



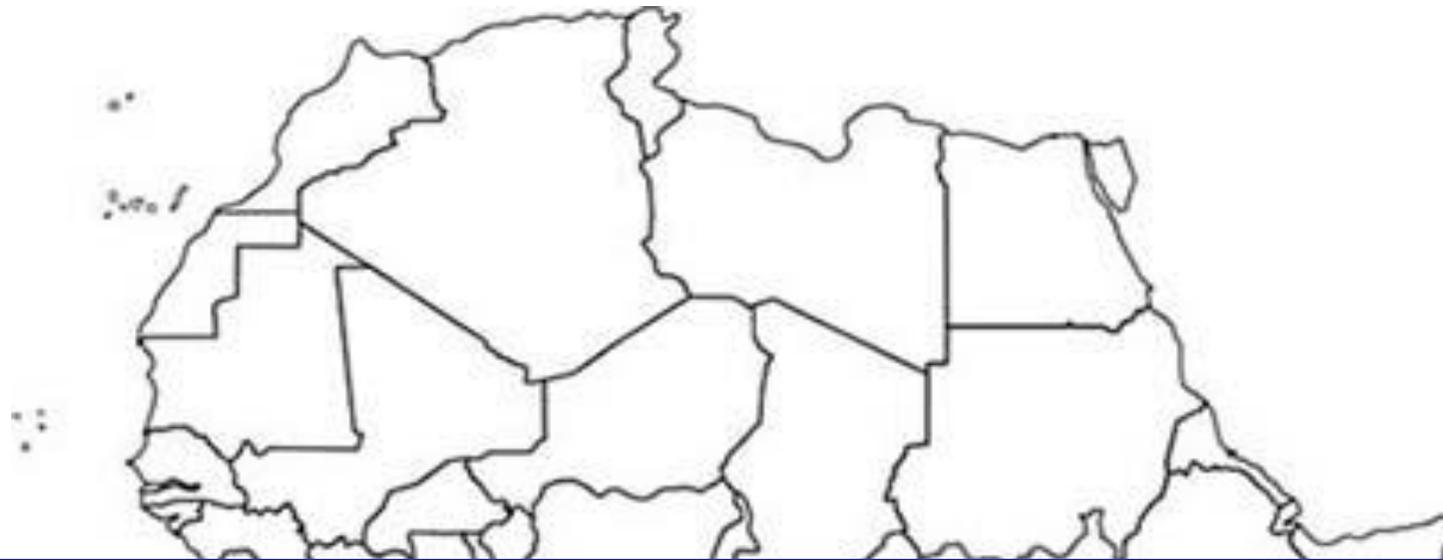
MINISTRY OF HEALTH
REPUBLIC OF GHANA



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



World Health
Organization



**LA PROTECTION FINANCIÈRE ET L'ACCÈS AMÉLIORÉ AUX SOINS DE SANTÉ :
APPRENTISSAGE PAR LES PAIRS
TROUVER DES SOLUTIONS AUX DÉFIS COMMUNS
DU 15 AU 19 FEVRIER 2016
ACCRA, GHANA**

Jour I, Session VI.





World Health
Organization

Les concepts et stratégies pratiques d'accroître et maintenir la protection financière et l'accès aux soins

Dr Laurent MUSANGO

Pourquoi la protection financière?

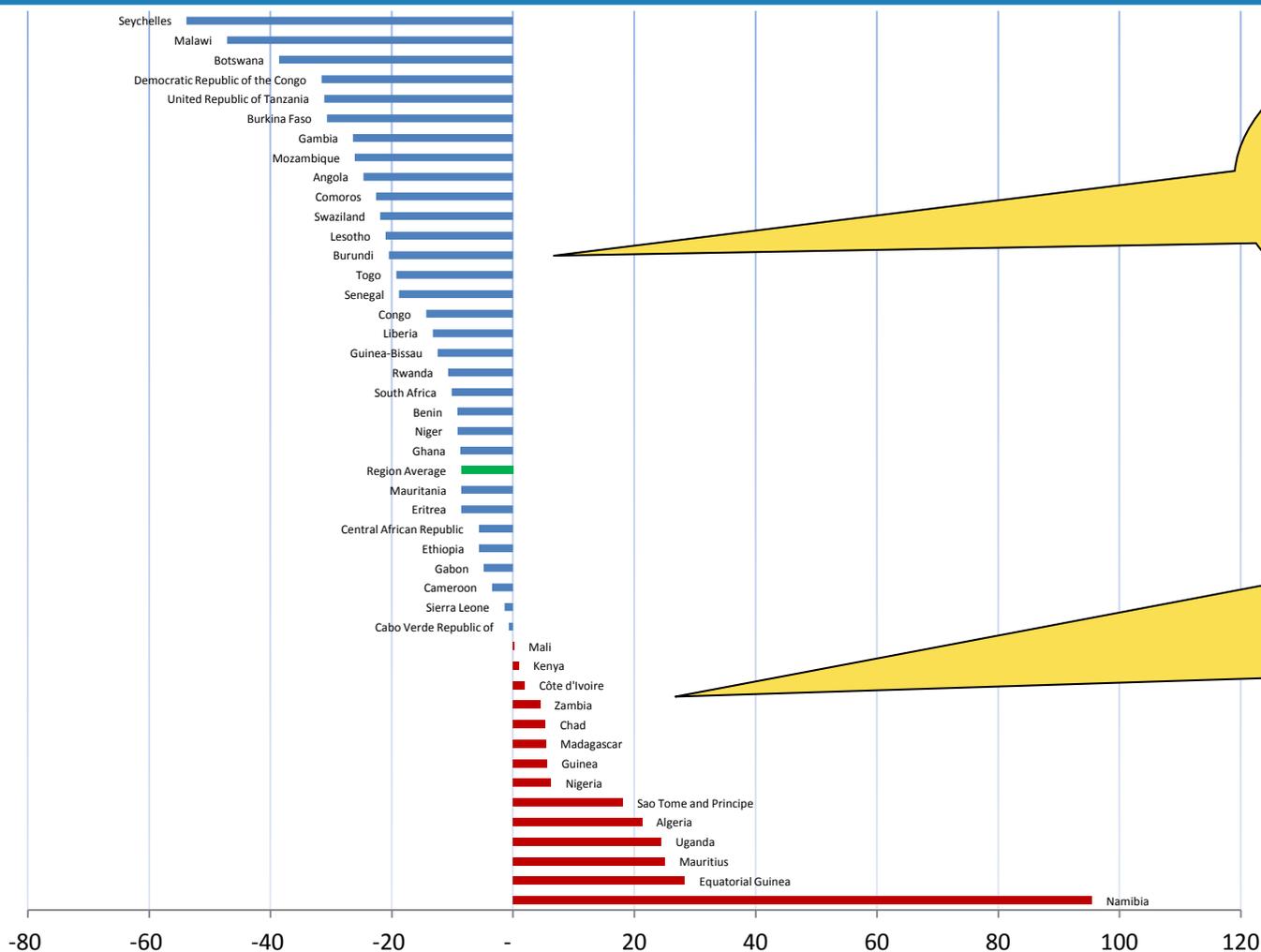
La protection financière a été la motivation pour les réformes de la santé passés et actuels dans de nombreux pays, et comme une responsabilité du gouvernement:

- Systèmes d assurance maladie sociale qui se développe en Europe
- NHS du Royaume-Uni
- Thaïlande
- République de Corée
- US «Affordable Care Act » maintenant appelée familièrement «Obama Care »
- Les exemples de la Région Africaine: Botswana, Ghana, Gabon et Rwanda.

Définition des concepts

- **L'assurance maladie** constitue une entente formelle aux termes de laquelle les assurés (les bénéficiaires) sont protégés des coûts liés à des prestations médicales qui sont couvertes par le régime d'assurance maladie (les prestations).
- Les **payements directs (OOP)** constituent les dépenses des ménages par rapport aux dépenses totales de santé. Les mesures de protection financière se rapportent à un seuil du paiement direct. – Classer les dépenses de “catastrophiques” si elles excèdent une certaine fraction du revenu du ménage ou de sa consommation.
- La **protection contre les risques financiers** protège contre les dépenses catastrophiques découlant d'un événement couvert (maladie, incendie, accident de voiture, etc.). C'est l'un des avantages offerts par les assurances.
- La **prime** correspond au montant à payer en fonction de la couverture d'assurance offerte.

Evolution (2001-2013) Paiements directs (OOP) dans la Région Africaine



La plupart des pays montrent une évolution favorable à la diminution des paiements directs pour les services de santé

D'autres pays montrent par ailleurs une augmentation de OOP, ce qui est un risque de tendance vers les dépenses catastrophiques de santé et l'appauvrissement

Changes (Relative to Period Average) in OOPs as percent of THE in Countries in the African Region 2001 -2013

Quelques mécanismes de protection financière

- Assurance maladie nationale
- Assurance maladie sociale
- Assurance maladie communautaire/Mutuelles de santé
- Gratuite de soins
- Assurance maladie privée à but lucratif
- Combinaison des différents mécanismes

Assurance Maladie Nationale

● Contexte

- Gérée par le gouvernement ou institution déléguée
- Financée par les impôts/ avec une assurance obligatoire
- Les prestations des services du secteur public

● Avantages

- Forme de solidarité/protection du risque financier qui prend en compte toutes les catégories de la population
- La perception des contributions se fait de façon progressive
- Modèle simple pour la gestion par le Gouvernement

● Inconvénients

- Pressions politiques et disponibilité des revenus fiscales
- Manque de concurrence: inefficacité potentielle dans la prestation des soins

Assurance Maladie Sociale/ Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

● Contexte

- Généralement au personnel salarié/pensionné du secteur public/privé
- Parfois les institutions para étatique avec personnel salarié

● Avantages

- Augmentation progressive du paquet de services
- Protège les affiliés aux dépenses de santé catastrophiques

● Inconvénients

- Couverture limitée au secteur formel: ceci renforce l'absence d'équité à la protection du risque financier
- Poids des cotisations sociales aux affiliés
- Complexité de la gestion
- Sur le plan administratif, la promulgation de la loi portant sur l'AMO prend du temps et parfois bloque le démarrage

Assurance Maladie Sociale/ Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

- Quelques exemples concrets pour en savoir plus
 - Assurance maladie est parfois dénommé le modèle de Bismarck, reflétant ses origines en Allemagne
 - Des pays comme l'Allemagne, la Colombie et la Corée ont étendu l'AMS, en dehors des employeurs de l'états et paraétatiques, mais aussi ajoutent des groupes de population à revenu faible. Le Ghana et le Rwanda dans la Région Africaine constituent des bons exemples.
 - La plupart des pays africains sont entrain de mettre en place les AMO (Côte d'Ivoire, Bénin, Ethiopie, Sénégal etc...),
 - les stratégies de financement de la santé de ce pays intègrent le secteur informel

Assurance Maladie Communautaire/Mutuelles de Santé

● Contexte

- Affiliation volontaire avec le prépaiement et la mise en commun qui s'opèrent à bas niveau
- Petits groupes d'individus et petit montants mis en commun

● Avantages

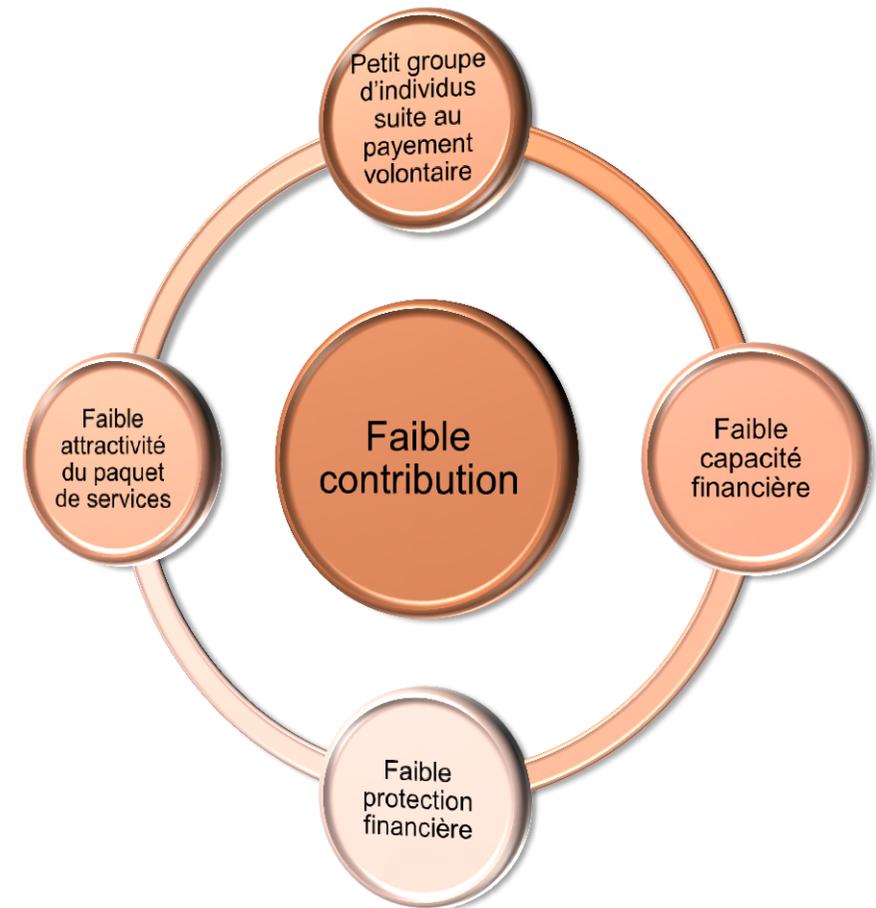
- Augmentation du taux d'utilisation de services pour les affiliés,
- La subvention des mutuelles par le gouvernement rend l'affiliation potentiellement plus attractive

● Quelques exemples concrets pour en savoir plus

- Le Mali et le Sénégal: la contribution du gouvernement pour les affiliés
- La subvention au Rwanda et en Chine est beaucoup plus attractive, ce qui rend l'affiliation presque obligatoire.

Assurance Maladie Communautaire/Mutuelles de Santé

- Inconvénients des Mutuelles de Santé
 - Petit paquet de soins et donc faible protection contre le risque financier
 - sélection adverse, les mutuelles regroupent de risques déséquilibrés,
 - haut niveau de fragmentation
 - En règle générale, taux de contribution uniforme (taux communautaire) qui ne respecte pas la capacité à payer
 - Les plus pauvres restent exclus
 - Le taux de couverture est faible



Gratuité de soins

● Contexte et exemples des pays

- Introduites comme politiques nationales pour accroître l'accès aux soins entre 2004 et 2011 dans les pays Africains pour contribuer à l'attente des OMD
 - **Gratuité totale:** Liberia et Uganda (primaire), Zambie (rural), Côte d'Ivoire (post-électoral)
 - **Gratuite ciblée:** sous groupes (mère/enfant) et
 - Conditions spécifiques ou de services (ex : Vaccination; Paludisme, VIH, TB, Dialyse etc...)
 - Beaucoup des pays de la Région Africaine (Benin, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Togo and Uganda)!!

Gratuité de soins

● Avantages

- Augmentation de l'utilisation chez les exemptés mais ceci varie selon le contexte de la qualité des services et la disponibilité des médicaments.
- Facilite l'accès aux services à une certaine catégorie de personnes pauvres et vulnérables, ou pour toute la population si gratuité est totale

● Inconvénients

- La durabilité fiscal du mécanisme n'est pas évidente, surtout si la gratuité est totale
- Les évidences ont prouvées des effets négatifs sur les non-exemptés

Autres approches visant l'accessibilité des pauvres aux soins de santé

● Fonds d'équité

- Pour les pauvres et les personnes vulnérables , subventionnés par le gouvernement et/ou les partenaires au développement

● Subsides aux cotisations des assurances maladies

- Exemptions aux cotisations à certaines catégories de la population (tiers payant)

● Bons/vouchers pour les soins de santé

- Approche fréquente pour la PF et la CPN pour les ménages pauvres pour l'achat de certains services de santé (Kenya, Sénégal)

● Transfert conditionné de fonds

- Fonds additionnels pour les pauvres en échange avec certains besoins de base/primaire comme la santé et l'éducation (Ex, vaccinations et CPN)
- Moins fréquent en Afrique (Quelques expériences en Zambie, Nigeria & Namibie)

Assurance maladie privée à but lucratif

● Avantages

- Assure une protection sociale pour ses affiliés/forme de solidarité et de protection contre le risque financier limité aux affiliés
- Il peut être une assurance complémentaire aux précédents
- Peut faciliter une expertise au professionnel qui gère cette assurance
- La contribution est payée par les membres, parfois leurs employeurs contribuent

● Inconvénients

- Ce mode de financement est accessible que pour la population avec revenu élevé
- Les coûts administratifs sont très élevés
- Il existe des écarts du paquets de soins en fonction des cotisations

● Exemples

- L’Afrique du Sud et la Namibie sont les pays africains où ce système assurantiel est prédominant.

Combinaison de mécanismes

● Contexte et exemples des pays

- Un régime peut également avoir une combinaison de mécanismes de financement (Assurance Sociale, mutuelles communautaires, gratuités etc..).
- Par exemple, au Rwanda, au Gabon et en Chine, possibilité est souvent financées par les bénéficiaires (au moyen de cotisations) et par le gouvernement (grâce à des subventions ou autres mécanismes innovants de mobilisation des ressources pour la santé).

● Avantages

- Permet de couvrir et d'offrir de soins a une tranche importante de la population couverte
- Respecte le principe de solidarité s'il y a un système de mise en commun des ressources

● Inconvénients

- La gestion difficile
- Coût potentiellement restrictive selon les taux de contribution

Messages clés

- L'assurance maladie nationale financé par les taxes/impôts est une forme de solidarité/protection du risque financier qui prend en compte toutes les catégories de la population;
- L'assurance maladie sociale qui offre une couverture limitée au secteur formel renforce l'absence d'équité à la protection du risque financier;
- Réduire les efforts vers les régimes volontaires (mutuelles de santé), à but non-lucratif, organisés à l'échelle communautaire. Les programmes, projets et autres initiatives en faveur des mutuelles de santé seules ne sont plus prioritaires et peuvent même s'avérer contre-productifs;
- Les évidences montrent que la gratuité de soins n'a pas d'effet sur la réduction des dépenses directes ou catastrophiques au niveau des ménages et d'où une faible/absence de protection contre le risque financier (référence faite à une étude réalisée en Uganda)
- La combinaison des mécanismes ayant un cadre juridique national régissant l'ensemble des régimes d'assurance maladie permet d'accroître la protection contre le risque financier et permet de réduire la fragmentation des différents mécanismes de financement.

**Merci beaucoup pour
votre attention**