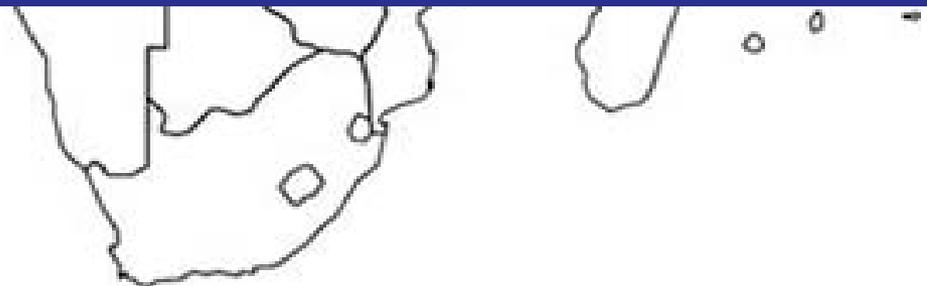


**LA PROTECTION FINANCIÈRE ET L'ACCÈS AMÉLIORÉ AUX SOINS DE SANTÉ :
APPRENTISSAGE PAR LES PAIRS
TROUVER DES SOLUTIONS AUX DÉFIS COMMUNS**

DU 15 AU 19 FEVRIER 2016

ACCRA, GHANA

Jour IV, Session III





Évolution de l'AMC vers la couverture maladie universelle (CMU) - Accomplissements et obstacles -

Hong Wang, MD, PhD
(BMGF)



Protection financière et amélioration de l'accès aux soins de santé



Accra, Ghana

From Insight to Impact – Worldwide

15-19 février 2016



Couverture universelle des soins de santé

- **Couverture maladie universelle (CMU)** : est définie comme l'accès à des **interventions** clés de promotion de la santé, de santé préventive et curative, et de rééducation **pour tous** à un **coût abordable**.
- **CMU pro-pauvres** : il existe une détermination d'**inclusion des pauvres** dans la prestation des services **dès le début** (Lancet Commission on Investing in Health(CIH), juillet 2015)

Assurance maladie communautaire :

- Application des **principes de l'assurance maladie** au niveau **communautaire** à des fins de protection sociale.
- 19^e siècle : développée en Allemagne, au Japon, au R.-U.
- 20^e siècle : introduite dans les pays à faibles revenus pour fournir une **protection contre les risques financiers aux membres du secteur informel**
- Plus de 30 années d'expérience ont révélé progressivement **les méthodes et les obstacles de l'AMC sur la route de la CMU** dans les pays à faibles revenus

Objectif de cette présentation

- Discuter de la possibilité d'utiliser l'AMC pour atteindre la CMU sur la base des faits connus **en appliquant des caractéristiques fiscales/d'assurances sociales au régime de l'AMC.**
- Trois types de régimes d'AMC:
 - **Modèle générique**
 - **Modèle amélioré**
 - **Modèle national**

Tableau 1. Principales caractéristiques d'un **modèle générique d'AMC**

Soutien de la communauté	La communauté elle-même , définie par des caractéristiques géographiques, professionnelles ou ethniques		
Fonctions de financement de la santé	Collecte de revenus	Participation	Volontaire
		Source de revenus	Prépaiement par les membres
	Mise en commun des risques	Mise en commun des risques	À l'intérieur de la communauté
		Gestion des fonds	Gestion par un comité communautaire ou un prestataire de soins de santé local
	Achat de services	Couverture des services	Soins ambulatoires ou avec hospitalisation, ou les deux, au niveau local
		Mécanisme d'achat	Rémunération à l'acte, Capitation
Exemples	Philippines, Chine (avant 2002), Ouganda, Kenya,		

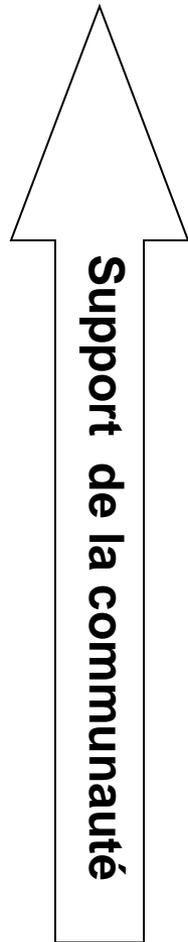
Tableau 3. Principales caractéristiques d'un **modèle amélioré d'AMC**

Soutien de la communauté	Au niveau multicommunautaire/régional avec le soutien politique du gouvernement		
Fonctions de financement de la santé	Collecte de revenus	Participation	Les pauvres sont couverts grâce à des subventions de l'État
		Source de revenus	Subventions de l'État (pour les pauvres, pour les situations catastrophiques, ou par la réassurance)
	Mise en commun des risques	Mise en commun des risques	Réassurance au sein du réseau de communautés
		Gestion des fonds	Gestion par la communauté avec un réseau de soutien technique
	Achat de services	Couverture des services	Renforcement des liens avec un réseau de prestataires
		Mécanisme d'achat	Capitation, paiement par cas
Exemples de pays	Rwanda, Ouganda, Mali, Sénégal, etc.		

Tableau 5. Principales caractéristiques d'un **modèle national d'AMC**

Soutien de la communauté	Engagement politique et gouvernance au niveau national, avec soutien législatif		
Fonctions de financement de la santé	Collecte de revenus	Participation	Majorité de la population ciblée au niveau national
		Source de revenus	Subventions de l'État (administration et primes)
	Mise en commun des risques	Mise en commun des risques	Subventions croisées entre les communautés avec mécanisme de péréquation des risques
		Gestion des fonds	Gestion professionnelle avec rôles participatifs de la communauté
	Achat de services	Couverture des services	Forfait complet de prestations normalisé
		Mécanisme d'achat	Capitation, paiement par cas, budget international et forfait de prestations
Exemples de pays	Rwanda, Ghana, Chine, etc.		

Évolution des régimes d'AMC vers la CMU dans les PRITI



Modèle générique

- Création et gestion par la communauté
 - Participation volontaire
- Contributions des membres

Modèle amélioré

- Soutien politique du gouvernement
- Subventions de l'État pour les pauvres et les risques catastrophiques
- Réseau pour la gestion et la prestation de services

Modèle national

- Engagement politique du gouvernement, gouvernance, législation et soutien au financement
 - Gestion professionnelle au niveau régional
- Mobilisation au niveau communautaire, contrôle des abus et des fraudes

Caractéristiques fiscales/d'assurances sociales

Messages clés et questions

- Si votre pays a déjà des régimes d'AMC viables, ceux-ci peuvent constituer une bonne plateforme pour étendre la couverture aux pauvres, aux habitants des régions rurales et au secteur informel, avec le potentiel d'améliorations complémentaires
 - Soutien par des financements publics
 - Mise en commun des risques à un niveau supérieur
 - Manières possibles d'intégrer l'AMC à d'autres régimes avec prépaiement
- Si votre pays n'a pas d'AMC, ne commencez pas par le modèle générique – passez directement au modèle national (régime de CMU pro-pauvres dès le début)
- Éthiopie, Rwanda, Sénégal, et Nigeria :
 - Quel est le modèle de chaque pays ? Générique, amélioré, national ?
 - Que font-ils pour relever les défis de l'AMC ?