

# **LA STRATEGIE NATIONALE DE FINANCEMENT DE LA SANTE VERS LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (SNFS-CSU)**

**Dr BABA Amivi Afefa/ Dr OUEDRAOGO Hilaire  
MSPS/DESR**

# Plan de présentation

- Généralités/Historique
- Contenu du document de la SNFS-CSU
- Vision de la SNFS-CSU
- Principes de la SNFS-CSU
- Objectifs de la SNFS-CSU
- Axes de la SNFS-CSU
- Stratégies du gouvernement pour étendre et accroître la couverture de la population des services essentiels de sante
- Stratégies du gouvernement pour réduire les dépenses à la charge des ménages
- Politique assurantielle des adhérents du FNFI (APSEF, AGRISEF et AJSEF)
- Les garanties retenues FNFI
- Protection sociale des élèves
- Couverture risque maladie pour les travailleurs du secteur informel
- Prochaines étapes anticipées vers l'adoption et le lancement de la mise en œuvre de la SNFS-CSU

# GENERALITES/HISTORIQUE

- **Définition:** Décrit comment financer le système de santé pour aboutir à la CSU au Togo
- **Historique:** début du processus?
  - Revue et analyse du système de financement de la santé au Togo en mai 2015
  - Etude sur les mécanismes de financement innovants en 2015
  - Dialogue politique sur le financement de la santé en février 2017
  - Réunion avec la plate forme du secteur privé de santé (proposition pour le financement de la santé)
  - Rédaction d'un draft 0 depuis **2015!**
  - **Reprise du processus de rédaction en octobre 2017/Consolidation en décembre 2017**

# CONTENU DU DOCUMENT DE SNFS-CSU

- Introduction
- Vision de la stratégie
- *SECTION I: Contexte général*
- *SECTION II: Analyse de la situation du système de santé et du financement de la santé*
- *SECTION III: Vision, principes de base et objectifs principaux de la stratégie*
- *SECTION IV: Axes et orientations stratégiques*
- *SECTION V: Résultats attendus*
- *SECTION VI: Mise en oeuvre de la stratégie*

# VISION DE LA STRATÉGIE



La vision du Togo à travers l'engagement à atteindre la CSU est de garantir un accès équitable aux services de santé de qualité à tous les citoyens en mettant tout en œuvre pour développer un système de financement performant et durable avec la pleine participation de tous les acteurs.

# PRINCIPES DE LA STRATEGIE

- A travers la stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle, le Togo aspire à garantir à tous les citoyens un état de santé optimal pour soutenir durablement la croissance et le développement du pays.
- La mise en œuvre de cette stratégie doit être soutenue et guidée par les principes universels suivants :

# PRINCIPES DE LA STRATEGIE

- Universalité: la stratégie vise à assurer et étendre progressivement une couverture sanitaire à tous les citoyens togolais afin de favoriser l'accès aux soins de santé de qualité à la population entière,
- Responsabilité de l'Etat: l'Etat doit garantir la pérennité du mécanisme de financement de la santé et créer une forte adhésion des acteurs autour de la SNFS vers la CSU. de plus un environnement légal et institutionnel favorable à la mobilisation des ressources domestiques doit être créé,

# PRINCIPES DE LA STRATEGIE

- *Solidarité sociale*: Il s'agit de permettre aux plus aisés de soutenir les plus pauvres et aux bien portants de soutenir les malades. Ainsi les cotisations des bien-portants et des plus aisés assureront aussi la prise en charge des soins des moins aisés et malades. La solidarité permet à ceux qui ont une capacité contributive de participer au financement des soins des plus pauvres et vulnérables, Identique à pérennité !
- *Equité*: L'équité se situe à deux niveaux : l'équité contributive et l'équité d'accès aux soins , l'équité contributive permet de participer au financement d la santé proportionnellement au niveau de revenu, L'équité d'accès aux soins garantit la délivrance des soins selon les besoins,

# PRINCIPES DE LA STRATEGIE

- **Disponibilité en soins de qualité**: la SNFS doit garantir les soins acceptables, de bonne qualité, intégrés et continus. Les soins offerts aux populations, tout en étant accessibles et disponibles, doivent respecter les normes et standards établis en la matière et être administrés par un personnel de santé qualifié,
- **Efficience**: Le contexte de rareté des ressources allouées à la santé commande une utilisation rationnelle des moyens humains, matériels et financiers en vue d'optimiser les résultats. L'idée revient à utiliser le peu de moyens disponibles pour atteindre les résultats escomptés

# PRINCIPES DE LA STRATEGIE

- Bonne gouvernance : La gestion du système de santé doit être fondée sur le leadership, la transparence et la redevabilité à tous les niveaux pour instaurer un climat de confiance entre tous les acteurs,
- Pérennité : la stratégie doit permettre d'assurer des soins pérennes. Une fois dans la dynamique de la couverture sanitaire universelle, tout doit être mise en œuvre pour assurer des soins durables à la population.

# OBJECTIFS DE LA SNFS-CSU

- L'objectif général visé par la SNFS-CSU est d'améliorer l'accessibilité des populations à des services de santé de qualité et abordables

# LES DIFFERENTS AXES DE LA SNFS-CSU

La SNFS-CSU est bâti autour de 4 axes stratégiques

- **Axe stratégique 1** : Mobiliser des ressources suffisantes et pérennes pour le développement de la couverture sanitaire universelle
- **Axe stratégique 2** : Atteindre une plus grande équité et efficacité dans l'allocation et l'utilisation des ressources
- **Axe stratégique 3** : Réduire les inégalités de l'offre de soins et services de santé
- **Axe stratégique 4** : Etendre la protection sociale en santé et réduire les dépenses directes des ménages

# STRATÉGIES DU GOUVERNEMENT POUR ÉTENDRE ET ACCROITRE LA COUVERTURE DE LA POPULATION DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTE

- Renforcement du système de la santé et recrutement du personnel qualifié
- Réforme dans les hôpitaux par l'approche contractuelle
- Actualisation de la liste nationale des médicaments en mettant l'accent sur les médicaments génériques et les produits traceurs avec la Centrale d'Achat des médicaments (CAMEG)
- Le programme d'urgence de développement communautaire (PUDC) avec la construction de nouvelles structures sanitaires, l'équipement avec l'achat des ambulances et des véhicules de liaison.

# STRATÉGIES DU GOUVERNEMENT POUR RÉDUIRE LES DÉPENSES A LA CHARGE DES MÉNAGES

- **L'Institut National d'Assurance Maladie: INAM** = assurance maladie pour les fonctionnaires et assimilés;
- **Fonds National de Financement Inclusive** : assurance maladie pour les bénéficiaires du fond;
- **School Assur** : bénéficiaires sont les élèves primaires, secondaires des établissements publics;
- **DOSI** : délégation à l'organisation du secteur informel;
- **Mutuelles de santé**
- **« Assurances privées »**

# Politique assurantielle des adhérents du FNFI (APSEF, AGRISEF & AJSEF)

- Une assurance multirisque professionnelle pour les néo-entrepreneurs qui émergent des programmes du FNFI, afin d'assurer la pérennité de leurs activités en cas de survenance de sinistre), plafond de couverture montant du prêt.
- Une individuelle accident/ Décès Accidentel qui permet une protection contre les impayés en cas de survenance d'accidents de la vie plafond limité au montant du financement en cours.
- Une couverture santé (tous soins dispensés dans les centres de santé publique plafonnés à 30 000 F par période de couverture) afin de permettre à cette population vulnérable de faire face à ses financements de soins primaires.

**Un élément de réponse aux besoins primaires de la population vulnérable visée par les programmes mis en place par le FNFI.**

**Le coût de cette couverture sera de 0,5 % pour le programme APSEF et de 0,75% pour AGRISEF & AJSEF.**

# LES GARANTIES RETENUES FNFI

	Couverture	Plafond		
		APSEF	AGRISEF	AJSEF
<b>Santé</b>	consultation, Laboratoire et pharmacie	<b>5000</b>	<b>10 000</b>	<b>15 000</b>
<b>Décès</b>	Décès	en cours du prêt	en cours du prêt	en cours du prêt
<b>Dommages aux biens</b>	Incendie (feu)	50% de l'encours du prêt	50% de l'encours du prêt	50% de l'encours du prêt
	Taux de prime	0,500%	0,750%	0,750%
	Prime HT Maximum	250	750	2 250
	Taxe	-	-	-
	Montant prêt maximum	50 000	100 000	300 000
	Durée du contrat	6 mois	12 mois	18 mois
	Franchise	Pas de franchise, pas de ticket modérateur		
	Délai de carence	30 jours		

# PROTECTION SOCIALE DES ÉLÈVES

## ➤ Capitaux Garantis :

Les prestations peuvent se présenter sous deux options

Formule 1 : « Santé + Scolaire »	PLAFOND FRAIS MEDICAUX par Assuré (FCFA)
Maladie : - Hospitalisation - Chirurgie - Analyses médicales - Pharmacie	30 000
Responsabilité civile scolaire (par école)	100 000 000

Cotisation annuelle

1350 Frs CFA  
Maladie

400 Frs CFA  
Responsabilité civile

Formule 2 : « Protection scolaire »	PLAFOND FRAIS MEDICAUX par Assuré (FCFA)
Consultation et suivi médical en milieu scolaire	5 consultations par an
Responsabilité civile scolaire	100 000 000

Cotisation annuelle :

600 Frs CFA  
prévention

400Frs CFA  
Responsabilité civile

Pour  
chaque  
élève  
assuré

# COUVERTURE RISQUE MALADIE POUR LES TRAVAILLEURS DU SECTEUR INFORMEL

- ❖ Dans la SNFS-CSU, selon l'axe 4 et l'Orientation stratégique 4.2 relative aux : panier de soins, le coût du régime de base, et son financement, les interventions prioritaires concernant le secteurs informel sont:
  - Détermination d'une méthode unique de ciblage des populations vulnérables exemptées du paiement d'une contribution
  - Détermination du montant des cotisations par catégories de populations (Secteur Formel)

# COUVERTURE RISQUE MALADIE POUR LES TRAVAILLEURS DU SECTEUR INFORMEL

- ❖ **Détermination d'une méthode unique de ciblage des populations vulnérables qui seraient totalement exemptées du paiement d'une contribution**
  - Les indicateurs socio-économiques du pays ont révélé qu'une partie de la population ne dispose pas de capacité contributive pour prétendre au bénéfice de l'assurance maladie. C'est pour cela qu'une méthode unique de ciblage des populations vulnérables qui seraient totalement exemptées du paiement d'une contribution doit être développée. Leurs cotisations devront être entièrement à la charge de l'Etat.
  - Dans le but de rendre effectif ce ciblage des populations vulnérables, le processus de mise en place du registre social unique (RSU) a été amorcé depuis 2015. Le processus est dans une phase pilote qui concerne deux villages, l'un dans la région des Savanes (Oubiangou) et l'autre dans la région Centrale (Wely).

# COUVERTURE RISQUE MALADIE POUR LES TRAVAILLEURS DU SECTEUR INFORMEL

## ❖ Détermination du montant des cotisations par catégories de populations (y compris le secteur informel urbain et rural)

- Les capacités contributives annuelles estimées varient de 11 539 F CFA pour les agriculteurs indépendants à 21 208 F CFA pour les salariés du public ou du privé.

Classe de la population	Effectif de la population	Contribution individuelle	Contribution de la classe
Personnes Non en emploi	1 770 402	18 904	33 467 670 989
Apprenti et aide familiale	305 916	18 057	5 523 931 740
Agriculteur indépendant	1 308 836	11 539	15 102 662 421
Travailleur saisonniers	82 519	17 259	1 424 194 033
Travailleurs indépendants	381 529	15 420	5 883 171 322
Salarié du publique ou du privé	374 798	21 208	7 948 720 509
Ensemble du pays	4 224 000	-	69 350 351 014

# COUVERTURE RISQUE MALADIE POUR LES TRAVAILLEURS DU SECTEUR INFORMEL

- ❖ **Détermination du montant des cotisations par catégories de populations (y compris le secteur informel urbain et rural)**
  - Pour le mode de cotisation, quatre principales options pourraient être explorées :
    - **Option 1** : Chacun paie le montant nécessaire pour couvrir le coût du régime par personne (le coût du panier) (pas très équitable et risque fort d'exclusion). Cette option n'est réaliste que si la majorité de la population exemptée dépasse les 50%;
    - **Option 2** : Chacun paie une partie du montant nécessaire pour couvrir le coût du régime par personne (un % du coût du panier, le reste étant une subvention de l'Etat.( Exemple du Mali ) Cette option qui dépend de la volonté politique est assez équitable et relativement flexible.;

# COUVERTURE RISQUE MALADIE POUR LES TRAVAILLEURS DU SECTEUR INFORMEL

- ❖ **Détermination du montant des cotisations par catégories de populations (y compris le secteur informel urbain et rural)**
  - Pour le mode de cotisation, quatre principales options pourraient être explorées :
    - **Option 3** : La population du secteur informel paie en fonction de ses revenus. (Exemple du Rwanda). La grande difficulté de cette option réside dans la non maîtrise de la capacité contributive pour chaque ménage ; (La classification socioprofessionnelle).
    - **Option 4** : La population du secteur informel est regroupée en catégories socio-professionnelles et les cotisations négociées (Exemple du Maroc). Des études actuarielles seront nécessaires pour certaines catégories.

Un dialogue national multipartite soutenu par des modélisations permettra d'identifier l'option ou la combinaison d'options la plus équitable et la plus pérenne.

# PROCHAINES ETAPES ANTICIPEES VERS L'ADOPTION ET LE LANCEMENT DE LA MISE EN OEUVRE

- Finaliser le document de stratégie,
- Soumettre la stratégie au gouvernement,
- Faire adopter la SNFS-CSU par le gouvernement,
- Réfléchir sur les scénarii possible pour proposition au gouvernement (vitesse d'extension, cibles, extension de la couverture risque maladie, financement de l' état, etc.),
- Multiplication et mise en œuvre effective de la stratégie à travers l'institutionnalisation de tous les textes.



**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**

**Merci de votre aimable  
attention**