.

Ce document a été adopté, à l'unanimité, lors de la Conférence internationale 'Le Pari de la Mutualité pour le XXIe siècle' qui s'est déroulée du 22 au 23 janvier 2019 à Lomé, Togo.

PARTENAIRES FINANCIERS

PARTENAIRES ASSOCIÉS

ORGANISATEUR

Plateforme de Lomé

Table des matières

Avant-propos **5**

1. Mot d'introduction **9**
1.1. Quelle est, dès lors, notre vision ? 9
1.2. L'OIT célèbre son 100ième anniversaire 12
1.3. « L'Agenda 2063 » est un sujet d'attention majeur pour les mutuelles 13
1.4. Des cibles, des aspirations, réalisables ? 14

2. Bilan du mouvement mutualiste africain, de 1998 à 2018 **15**

3. Facteurs de succès du développement mutualiste **17**

4. Les perspectives d'un système articulé entre les mutuelles et les autres acteurs de la couverture sanitaire universelle **18**
Poser un état des lieux… 18

5. Interpellations de la Plateforme de Lomé **21**
5.1. Au rang de l'engagement politique 21
5.2. Au rang de l'adhésion obligatoire 22
5.3. Au rang de la délégation de gestion 22

6. Appel à la mobilisation **23**
6.1. Toutes les institutions spécialisées des Nations-Unies 23
6.2. Toutes les instances régionales 24
6.3. Tous les gouvernements nationaux 25
6.4. Tous les réseaux formant notre « Comité de suivi de la Plateforme de Lomé » 26

Liste des signataires établie à la date du 31 janvier 2019 **27**

Avant-propos

« Si vous voulez aller vite, allez-y seul. Si vous voulez aller loin, allez-y ensemble »… Un proverbe africain pour illustrer le processus de révision interactif que nous avons déployé afin d'élaborer la Plateforme de Lomé en repartant d'un support fondamental, celui de la Plateforme d'Abidjan.

Il y a 20 ans, une première initiative, ayant pour finalité d'établir un document politique, a été lancée. Cette initiative a résulté dans un ensemble de principes pour construire des stratégies d'appui efficaces et cohérentes aux organisations mutualistes… La Plateforme d'Abidjan a, ainsi, été définie et validée à l'occasion d'un atelier tenu dans la ville dont elle porte le nom.

« La présente Plateforme est un document porté par le mouvement mutualiste africain et soutenu par le monde mutualiste international. »

Aujourd'hui, l'environnement en Afrique a profondément évolué tant sur le plan politique que sur le plan de la maitrise des outils techniques. Les niveaux décisionnels qui impactent le fonctionnement des mutuelles se retrouvent, désormais, aux échelons international, régional et national.

La Plateforme de Lomé est le résultat d'un processus de réflexion et de rédaction collectives des différents acteurs concernés par la promotion des mutuelles mené, à la fois, à partir de l'Afrique et de l'Europe.

Pour ce faire, plusieurs cycles de consultation entre les différents partenaires mutualistes, avec les plateformes et les cadres de concertation nationaux, ont été mis en place.

Une telle méthodologie assure l'analyse des différents points de vue d'acteurs impliqués dès l'origine de la Plateforme d'Abidjan et ce, sans négliger les nouveaux acteurs.

La présente Plateforme est un document porté par le mouvement mutualiste africain et soutenu par le monde mutualiste international. Elle reprend des propositions et des revendications qui sont adressées aux organisations supranationales (Organisation Internationale du Travail - OIT, Organisation Mondiale de la Santé - OMS ainsi que l'Organisation Ouest Africaine de la Santé - OOAS, Union Africaine, Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine - UEMOA, Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest - CEDEAO, Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale - CEEAC,…) et aux décideurs politiques des différents pays africains.

La Conférence de Lomé a été l'occasion d'échanger avec l'ensemble des acteurs afin de faire adopter, à l'unanimité, un nouveau document plaçant le développement des mutuelles de santé dans une perspective « écosystémique ».

Des conditions doivent être posées pour que les mutuelles puissent jouer un rôle déterminant dans l'extension de la protection sociale universelle qui est un droit humain.

Selon l'OIT[1], *la protection sociale universelle est un ensemble de politiques et de programmes visant à réduire et à prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie. La protection sociale comprend les prestations à l'enfance et aux familles, la protection de la maternité, les aides aux chômeurs, les prestations en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles,* ***les prestations en cas de maladie, la protection de la santé,*** *les prestations de vieillesse, les prestations d'invalidité et les prestations aux survivants. Les systèmes de protection sociale interviennent dans tous ces domaines stratégiques* ***en combinant des régimes contributifs*** *(assurance sociale)* ***et des régimes non contributifs*** *financés par l'impôt, dont l'assistance sociale.*

La couverture sanitaire universelle - CSU, partie intégrante de la protection sociale universelle, représente le cadre d'action dans lequel la Plateforme de Lomé et le mouvement mutualiste qui l'a développée s'ancrent plus spécifiquement.

L'OMS définit la CSU comme suit : *La couverture (sanitaire) universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers*[2].

À cet effet, les trois objectifs de la couverture sanitaire universelle, liés entre eux, apparaissent :

- l'accès équitable aux services de santé - tous ceux qui ont besoin des services de santé, quels que soient leurs moyens financiers, doivent pouvoir y accéder ;
- la qualité - les services de santé doivent être d'une qualité suffisante pour améliorer la santé de ceux qui en bénéficient ;
- la protection financière - le coût des soins ne doit pas exposer les usagers à des difficultés financières.

Les mutuelles agissent sur ces trois objectifs.

Une mutuelle de santé est une association à but non lucratif. Elle fonctionne sur base d'un mécanisme de partage des risques et de mise en commun des ressources. Contrairement aux assurances privées, les mutuelles de santé n'opèrent aucune sélection des membres liée au risque individuel. Ce type d'organisation promeut la prise de décision participative et la démocratie. La mutuelle facilite donc l'accès aux services de santé à travers les mécanismes de solidarité[3].

Plus qu'un mécanisme assurantiel dans la gestion du risque maladie, les mutuelles remplissent d'autres missions telles que la prévention et la promotion de la santé.

Les mutuelles promeuvent la santé en offrant des services de santé qui influencent les déterminants sociaux de la santé. Parmi les mesures promotionnelles utilisées par les mutuelles, l'éducation à la santé constitue une activité centrale afin d'améliorer l'état de santé.

Les mutuelles occupent également une mission de transformation sociale par sa gestion démocratique et associative qui responsabilise les membres et les fait prendre part aux décisions. Elles leur permettent de s'exprimer et de défendre des choix et de faire entendre leur voix. Il en ressort que les mutuelles sont plus que de simples assureurs, elles jouent un rôle de mouvement social.

Au niveau de la société, les mutuelles influent sur le rapport entre les prestataires de soins et les membres qui ont besoin de leurs services. Elles revendiquent leur accès aux meilleurs services de santé. Ce qui renforce la bonne gouvernance du secteur de la santé.

1
Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. 2017-2019. Bureau International du Travail. Genève. 2017.
Disponible à partir de :
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf

2
Bibliothèque de l'OMS – Catalogage à la source. Défendre la couverture sanitaire universelle.
1. Couverture sanitaire universelle 2. Accès aux services de santé 3. Assurance, Santé 4. Economies Médicales. I. Organisation Mondiale de la Santé.

3
Les mutuelles de santé : acteur et partenaire de la couverture santé universelle. MASMUT. Bruxelles. 2010.

1. Mot d'introduction

Tenant compte du processus participatif déployé, la Plateforme de Lomé vise une actualisation et une harmonisation de la vision des acteurs sur les orientations en matière de développement des mutuelles et de stratégies de pérennisation du mouvement mutualiste en Afrique.

1.1. Quelle est, dès lors, notre vision ?

Le mouvement mutualiste prône une responsabilité collective dans une société solidaire et inclusive avec comme condition indispensable, un engagement politique en faveur d'un socle de protection sociale pour toutes et pour tous dans une perspective de développement durable.

Pour parvenir à une vraie société solidaire et inclusive, le modèle de gouvernance mutualiste fait la différence.

L'objectif du mouvement mutualiste est de promouvoir la protection sociale universelle et avec un accent particulier d'atteindre la couverture sanitaire universelle en améliorant l'accès aux services de santé de qualité et abordables. Il doit être le vecteur d'une « transformation sociale » et d'une émancipation collective par une approche proactive de la solidarité conjuguant individuel et collectif.

Hier comme aujourd'hui, des personnes se (ré-)unissent pour défendre, ensemble, les valeurs suivantes :

- la solidarité et la santé pour toutes et tous, entre pauvres et riches, jeunes et plus âgés, malades et bien-portants ;
- l'intérêt général et non les intérêts particuliers ;
- un mode d'organisation spécifique fondé sur une approche participative. La démocratie mutualiste est, souvent, évoquée ;
- la prise en compte de la voix des citoyens, dans les débats de politique de santé et particulièrement par rapport à la qualité des soins ;
- la promotion de la cohésion sociale ;
- la prévention et la promotion de la santé en plus de l'aspect curatif.

Les mutuelles s'inscrivent dans le cadre des « Objectifs de Développement Durable - ODD », l' « Initiative du Centenaire de l'OIT » et des « perspectives de l'agenda 2063 de l'Union Africaine ».

Pour les ODD, elles contribuent à plusieurs d'entre eux.

L'ODD 1
« Eliminer la pauvreté sous toutes ses formes »

La protection sociale est un élément essentiel de lutte contre la pauvreté diminuant les injustices sociales, et promouvant de fait la cohésion sociale :

> comme mentionné dans la cible 1.3, il convient de « mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient. »

L'assurance maladie via les mutuelles n'a pas seulement un effet positif sur la santé :

> la mutualisation des coûts de santé permet de réduire la contribution directe des ménages (out of pocket) et de diminuer la vulnérabilité économique de ceux-ci. Etendre l'accès à des soins de meilleure qualité a un effet bénéfique sur les dépenses des ménages en matière de soins et leur permet de dégager des ressources pour d'autres besoins essentiels. Enfin, les actions de prévention et de promotion de la santé visent aussi à renforcer la réduction des dépenses liées à la santé (particulièrement d'hospitalisation).

Dans ce cadre, la Plateforme de Lomé contribuera à rendre plus équitable la relation à la santé, la mutualisation ayant pour base une répartition des risques et une redistribution selon les besoins de chacun.

L'ODD 3
« Permettre à tous de vivre en bonne santé »

Les mutuelles de santé permettent à la population de se prémunir contre le risque maladie et de diminuer les barrières tarifaires à l'accès aux soins, ce qui est directement lié à la cible 3.8. « faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables. »

Les mutualistes bénéficient d'actions d'éducation à la santé et d'un meilleur accès aux soins, ce qui contribue à la lutte contre le paludisme (cible 3.3.) et contre la mortalité maternelle et infantile (cibles 3.1. et 3.2).

L'ODD 5 **« Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles »**	Les mutuelles de santé sont un outil puissant pour favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes. Les femmes étant surreprésentées dans les situations de travail vulnérables (travail informel ou précaire), elles sont, plus souvent encore que les hommes, dépourvues d'assurance-maladie. Lors de la définition du paquet de soins couverts par la cotisation, une attention accrue est portée à la prise en charge des besoins de la femme et de l'enfant (cibles 5.4 et 5.6). Traditionnellement les femmes et les filles sont plus sensibles aux questions de santé des membres de la famille, les femmes sont souvent actives dans les instances de décision des mutuelles de santé. Tous les modules de formation développés en lien avec le renforcement des capacités prennent en compte l'aspect du genre.
L'ODD 8 **« Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous »**	Les mutuelles de santé sont des acteurs de l'Économie Sociale et Solidaire - ESS (avec les fondations, les coopératives et les associations) et, plus globalement, des quatre piliers du travail décent que sont promouvoir l'emploi durable, garantir les droits au travail, étendre la protection sociale et encourager le dialogue social. Capables de fournir des emplois dignes et de qualité dans l'économie formelle et informelle de même que de favoriser le passage de l'économie informelle à l'économie formelle, les acteurs de l'Économie Sociale et Solidaire œuvrent pour une croissance économique fondée sur l'investissement dans le potentiel humain et le développement durable, garantissant le travail décent et la protection sociale pour tous. Des stratégies communes et des synergies entre les mutuelles, les coopératives,… sont, ainsi, déployées dans cette perspective. À titre illustratif, dans plusieurs pays africains, les mutuelles et les coopératives collaborent et mettent en place un « système de connexion » qui permet à leurs membres de bénéficier d'une protection sociale avec l'amélioration continue du partage du risque maladie pour tous leurs membres de même que d'avantages économiques et sociaux avec, notamment, des activités génératrices de revenus (cible spécifique 8.b). Des initiatives communautaires de développement, de défense des droits humains et de plaidoyer tendent, également, à être menées de concert.
L'ODD 10 **« Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre »**	Dans le cadre du plaidoyer politique, les mutuelles soutiennent l'adoption de politiques, notamment sur les plans budgétaire et dans le domaine de la protection sociale, et ce, afin de parvenir progressivement à une plus grande égalité (cible 10.4).

1.2. L'OIT célèbre son 100ième anniversaire

En 2019, l'Organisation Internationale du Travail - OIT, la plus ancienne institution spécialisée du système des Nations Unies, célèbre son 100ième anniversaire.

Au niveau mondial, seulement 27 % de la population mondiale bénéficie d'un niveau de protection suffisant. En Afrique, malgré les progrès notables accomplis concernant l'extension de la protection sociale, seulement 17,8 % de la population reçoit au moins une prestation sociale en espèces, et la couverture varie, sensiblement, d'un pays à l'autre[4].

À l'heure actuelle, nous observons que différents pays ont atteint ou sont sur le point d'atteindre une couverture sanitaire universelle.

Cependant, des lacunes importantes persistent :

- un long chemin reste à parcourir concernant les enfants, les mères avec nouveaux-nés, les personnes vulnérables,… ;
- les systèmes qui sont en place depuis longtemps sont confrontés à des problèmes de viabilité et d'adaptation.

La mise en place des socles de protection sociale est donc une priorité urgente en Afrique. Les mutuelles s'inscrivent dans le chemin vers « un accès équitable à une prise en charge de qualité et un financement solidaire (…), éléments essentiels à l'extension de la couverture sanitaire »[5].

4
Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. 2017-2019. Bureau International du Travail. Genève. 2017.
Disponible à partir de :
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf

5
Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. 2017-2019. Bureau International du Travail. Genève. 2017.
Disponible à partir de :
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf

Recommandation 202 concernant les socles nationaux de protection sociale

La Recommandation 202 stipule que l'accès aux soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, est un des 4 piliers des socles de protection sociale (Article 5 a).

Les mutuelles doivent jouer un rôle clé dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Elles contribuent ainsi à la réalisation des socles et, in fine, à la protection sociale universelle.

Recommandation 204 concernant la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle

L'économie informelle reste marquée par de graves déficits liés d'une part aux conditions de travail précaires, inadaptées et dangereuses, et d'autre part à une exclusion du système de sécurité sociale formelle.

Les questions relatives à la transition vers une économie formelle, la protection sociale des travailleurs, la régulation, le développement des compétences et le combat contre la pauvreté constituent des problématiques fondamentales et des enjeux majeurs de toute société.

Pour l'extension de la protection sociale, le gouvernement doit soutenir la promotion des mutuelles à travers un cadre juridique et organique.

1.3. « L'Agenda 2063 » est un sujet d'attention majeur pour les mutuelles

ASPIRATION 1
Une Afrique prospère fondée sur la croissance inclusive et le développement durable

D'ici 2063, l'Afrique doit être un continent de prospérité partagée, qui dispose des moyens et des ressources nécessaires pour piloter son propre développement grâce à une gestion durable et à long terme de ses ressources et où :

- les populations africaines ont un niveau et une qualité de vie élevés, une bonne santé et le bien-être ;
- les économies transformées pour créer une croissance partagée et des emplois décents et des opportunités économiques pour tous.

Les mutuelles, acteurs de la protection sociale universelle, contribuent à l'atteinte d'une croissance inclusive pour toutes et pour tous.

ASPIRATION 2 **Une Afrique de bonne gouvernance, de démocratie, de respect des droits de l'homme, de justice et d'état de droit**	L'Afrique sera un continent où les institutions sont au service de son peuple, et où les citoyens assurent et participent activement au développement social, économique et politique et à la gestion. Une bureaucratie compétente, professionnelle, basée sur les règles et le mérite servira le continent et offrira des services efficaces et efficients. Les institutions à tous les niveaux de gouvernement seront progressives, efficaces, démocratiques et responsables. L'Afrique sera dotée d'un leadership transformateur dans tous les domaines (politique, économique, religieux, culturel, universitaire, chez les jeunes et les femmes), ainsi qu'aux niveaux continental, régional, national et local.
ASPIRATION 3 **Une Afrique vivant dans la paix et dans la sécurité**	Nous reconnaissons qu'une Afrique prospère, intégrée et unie, et une Afrique fondée sur la bonne gouvernance, la démocratie, l'inclusion sociale et le respect des droits de l'homme, la justice et l'état de droit sont les conditions préalables, nécessaires à un continent pacifique et exempt de conflits.

Le mouvement mutualiste souhaite que la protection sociale universelle, avec un rôle clé pour les mutuelles dans la couverture sanitaire universelle, soit intégrée dans « L'Agenda 2063 » de l'Union Africaine. Une telle intégration stimule la prise de décisions politiques et stratégiques dans les différents pays africains avec une réduction de la pauvreté et l'augmentation du taux de couverture.

1.4. Des cibles, des aspirations, réalisables ?

Face aux questions soulevées quant à la possibilité d'atteindre l'objectif d'une protection sociale universelle, les organisations internationales, les centres de recherches, les universités,… ont démontré dans les études et les recherches menées en toute indépendance les unes des autres que la protection sociale est finançable tenant compte des spécificités, des contextes nationaux, mais que pour ce faire, une volonté politique constitue une condition préalable indispensable[6].

Aux niveaux tant national qu'international, des moyens suffisants doivent être engagés pour la mise en place de systèmes de protection sociale solides impliquant des règlementations internationales qui permettent aux pays en développement de percevoir des impôts de manière plus efficace, de construire des systèmes de cotisations sociales performants, mais aussi de s'engager sérieusement pour la justice fiscale.

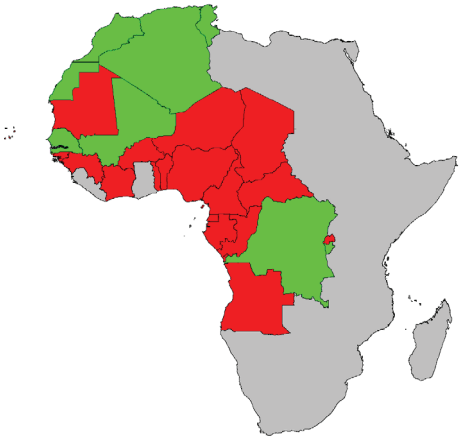
6
Affordability of social protection in developing countries: Burundi, Indonesia and Peru. Fonteneau, Bénédicte ; Murray-Zmijewski, Alexandra ; Silva-Leander, Sebastian ; Lievens, Thomas. HIVA. Leuven. 2015-10.
Disponible à partir de :
https://limo.libis.be/primo-explore/fulldisplay?docid=LIRIAS1899360&context=L&vid=Lirias&search_scope=Lirias&tab=default_tab&lang=en_US&fromSitemap=1.

2. Bilan du mouvement mutualiste africain, de 1998 à 2018

Dans une perspective historique, les principes du mouvement mutualiste ont émergé et se retrouvent tout au long des siècles et par-delà des continents. Dans des régions d'Amérique Latine, tout comme d'Afrique, d'Europe de l'Ouest et de l'Est,… de nombres sources attestent de la présence d'initiatives mutualistes sous des formes différentes, mais dans un esprit de solidarité et d'entraide identique.

Au cours des 20 dernières années, le mouvement mutualiste a connu une dynamique de structuration régionale ou nationale. Les cartes tiennent compte de cette dynamique large. L'absence d'une initiative structurée ne signifie pas l'inexistence de projets de mutuelles communautaires.

Carte de la présence des initiatives mutualistes structurées au niveau national en 1998



Carte de la présence des initiatives mutualistes structurées au niveau national en 2018

Rappelons-nous que des initiatives soutenues par des organisations internationales dont l'OIT en chef de file avec son programme STEP, ont été déployées afin d'étendre le mouvement mutualiste africain.

« Au cours des 20 dernières années, le mouvement mutualiste a connu une dynamique de structuration régionale ou nationale. Les cartes tiennent compte de cette dynamique large. L'absence d'une initiative structurée ne signifie pas l'inexistence de projets de mutuelles communautaires. »

L'OIT a, ainsi, travaillé avec des organisations partenaires et les a réunies au sein d'un vaste réseau, leur permettant d'échanger des connaissances pratiques et de traiter de manière plus efficace avec les prestataires de soins, les organisations de soutien, les services publics et les bailleurs de fonds.

Initiative évoquée à maintes reprises, le réseau de « La Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre » appelé « La Concertation »[7] a permis d'établir un premier document politique international, la Plateforme d'Abidjan, afin de partager les revendications au-delà des frontières et d'œuvrer, ensemble, à des stratégies de réduction des risques sociaux et d'extension de la protection sociale dans le cadre de la lutte contre la pauvreté.

« Les mutuelles de santé sont reconnues dans de nombreux pays avec une place et des rôles clairs dans les politiques de la couverture sanitaire universelle et la protection sociale universelle. »

À l'heure du bilan et de la définition de perspectives, l'apport de la Plateforme d'Abidjan a été évalué de « capital » voire de « « grandement utile » à « utile ». Cet apport se décline à plusieurs niveaux.

Aujourd'hui, 20 ans plus tard, le mouvement mutualiste s'est développé de manière considérable même si les systèmes tendent souvent à demeurer communautaires et de petite taille, faute d'avoir pu bénéficier de politiques volontaristes de la part des pouvoirs publics.

Les mutuelles ont connu une vague de structuration et d'articulation du niveau national en créant des plateformes mutualistes représentatives au sein de leur pays.

Ces plateformes ne sont pas restées les bras croisés. Avec l'appui de leurs partenaires, elles se sont engagées dans une dynamique de renforcement de capacités. Ainsi, elles se sont dotées de compétences techniques et thématiques en termes de gestion opérationnelle de la couverture maladie. Ces caractéristiques d'expertise sont indispensables pour le rôle envisagé et demandé dans la mise en œuvre de la couverture maladie universelle.

La Commission de l'UEMOA a rendu effectif le règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant règlementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA. Cette réalisation majeure et favorable pour le développement d'une structuration régionale du mouvement mutualiste. Les états membres incarnés par leur gouvernement en associant les représentant de la plateforme mutualiste nationale se réunissent au sein d'un cadre de concertation particulier dénommé Comité Consultatif de la Mutualité Sociale – CCMS. Lors de ces concertations, les acteurs veillent à l'application du règlement.

Les plateformes sont devenues des véritables portes paroles vis-à-vis des acteurs étatiques.

Les plateformes se sont organisées avec les prestataires de soins afin d'établir des partenariats en vue de l'amélioration de la qualité des soins et ce, par exemple, sous la forme de « conventionnement ».

Les mutuelles de santé sont reconnues dans de nombreux pays avec une place et des rôles clairs dans les politiques de la couverture sanitaire universelle et la protection sociale universelle. Dans ce cadre, le mouvement mutualiste développe des synergies avec les syndicats sur l'action politique autour de la couverture sanitaire universelle qui est un pilier des socles de protection sociale.

Au regard de ce qui précède, des conditions de succès, tant internes qu'externes au mouvement mutualiste, doivent être posées pour un passage à une échelle d'envergure.

7
Titre du projet - « La Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre ».

3. Facteurs de succès du développement mutualiste

Plusieurs facteurs de succès sur base du bilan du mouvement mutualiste peuvent être identifiés :

1. La mobilisation autour de l'objectif de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) qui a permis d'accélérer le développement et la reconnaissance des initiatives mutualistes et du travail en réseau.

2. La structuration du mouvement mutualiste qui a permis d'organiser les mutuelles communautaires en union et/ou en fédération facilitant ainsi le passage à l'échelle des mutuelles grâce à une meilleure collaboration et une extension progressive de la couverture vers les populations.

3. La capitalisation à partir des expériences de terrain, de l'évolution du rôle et de la place des mutuelles comme acteur dans la couverture sociale universelle qui a permis au mouvement de mieux définir sa stratégie de développement et de promotion.

4. Le partage de bonnes pratiques de façon régulière qui a permis de stimuler l'apprentissage collectif et la professionnalisation du mouvement conduisant à une véritable approche intermutualiste avec des outils et procédures harmonisés.

5. La recherche scientifique sur l'optimalisation du fonctionnement et du rôle « potentiel » du mouvement mutualiste dans le cadre de la couverture sanitaire universelle sur le continent africain qui a pu démontrer les acquis obtenus, les difficultés rencontrées et les opportunités à développer nourrissant ainsi le débat politique et technique.

6. L'organisation périodique de conférences, d'ateliers, de formations, de rencontres régionales sur le continent africain qui a permis d'unifier les revendications portées pour tous les acteurs et a contribué ainsi à mieux définir une approche cohérente dans une perspective sous-régionale/continentale.

7. L'adoption et l'application des textes règlementaires (règlements, arrêtés d'exécution et lois) reconnaissant le rôle des mutuelles pour l'opérationnalisation de la couverture sanitaire universelle et permettant une utilisation uniforme du Plan Comptable des Mutuelles Sociales, des Fonds Nationaux de Garantie, les organes administratifs des mutuelles sociales et les registres d'immatriculation.

8. La mise en place de cadres de consultations multipartites (par exemple, le CCMS) qui ont permis de réaliser un monitoring régulier des avancées réalisées et de relever les défis majeurs auxquels les mutuelles doivent répondre.

9. La formation des experts nationaux, des gestionnaires des mutuelles et des partenaires des mutuelles qui a permis de renforcer les capacités techniques, professionnelles et managériales des responsables et des élus mutualistes.

10. La sensibilisation de la population à l'adhésion aux mutuelles pour la CSU qui a permis d'associer pleinement la population au déploiement d'une architecture de la CSU.

4. Les perspectives d'un système articulé entre les mutuelles et les autres acteurs de la couverture sanitaire universelle

Le fort potentiel des stratégies d'extension de la protection sociale qui s'appuient sur l'articulation entre divers mécanismes peut être accentué.

Poser un état des lieux

La fragmentation des régimes d'assurance maladie peut être mise en évidence sous deux angles :

- d'une part, l'angle interne en lien avec la multiplicité des dispositifs existants au sein d'un État et,
- d'autre part, l'angle externe marqué par les nombreux bailleurs de fonds qui tendent à soutenir des dispositifs sans une concertation préalable ou sans articulation avec ce qui est déjà mis en place, privilégiant leur propre vision.

Surmonter les conséquences d'une fragmentation portant atteinte à la couverture sanitaire universelle.

Or, la protection sociale universelle, tout comme la couverture sanitaire universelle, requiert des mécanismes de coordination. Dépassant les typologies ou un classement par catégorie, une approche transversale amenant un passage des modèles existant vers une extension globale de couverture sanitaire.

Aborder les perspectives. Des mutuelles comme partie-prenante et l'articulation comme solution.

1. Vers une adhésion obligatoire

Aucun régime de couverture sanitaire universelle ne peut réussir sans une volonté politique forte allant du plus haut sommet de l'Etat à la base qui s'implique dans la promotion et qui met en place une réglementation et une législation adaptées capable d'assurer un développement optimal aux mutuelles de santé.

L'Etat a aussi la responsabilité d'assurer la santé de l'ensemble de la population, cet objectif doit guider l'élaboration et la validation des politiques nationales.

La première étape consiste dès lors à rendre obligatoire l'adhésion à une assurance maladie.

2. Partant d'un système multipartite

En Afrique subsaharienne, plusieurs modèles d'extension de l'assurance-maladie se côtoient. Au sein de ces différents modèles, certains pays se caractérisent par une approche mixte qui nécessite l'adaptation aux particularités nationales.

La réussite d'un tel chantier passe par la concertation de l'ensemble des forces vives, en avançant rapidement dans la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

Un programme de CSU peut comprendre plusieurs axes en fonction des situations nationales :

- les initiatives/politiques de gratuité ;
- les caisses nationales ;
- la CSU à travers des mutuelles ;
- ...

A titre illustratif, tout en cherchant à développer l'assurance maladie pour le secteur formel (en partie complétée par des mutuelles), les autorités publiques peuvent étendre l'assurance maladie au secteur informel (rural et urbain) en s'appuyant principalement sur les mutuelles.

3. À la reconnaissance des mutuelles comme acteurs clés

Devant être consacrées comme des organismes de gestion déléguée, les mutuelles remplissent des fonctions spécifiques dont les modalités de mise en œuvre doivent être précisées, à savoir :

- l'enrôlement des bénéficiaires des secteurs informel et rural ;
- la collecte des cotisations ;
- la gestion des droits des bénéficiaires ;
- le contrôle des prestations ;
- le remboursement des prestations ;
- la gestion comptable et financière pour le compte de la population des secteurs informel et rural ;
- le développement des mutuelles de santé et le dispositif de gestion mutualiste.

Ce qui n'exclut pas toutes les autres fonctions qui pourraient être conférées en fonction des spécificités nationales.

Les études thématiques réalisées ont fixé des lignes directrices pour le renforcement du mouvement mutualiste dans le contexte de la CSU :

- le potentiel des mutuelles de santé au Mali et Sénégal dans le cadre de la CSU datant de 2016 ;
- les mutuelles de santé en RDC dans le cadre de la couverture sanitaire universelle remontant, également, à 2016.

Une des lignes directrices est que l'Etat doit également intégrer dans son budget, un financement aux mutuelles sous la forme, par exemple, d'un fonds d'appui afin de leur permettre de remplir les fonctions confiées.

L'articulation susmentionnée n'est pas satisfaisante dans un grand nombre de pays.

- les pays qui ont réellement saisi l'importance des mutuelles de santé dans la mise en place d'un régime de couverture sanitaire universelle les envisagent comme des organisations de gestion déléguée (OGD) avec de larges fonctions, jusqu'au paiement des prestations, pour le compte de l'organe central de gestion de l'assurance maladie ;
- d'autres pays veulent les confiner dans la fonction de mobilisation sociale, d'enrôlement et de collecte de cotisations (reversement à l'organe central de gestion).

5. Interpellations de la Plateforme de Lomé

Les interpellations au cœur de la Plateforme de Lomé s'articulent en trois axes structurants.

5.1. Au rang de l'engagement politique

Le mouvement mutualiste demande :

5.1.1. Une cohérence des politiques et des interventions favorable au développement des mutuelles ainsi qu'une adéquation des politiques de protection sociale en santé avec une intégration des mécanismes de financement de la santé.

5.1.2. Le renforcement et la mise en œuvre d'un dispositif légal des mutuelles de santé et des mesures d'application garantissant leur viabilité d'un point de vue institutionnel, technique, financier et fonctionnel.

5.1.3. La reconnaissance par les acteurs (gouvernements/partenaires techniques et financiers) de la contribution des mutuelles à la protection sociale universelle, comme un acteur structurel dans la réalisation de la CSU. Cette reconnaissance peut s'organiser par des actions politiques à travers des cadres nationaux ou régionaux favorisant les synergies, entre autres, regroupant de nombreux acteurs de protection sociale (organisations syndicales, coopératives, mouvements de femmes et de jeunes).

5.1.4. L'amélioration et le renforcement des politiques ayant à trait l'offre de soins et aux infrastructures.

5.1.5. Le soutien financier pour le mouvement mutualiste par les États en vue de la promotion et du développement des mutuelles de santé tout en s'inscrivant dans la perspective de la CSU.

5.1.6. L'appui au déploiement de cadres favorisant les synergies entre les acteurs de la CSU et les autres structures œuvrant dans la protection sociale universelle. Peuvent être cités, à titre illustratif, le dialogue national et la concertation sociale avec les partenaires sociaux, les organisations de l'économie sociale avec des activités génératrices de revenus…

5.1.7. L'appropriation des populations pour une durabilité du système par des campagnes d'information et de sensibilisation créant une relation de confiance envers les mutuelles.

Le mouvement mutualiste demande :

« Le renforcement et la mise en œuvre d'un dispositif légal des mutuelles de santé et des mesures d'application garantissant leur viabilité d'un point de vue institutionnel, technique, financier et fonctionnel. »

5.2. Au rang de l'adhésion obligatoire

Le mouvement mutualiste demande :

5.2.1. L'instauration et la mise en œuvre effective de mécanismes d'adhésion obligatoire à la couverture sanitaire pour l'ensemble de la population, reposant sur un processus évolutif, allant de la conception, aux phases de transition et à l'implémentation. De fait, seule une architecture précise pour l'instauration d'un système d'adhésion obligatoire permet de surmonter les défis actuels liés au faible taux de couverture de la population, au faible taux de recouvrement des cotisations, à l'insuffisance d'articulation entre le mouvement mutualiste et les autres mécanismes d'assurance maladie et au taux important de défection des membres.

Le mouvement mutualiste demande :

« L'instauration et la mise en œuvre effective de mécanismes d'adhésion obligatoire à la couverture sanitaire pour l'ensemble de la population, reposant sur un processus évolutif, allant de la conception, aux phases de transition et à l'implémentation. »

5.2.2. Comme pour le premier axe, l'accompagnement de l'instauration et de la mise en œuvre par des activités d'information et de sensibilisation. Un travail de pédagogie à l'initiative de l'État, en association avec les acteurs en charge de la gestion de l'assurance maladie, est à réaliser en vue de faire adhérer l'ensemble de la population et de créer une relation de confiance avec le citoyen. Si on ne fait pas confiance au système, on mettra en question la solidarité obligatoire de la CSU.

5.2.3. L'installation d'un système obligatoire d'assurance santé/maladie reposant sur une solidarité nationale qui est construite et non seulement décrétée, avec une attention particulière pour les personnes vulnérables.

5.2.4. La mise en place de mesures incitatives (cofinancement/subventionnement des cotisations), coercitives, « douces » pour amener les populations à intégrer l'obligation d'adhérer. Cela peut passer par le conditionnement de l'accès à certains services publics (obtention d'un acte de naissance, d'un permis, d'une carte d'identité, d'un passeport…) à la justification d'une couverture sanitaire.

5.3. Au rang de la délégation de gestion

Le mouvement mutualiste demande :

5.3.1. La gestion et l'organisation de la CSU reposant sur une délégation de gestion confiée aux mutuelles par l'État (en respectant les principes fondamentaux des mutuelles) et une articulation générale entre tous les acteurs dans la CSU.

Le mouvement mutualiste demande :

« La gestion et l'organisation de la CSU reposant sur une délégation de gestion confiée aux mutuelles par l'État. »

5.3.2. L'organisation du cadre légal de la délégation de gestion aux mutuelles en mettant en place les organes nécessaires, en définissant les responsabilités et les rôles respectifs des acteurs étatiques et mutualistes et en leur attribuant les budgets de fonctionnement nécessaires à la réalisation de leurs responsabilités.

5.3.3. La préservation de l'autonomie, de l'indépendance et de la responsabilité des mutuelles en garantissant par l'Etat le respect des dispositifs légaux et institutionnels.

5.3.4. Le déploiement de mesures d'accompagnement pour une poursuite de la professionnalisation des mutuelles.

6. Appel à la mobilisation

La Plateforme de Lomé n'est ni un aboutissement, ni une conclusion. Elle constitue un appel à l'implication de tous les acteurs en matière de protection sociale universelle dont la couverture sanitaire universelle fait partie intégrante et ce, pour promouvoir le modèle mutualiste comme un levier.

Cette implication repose sur des engagements croisés :

- des instances supranationales (institutions spécialisées des Nations-Unies en ce compris l'Organisation Internationale du Travail - OIT, l'Organisation Mondiale de la Santé - OMS et la Banque Mondiale - BM) ;
- des instances régionales (Union Africaine - UA, Banque Africaine de Développement - BAD, Union Économique et Monétaire Ouest Africaine - UEMOA, Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale - CEEAC , Organisation Ouest Africaine de la Santé - OOAS, Union Européenne - UE) ;
- des gouvernements nationaux ;

pour son intégration dans les agendas à tous les niveaux et sa concrétisation.

« D'œuvrer à l'atteinte des ODD en reprenant la contribution des mutuelles de même que de veiller à la cohérence et à la coordination des stratégies déployées par les bailleurs de fonds, en respectant les décisions politiques nationales en faveur du mouvement mutualiste. »

De manière spécifique, nous exigeons de :

6.1. Toutes les institutions spécialisées des Nations-Unies :

D'œuvrer à l'atteinte des ODD en reprenant la contribution des mutuelles de même que de veiller à la cohérence et à la coordination des stratégies déployées par les bailleurs de fonds, en respectant les décisions politiques nationales en faveur du mouvement mutualiste.

6.1.1. L'Organisation Internationale du Travail - OIT

- De reconnaitre et de promouvoir le rôle des mutuelles dans le cadre de l'ensemble des initiatives déployées dont la mise en œuvre effective des Conventions (N.B. Ratifier et transcrire dans les législations nationales les Conventions de l'OIT), de la Recommandation 202 et de la Recommandation 204.
- De soutenir les initiatives émanant de la société civile dans le cadre des consultations nationales et des programmes-phares.

6.1.2. L'Organisation Mondiale de la Santé - OMS

- De dépasser les limites notées du volontariat mutualiste et de l'autofinancement en posant la nécessité du caractère obligatoire (N.B. Adhésion obligatoire, contributions obligatoires,…).
- De promouvoir le passage à l'échelle du mouvement mutualiste comme vecteur de la triple dimension de la Couverture Santé Universelle : l'extension aux personnes non-couvertes, la réduction de la participation aux coûts et aux frais et l'élargissement du paquet de soins (soins primaires, soins secondaires, soins préventifs et promotionnels).
- De soutenir des dispositifs de prévention des maladies non-transmissibles en appuyant les actions des mutuelles de santé.

6.1.3. La Banque Mondiale – BM

> De promouvoir un système articulé avec une place aux mutuelles dans ses stratégies d'aide aux pays.

6.2. Toutes les instances régionales :

6.2.1. L'Union Africaine - UA

> D'intégrer la protection sociale universelle, la couverture sanitaire universelle et les mutuelles dans l'agenda 2063 et, plus particulièrement, les aspirations 1., 3. et 4. de l'Union Africaine.
> De porter aux plus hauts niveaux où les décisions politiques et stratégiques du continent se prennent, leur mise en application dans les différents pays pour réduire considérablement le niveau élevé de pauvreté et de rehausser le taux de couverture sociale pour les populations.

6.2.2. La Banque Africaine de Développement - BAD

> De promouvoir un système articulé avec une place aux mutuelles dans ses stratégies d'aide aux pays.

6.2.3. L'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine - UEMOA

> De continuer à soutenir et à plaider pour la reconnaissance du mouvement mutualiste à tous les échelons.
> D'évaluer l'implémentation des règlements UEMOA et, en cas d'ajustements nécessaires, d'adapter le contenu de ces règlements (entre autres, par la modification de l'Article 33 du Règlement N°07/2009/CM/UEMOA en rendant l'adhésion « obligatoire »)[1].

6.2.4. La Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale - CEEAC

> De demander à la Commission des Affaires sociales de mettre en place, au sein de la CEEAC, une procédure pour la rédaction et l'adoption d'une décision et directive[2] sur les mutuelles.
> De reconnaître la Plateforme des Acteurs Mutualistes d'Afrique Centrale -PAMAC.

6.2.5. L'Union européenne - UE

> De renforcer les programmes de coopération au développement de l'Union européenne en intégrant un axe dédié à la promotion des droits sociaux par les mutuelles.
> De doter le programme SOCIEUX+ d'un budget permettant non seulement l'appui technique mais aussi le financement des projets au Sud.
> D'associer et d'assurer les synergies entre des coopérations directes avec les Etats africains et des coopérations indirectes avec les sociétés civiles des pays africains.

1
Actuellement, l'Article 33 est libellé comme suit :
« Toute personne **qui souhaite** être membre d'une mutuelle sociale doit faire acte d'adhésion dans les conditions définies par les statuts.
Nonobstant le principe de la liberté d'adhésion, il peut être décidé, par voie de mesure spéciale, en fonction de la particularité de la situation professionnelle des adhérents, que l'adhésion à la mutuelle sociale est acquise du seul fait de l'appartenance à une catégorie professionnelle.
L'acte d'admission confère soit le statut de membre participant soit celui de membres honoraires.
Par dérogation aux alinéas précédents, l'adhésion peut s'opérer par la voie d'un contrat collectif entre une personne morale et une mutuelle sociale ».

2
La référence est l'Article 11 du Traité instituant la Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale - CEEAC :
« **Décision et directive - 1. La Conférence agit par décision et directive.** - 2. Les décisions ont force obligatoire à l'égard des Etats membres et des institutions de la Communauté, à l'exclusion de la Cour de justice. Elles sont exécutoires de plein droit dans les Etats membres trente jours (30) après la date de leur publication au journal officiel de la Communauté. - 3. Les directives ont force obligatoire à l'égard des institutions auxquelles elles s'adressent, à l'exclusion de la Cour de justice. Elles prennent effet dès leur notification et sont publiées au journal officiel de la Communauté. - 4. Sauf dispositions contraires du présent Traité, les décisions et directives de la Conférence sont prises par consensus ».

6.2.6. L'Organisation Ouest Africaine de la Santé - OOAS

> De promouvoir le passage à l'échelle du mouvement mutualiste comme vecteur de la triple dimension de la Couverture Santé Universelle : l'extension aux personnes non-couvertes, la réduction de la participation aux coûts et aux frais et l'élargissement du paquet de soins (soins primaires, soins secondaires, soins préventifs et promotionnels).
> De soutenir des dispositifs de prévention des maladies non-transmissibles en appuyant les actions des mutuelles de santé.

6.3. Tous les gouvernements nationaux :

> D'adopter des mesures claires dans une approche écosystémique : améliorer la gouvernance de la santé en dépassant la fragmentation, en régulant et améliorant l'offre de soins et en reconnaissant les mutuelles de santé par un cadre juridique clair portant sur les modalités de création des mutuelles, le fonctionnement et les services offerts, rendre l'adhésion obligatoire aux mutuelles, financer par une subvention les frais de gestion des mutuelles en lien avec la délégation de gestion.
> De mettre en place des plans d'information et de communication qui amènent le Gouvernement (Chefs d'Etat et/ou de gouvernement) à communiquer sur l'engagement politique pris, sur l'adhésion obligatoire et sur la délégation de gestion.

6.4. Tous les réseaux formant notre « Comité de suivi de la Plateforme de Lomé » :

Dépassant une situation figée, la Plateforme de Lomé implique une mobilisation permanente et continue de tous les réseaux formant notre « Comité de suivi de la Plateforme de Lomé ».

À ce titre, le mouvement mutualiste soutient que la Conférence de Lomé de janvier 2019 constitue un premier moment pour organiser l'écosystème et les actions, avec comme objectif commun d'atteindre la couverture sanitaire universelle.

Dépassant une situation figée, la Plateforme de Lomé implique une mobilisation permanente et continue de tous les réseaux formant notre « Comité de suivi de la Plateforme de Lomé ».

Dans cette perspective, la Plateforme de Lomé souhaite évaluer, régulièrement, les avancées réalisées à l'occasion d'évènements rassemblant les différentes parties-prenantes, la Conférence de Lomé de janvier 2019 ouvrant la voie :

- les pays devront renseigner, chaque année, les évolutions à partir d'une base de données dont l'analyse va permettre une meilleure compréhension des progrès et des défis menés et rencontrés par les acteurs mutualistes ;
  Les aspects à prendre en compte dans cette base de données devront être décrits de commun accord entre tous les acteurs dans les pays ;
- le mouvement mutualiste africain devra aussi se doter des moyens pour préparer conjointement en Afrique, avec les partenaires et l'AIM, les prochaines conférences.

ÉVÈNEMENT	ÉCHÉANCIER	OBJECTIFS
Organisation d'une concertation dans chaque pays entre les différents acteurs	Tous les ans	Suivi-évaluation du développement de la couverture sanitaire universelle à travers les mutuelles de santé et leur plateforme nationale.
Organisation d'une conférence sous régionale	Tous les deux ans	Partage d'expériences des pays. Etat de développement de la couverture sanitaire universelle à travers les mutuelles de santé dans les différents pays. Plaidoyer auprès des gouvernants et des instances sous régionales.
Organisation d'une conférence internationale	Tous les 3 ans	Validation des progrès réalisés par les gouvernements : > adopter une politique de couverture sanitaire universelle dans leurs pays ; > impliquer les mutuelles de santé dans les politiques de couverture sanitaire universelle ; > mettre en place un cadre budgétaire pour la promotion et le développement des mutuelles de santé et de la couverture sanitaire.

Liste des signataires établie à la date du 1er janvier 2020

Organisations internationales

AIM Healthcare and social benefits for all

issa
Association Internationale de la Sécurité Sociale

Réseau Éducation et Solidarité

Afrique

AIRMS
Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale

CAMUS-BF
Cadre de Concertation des Acteurs de la Mutualité Sociale du Burkina Faso

CNCMUT

Conseil National des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales
CONSAMUS

FENAMUSCAM

UTM Mutualité Alienne

Plate-forme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi
PAMUSAB

asbl pomuco

PPSOGUI

UNAMUSC SENEGAL

pass
Ensemble pour des stratégies santé mutualistes

Europe

ESSENTIEL
"Unis dans l'Action Internationale en Santé"

LOUVAIN COOPERATION

MASMUT
Mon assurance santé Mutuelle

Montepio

Mutualité Chrétienne

MUTUALITÉ FRANÇAISE

MUTUALITÉS LIBRES

Solidaris

Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute

SOLSOC

WSM
Wereldsolidariteit
Solidarité Mondiale
World Solidarity
Solidaridad Mundial

Editeur responsable : Association Internationale de la Mutualité, 50 rue d'Arlon, 1000 Bruxelles, Belgique - janvier 2020

Ce document a été adopté, à l'unanimité, lors de la Conférence internationale 'Le Pari de la Mutualité pour le XXIe siècle' qui s'est déroulée du 22 au 23 janvier 2019 à Lomé, Togo.

PARTENAIRES FINANCIERS

PARTENAIRES ASSOCIÉS

ORGANISATEUR