

# Considérations pour l'extension de la couverture sanitaire universelle au secteur informel

**Yann Derriennic**

**Atelier sur les approches de financement pour étendre la couverture sanitaire universelle aux travailleurs informels au Togo**

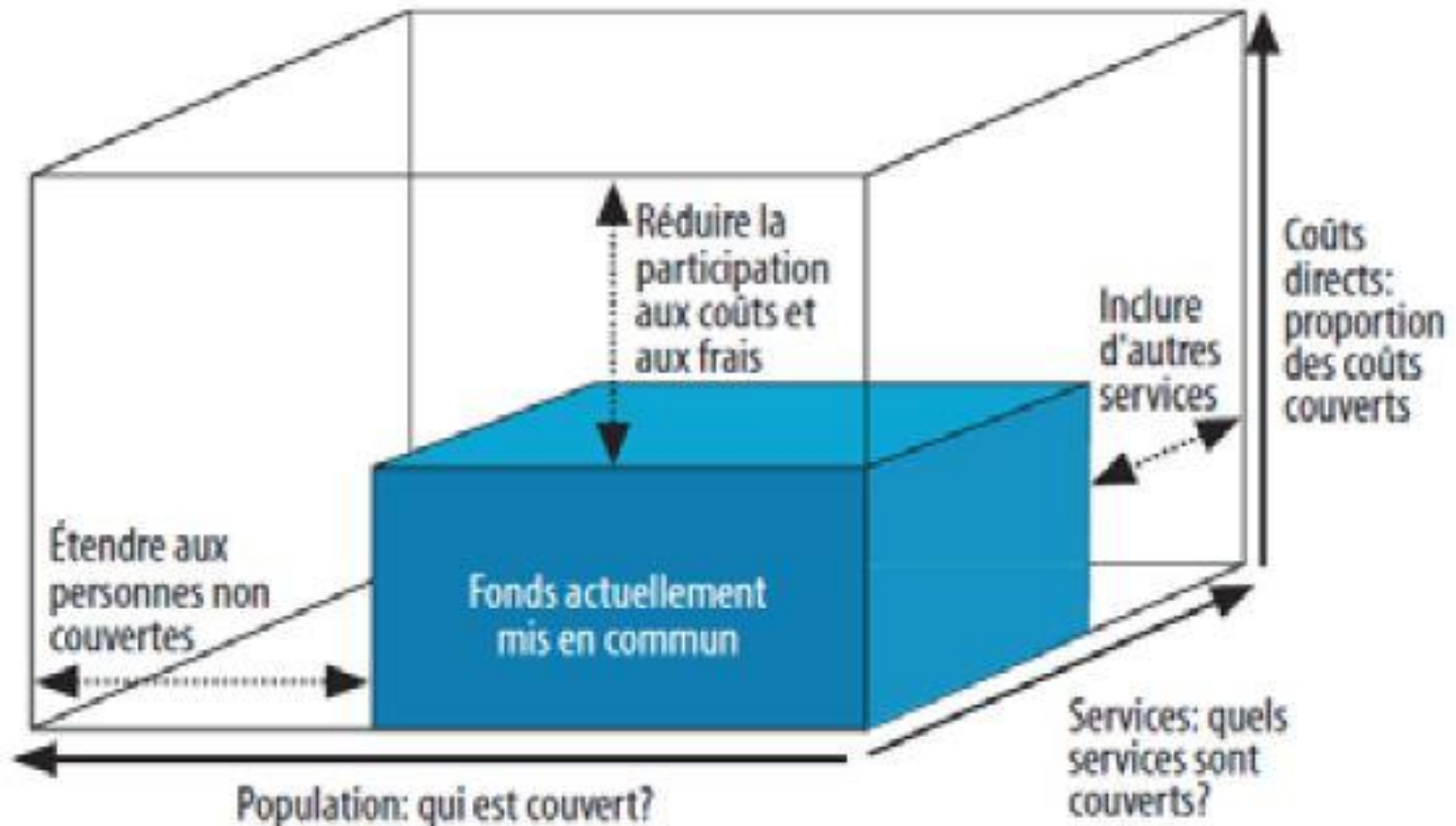
**Lomé, Togo  
Le 8 février 2018**




# Thèmes de la session

- ▶▶ L'importance de définir des priorités
- ▶▶ Les différents concepts du financement de la santé
- ▶▶ Les différents systèmes de mise en commun des risques
  - ❖ Prestations de services financées par le gouvernement
  - ❖ Régimes d'assurance-maladie
  - ❖ Assurance-maladie communautaire
- ▶▶ Principaux éléments à prendre en compte pour l'extension de la couverture sanitaire universelle au secteur informel

# Qui, quoi, combien ?





« Il n'y a pas de stratégie unique et idéale pour réformer les modalités de financement de la santé et faire ainsi en sorte que les systèmes se rapprochent d'une couverture universelle des soins de santé. »

*Organisation mondiale de la Santé, 2010.*

- Est-ce que cela signifie-t-il tout est permis?

Non

**Certains pièges doivent être évités !**

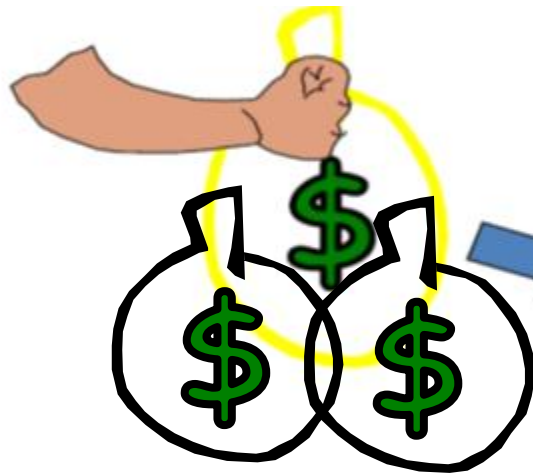


# Les ressources et les capacités sont limitées

- Il n'est pas possible d'offrir une couverture exhaustive, intégrale et pour tout le monde
- Il est important de **faire des choix équitables** à chaque étape du processus conduisant à la CSU !
  - ❑ Qui inclure en premier, qui inclure ensuite ?
  - ❑ Quels sont les services qui doivent être couverts en premier, quels doivent être les suivants... (ensemble de prestations) ?
  - ❑ Comment évoluer depuis des frais à la charge des usagers vers un système de prépaiement ?

# Financement de la santé

Mobilisation de  
ressources



Mise en commun  
des risques



Achats



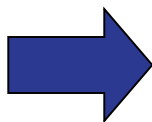
Paiement



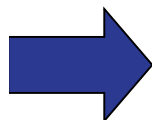
# Financement de la santé : fonctions et objectifs

## Fonctions

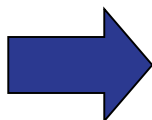
## Objectifs



Mobiliser des ressources *suffisantes* et *durables* de manière *efficace* et *équitable*.



Mettre les risques en commun de manière *équitable* et *efficace*.



Répartir les fonds de manière *efficace* pour apporter à chaque personne un *ensemble de services essentiels* permettant d'améliorer son état de santé et de la protéger d'un éventuel *appauvrissement* consécutif à des pertes financières inattendues.



# MOBILISATION DE RESSOURCES





# D'où viennent les ressources financières ?

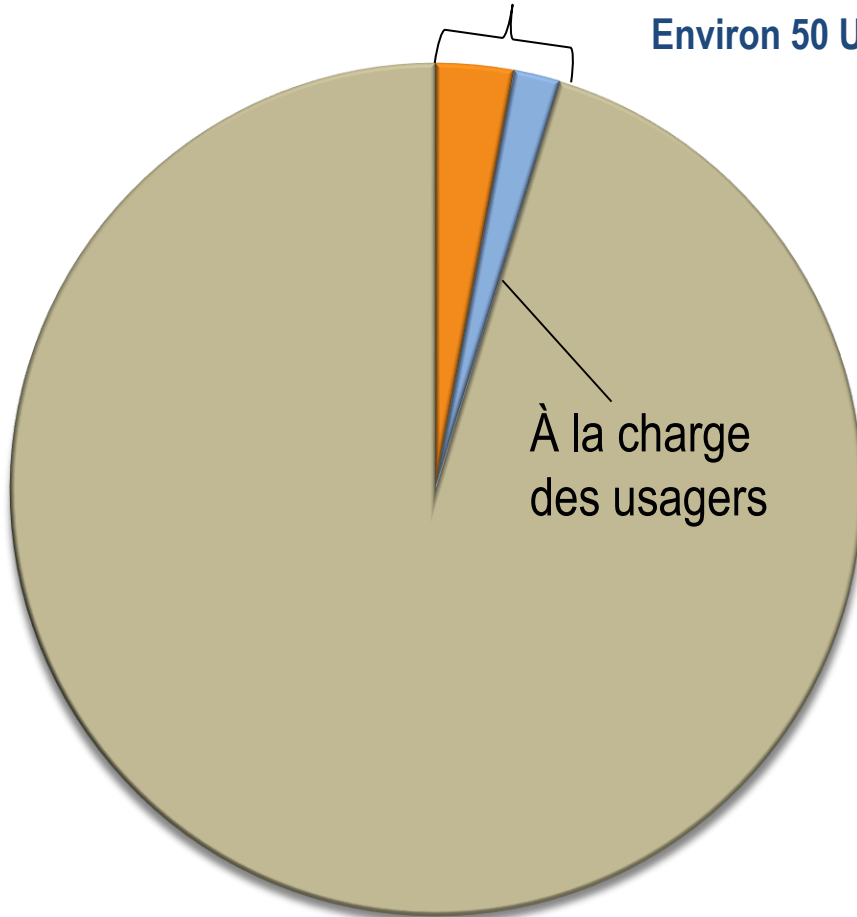
<i>Sources de financement</i>	<i>Mécanisme de collecte</i>	<i>Organisme de collecte</i>
Gouvernement	Impôts	Gouvernement central/collectivités locales
Sources étrangères	Contributions obligatoires	- Assureur du secteur public
Personnes/familles/employés	Contributions prépayées volontaires	Assureur du secteur privé/organismes d'assurance maladie communautaires (Mutuelles)
Employeurs/sociétés	Frais à la charge des usagers	

■ Privées  
■ Publiques

# Le Togo dispose de ressources limitées pour la santé

Total des dépenses de santé : **4,7 % du PIB**

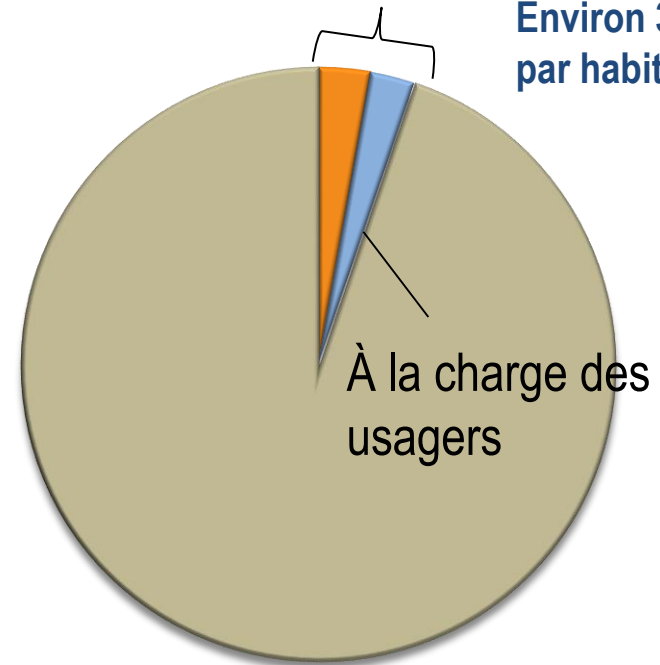
Environ 50 USD par habitant



**Sénégal**


Total des dépenses de santé : **5,2% du PIB**

Environ 34 USD par habitant



**Togo**

# Contribution des différentes sources de revenus

<p>Tend à l'amélioré</p>  <p>Tendance à affaiblir</p>	Équité	Mis en commun des risques	Efficacité*
	Recettes publiques	Recettes publiques	Frais à la charge des usagers <i>(parfois difficiles à recueillir)</i>
	Assurance sociale	Assurance sociale	Assurance sociale
	Mutuelles	Assurance privée	Mutuelles
	Assurance privée	Mutuelles	Assurance privée <i>(coûts administratifs élevés)</i>
	Frais à la charge des usagers	Frais à la charge des usagers	De nombreux financements par les recettes publiques/dotations directes de fonds publics se révèlent <i>inefficaces</i> .

\* Les facteurs d'efficacité tiennent compte de l'efficacité des aspects techniques et des coûts administratifs.



# MISE EN COMMUN DES RISQUES

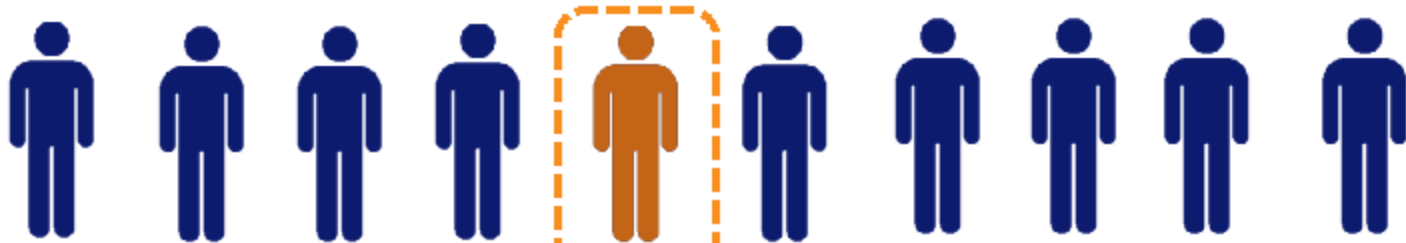


# Mise en commun : les riches subventionnent les pauvres (programmes subventionnés par l'État)

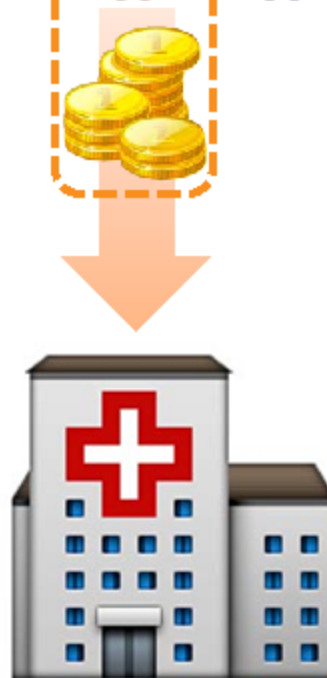


# Sans mise en commun des risques

Imaginons qu'une personne parmi 10 tombera malade pendant l'année.



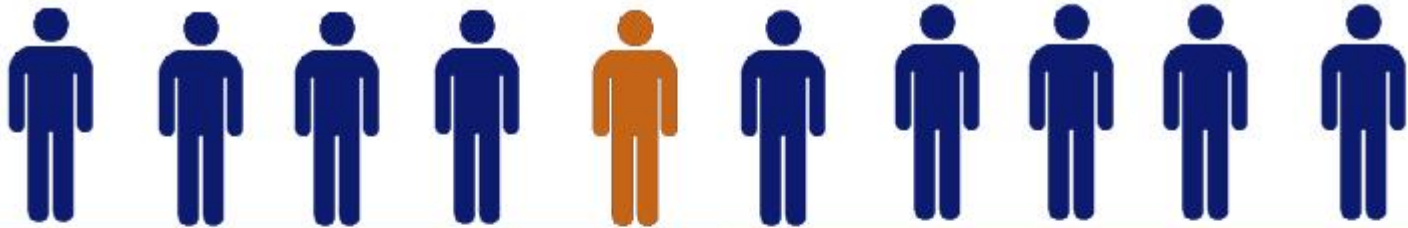
Cette unique personne  
supportera la totalité du  
risque de devoir payer ses  
soins.



Que se passe-t-il si cette  
personne dispose de  
faibles revenus ?

# Avec la mise en commun des risques

Lorsqu'une personne tombe malade...



Tout le monde met ses ressources en commun avant que quiconque ne tombe malade



Les soins sont payés avec l'argent mis en commun





# Modalités pertinentes de mise en commun des risques pour le système de santé du Togo

- ❖ Services de santé financés par le gouvernement
- ❖ Assurance-maladie sociale
- ❖ Assurance maladie communautaire (mutuelles et autres)





# Services de santé financés par le gouvernement

## Principales caractéristiques :

- ❖ Le financement de base est issu des **recettes publiques**
- ❖ Une couverture médicale **pour l'ensemble de la population du pays**
- ❖ Les services sont souvent proposés par des **prestataires du secteur public**



# Systemes financés par le gouvernement

Ils sont **potentiellement équitables et efficaces**  
(coûts des transactions moins élevés)

## MAIS

- ❖ Problèmes potentiels de coordination dans un système décentralisé
- ❖ Ils dépendent des processus budgétaires annuels et des priorités politiques qui sont amenées à évoluer.
- ❖ Dans la plupart des pays en développement à faible niveau de revenus, les dépenses de santé publique représentent une faible part du budget



# Caractéristiques des régimes d'assurance-maladie sociale

Principales caractéristiques :

- ❖ Système dépendant des contributions obligatoires affectées et prélevées sur les salaires (généralement à la charge des employés et des employeurs du secteur formel)
- ❖ Organisme d'assurance indépendant
- ❖ Fonds d'assurance indépendants (mise en commun)
- ❖ Les contributions et le droit à un ensemble de prestations de santé sont clairement liés.



# Régimes d'assurance-maladie sociale

Problèmes couramment rencontrés :

- ▶▶ Elle a tendance à être **moins progressive** que le système de financement par les recettes publiques générales
- ▶▶ Elle peut avoir des **effets négatifs** sur l'emploi et la croissance économique
- ▶▶ Elle a tendance à ne couvrir qu'une partie limitée de la population et elle est **difficile à étendre au secteur informel**

# Évolution du modèle d'assurance-maladie sociale

## Principales caractéristiques :

- ❖ Couvre **toute la population**
- ❖ Financé par les contributions obligatoires des employeurs et des travailleurs du secteur formel **et** par les recettes fiscales générales du gouvernement pour la couverture des pauvres, des chômeurs et des personnes évoluant dans le secteur informel
- ❖ L'accès aux prestations ne dépend pas des contributions



# Difficultés liées aux régimes d'assurance maladie sociale

- ▶▶ Il nécessite des fonds complémentaires issus de recettes fiscales générales
- ▶▶ Il a tendance à être moins progressif que le système de financement par les recettes publiques générales



# Assurance maladie communautaire - Mutuelles

Principales caractéristiques :

- ▶▶ Sans but lucratif
- ▶▶ Gérée par une communauté
- ▶▶ Adhésion volontaire



# Assurance maladie communautaire

Points forts potentiels :

- ▶ Elle peut combler les lacunes des régimes en place et être intégrée à une période de transition vers un système de couverture sanitaire plus universelle.





# Assurance maladie communautaire

MAIS :

- ▶▶ La pérennité de ce système est souvent discutable
- ▶▶ La capacité à réunir des fonds est limitée
- ▶▶ Les capacités de mise en commun des risques sont limitées
- ▶▶ Les capacités en matière de gestion sont limitées au niveau des communautés
- ▶▶ Elle ne parvient souvent pas à couvrir les plus pauvres

Certaines de ces contraintes peuvent être surmontées grâce à l'intervention du gouvernement.



# ACHATS DE SERVICES





# Quelques éléments à prendre en compte pour la détermination de l'ensemble de prestations

- ▶▶ Qui bénéficie de l'ensemble de prestations – paquet des services ?
  - ❖ Paquet unique universel
  - ❖ Paquets de prestations ciblés
  - ❖ Coexistence de plusieurs paquets de prestations
- ▶▶ Quels types de services sont inclus/exclus ?
  - ❖ Prestations du secteur public de la santé
  - ❖ Prestations du secteur clinique
  - ❖ Décisions de rationnement
- ▶▶ Comment fournir la couverture et les services ?
  - ❖ Association des secteurs public et privé pour l'assurance
  - ❖ Association des secteurs public et privé pour les prestations de service
- ▶▶ Quel sera le coût ?
  - ❖ Ressources



## Achats passifs

Les fournisseurs sont payés sans  
**mesures incitatives ou avec des mesures incitatives  
limitées**

induites par la méthode/les méthodes de paiement

Par exemple, les salaires du personnel ne sont pas liés à leur performance, le budget de l'année en cours est celui de l'année précédente ajusté d'un certain pourcentage, les factures sont remboursées a posteriori.



## Achats stratégiques

Les fournisseurs sont payés en utilisant des moyens qui  
**sont à la source des bonnes incitations**

Par exemple, des incitations qui contribuent à l'amélioration des performances du système de santé et sont alignées sur les objectifs du système de santé



# Les achats stratégiques ne sont pas faciles !

Ils nécessitent :

- ▶▶ de connaître les disponibilités de trésorerie des prestataires et comment ils les utilisent
- ▶▶ de prendre des décisions concernant ce qui doit être fournis (paquet) et le choix des prestataires
- ▶▶ de prendre des décisions concernant les montants qui doivent être payés aux prestataires ainsi que les modalités de paiement à appliquer
- ▶▶ de connaître les modes de fonctionnement des prestataires



# ATTEINDRE LE SECTEUR INFORMEL





# Quelles sont les différentes possibilités permettant de remédier au « chaînon manquant » ?

Clarifications importantes :

La question N'EST PAS de savoir :

« comment faire pour que les personnes du secteur informel apportent leur contribution ».

La question EST de savoir :

« comment faire pour renforcer un accès efficace aux services assortis d'une protection financière pour les personnes qui évoluent dans ce secteur informel ».

→ Les différentes possibilités relèvent de deux catégories :  
**avec contribution** ou **sans contribution**





# Quelles sont les différentes possibilités permettant de remédier au « chaînon manquant » ?

1. Créer un système pour une mise en application des contributions obligatoires
  - ❖ Exempter les ménages pauvres de ces contributions ?
2. Subventions du gouvernement octroyées à toutes les personnes évoluant dans le secteur informel (possible uniquement dans les pays où le secteur informel est de faible envergure)



# Exemption des ménages pauvres

- ▶▶ De nombreux pays disposent d'un système permettant de déterminer quelles sont les personnes qui seront exemptées des contributions compte tenu de leur niveau de pauvreté.
- ▶▶ Cela nécessite un système permettant d'identifier les ménages pauvres avec exactitude.

# Possibilités permettant de déterminer quelles sont les personnes pauvres (exemptes des contributions obligatoires)

Possibilité	Avantages	Inconvénients	Exemples de pays
S'appuyer sur un système d'identification d'un autre programme	Coûts peu élevés	Subit les limitations de l'autre système  Ce type de programme n'existe pas dans de nombreux pays à faibles revenus	Ghana
Se rendre dans chaque foyer et mener une enquête sur les ressources	Plus précis	Coûts élevés	Chili
S'appuyer sur des représentants communautaires	Relativement simple à administrer	Besoin d'être vigilant face aux populations	Niger



# Mise en vigueur des contributions obligatoires pour les travailleurs non pauvres du secteur informel

- ▶▶ Les difficultés que doivent surmonter les entités administratives sont les suivantes :
  - ❖ Réussir à déterminer quels sont les travailleurs non pauvres du secteur informel
  - ❖ Tenir à jour des registres précis pour les inscriptions et les paiements
  - ❖ Partager les registres d'inscriptions et des paiements avec les prestataires
  
- ▶▶ Les difficultés liées aux ménages dont un ou plusieurs membres évoluent dans le secteur informel sont les suivantes :
  - ❖ Fluctuation des revenus
  - ❖ Doutes sur l'intérêt d'une assurance
  - ❖ Autres coûts liés à l'inscription (temps nécessaire, transport).

# Possibilités pour le recouvrement des contributions obligatoires auprès de chaque personne

Possibilité	Exemples de pays
<b>Recouvrement au moment de la fourniture des services</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Les frais à la charge des usagers sont recouvrés par les établissements de santé</li></ul>	Ce schéma existe dans presque tous les pays
<b>Prépaiements</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Recouvrement par le biais de cotisations sociales (secteur formel)</li></ul>	Mali
<ul style="list-style-type: none"><li>Recouvrement par l'établissement de santé lors de la première visite</li></ul>	Indonésie
<ul style="list-style-type: none"><li>Recouvrement par des membres de la communauté ou diverses organisations</li></ul>	Ghana, Nigeria
<ul style="list-style-type: none"><li>Recouvrement par les autorités locales</li></ul>	Rwanda, Éthiopie

# Possibilités pour le recouvrement des contributions aux soins de santé par divers groupes

Possibilité	Exemples de pays
<p>Prépaiements</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accords passés avec les syndicats/mutuelles/coopératives</li></ul>	Inde
<ul style="list-style-type: none"><li>• Perception d'impôts auprès des sociétés privées (secteur formel uniquement)</li></ul>	Éthiopie
<ul style="list-style-type: none"><li>• Programmes d'entreprise pour la santé (secteur formel uniquement)</li></ul>	Sénégal, Bangladesh

# Autres éléments à prendre en compte dans le cas du secteur informel

- ▶▶ Comment identifier les bénéficiaires ?
  - ❖ Les pauvres et les personnes subventionnées
  - ❖ Les personnes à la limite de la pauvreté
  - ❖ Autres secteurs informels
- ▶▶ Comment sont recouvrées les primes ?
  - ❖ Rôle des organisations confessionnelles locales
  - ❖ Rôle des mutuelles
  - ❖ Rôles des mécanismes complémentaires
- ▶▶ Comment faire adhérer les personnes du secteur informel ?
  - ❖ Sensibilisation
  - ❖ Motivation
  - ❖ Contrainte
- ▶▶ Comment sont identifiés les besoins de santé du secteur informel parmi l'ensemble du secteur informel ?

**Merci, questions?**

[www.hfgproject.org](http://www.hfgproject.org)