



CSU & Chèque Santé(CS)

Contributions à la réflexion
sur les prochaines Etapes

Hôtel Merina Yaoundé, 18-19 juillet 2018



1. Le Chèque Santé en bref; résultats en 2018
2. Place du chèque santé dans la réflexion
3. Modalités retenues pour la mise en place de la CSU
 - Leçons apprises du Chèque santé
 - Bonnes pratiques à observer
4. Facteurs de succès pour les prochaines étapes de la CSU
5. conclusion

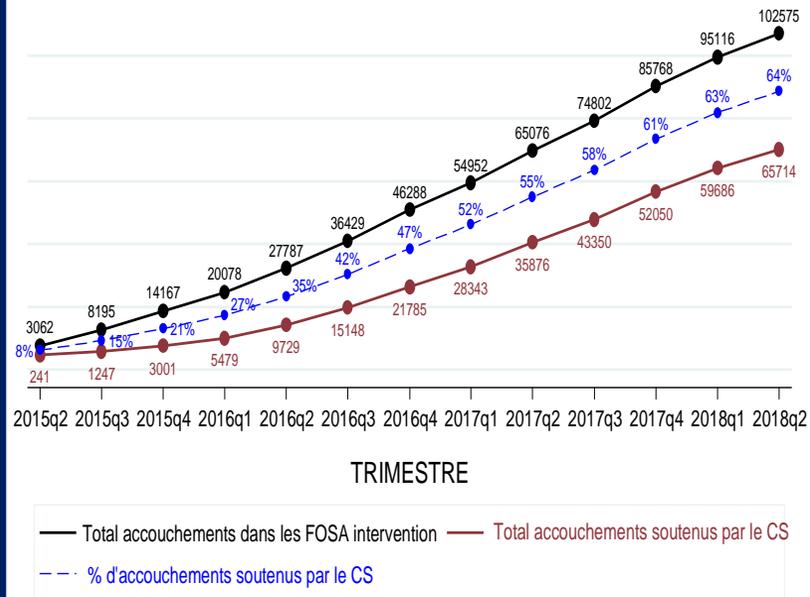
Le Chèque Santé en Bref

- **Mécanisme de financement de la santé** (demande de soins et services SONUB/SONUC) basé sur le tiers payant; MEO dans le septentrion depuis juin 2015
- **Deux objectifs opérationnels**
 - Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans les zones d'intervention
 - Tester un mécanisme de prépaiement en prélude à la CSU
- **Coût du CS**
 - **Normatif estimé** : 60 000 FCFA pour 30 prestations [4CPN, accouchements/césariennes, complications (grossesses et accouchements), CPON mère et Nnés, prestations non médicales]
 - **Contribution FEC** : 6000 FCFA (10%)
 - **Subvention ETAT et PTFs (AFD & KFW)** : 54 000 FCFA (90%)

Résultats (1): Utilisation des Services des FOSA accréditées

Cumuls des accouchements assistés

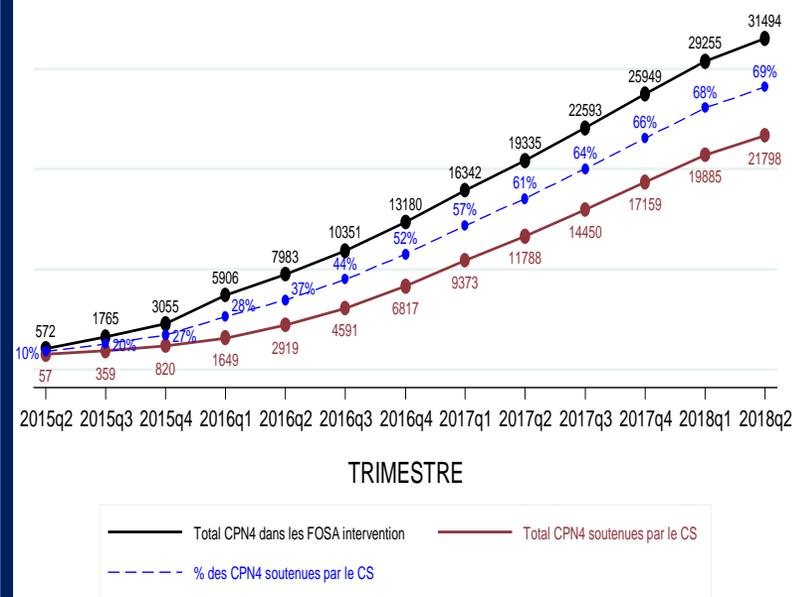
% des accouchements assistés soutenus par le CS



Source: Calculs à partir des données de CSDATA, mai 2018

Cumuls des CPN4 réalisées

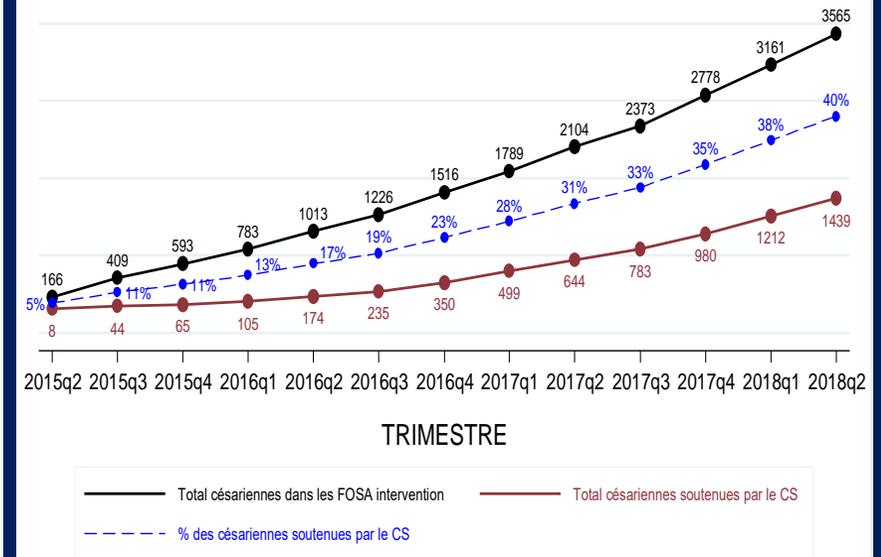
% des CPN4 soutenues par le CS



Source: Calculs à partir des données de CSDATA, mai 2018

Cumuls des césariennes réalisées

% des césariennes soutenues par le CS



Source: Calculs à partir des données de CSDATA, mai 2018

Résultats (2) : Effet sur la mortalité maternelle et Néonatale Institutionnelle

TABEAU 1 : TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE PAR AN

Variables/Indicateurs	Ensemble	CS	NCS	Degré de signification (p)
Nombre total d'accouchements-année	277 492	170 331	107 161	
Nombre total de décès de FEC enregistrés sur la période observée	290	99	191	
Nombre total de décès de NN enregistrés sur la période observée	1030	378	652	
Taux de mortalité maternelle institutionnel (en pour 1000)	1,045	0,581	1,782	<0,0001
Taux de mortalité néonatale institutionnel (en pour 1000)	3,712	2,219	6,084	<0,0001

Facteurs de protection: 3 fois moins de décès avec le CS



Place de Chèque Santé dans la réflexion(1)

Approche composante AMU envisagée par la CSU déjà testée par CS à échelle réduite:

1. Même objectif: accès aux soins à moindre coût, cibles prioritaires (FEC et enfants)
2. Procédures d'accréditation des FOSA & leur contractualisation
3. Prépaiement assurantiel des protocoles de soins négociées;
4. Tarifs des remboursements forfaitaires ou plafonnés étudiés;

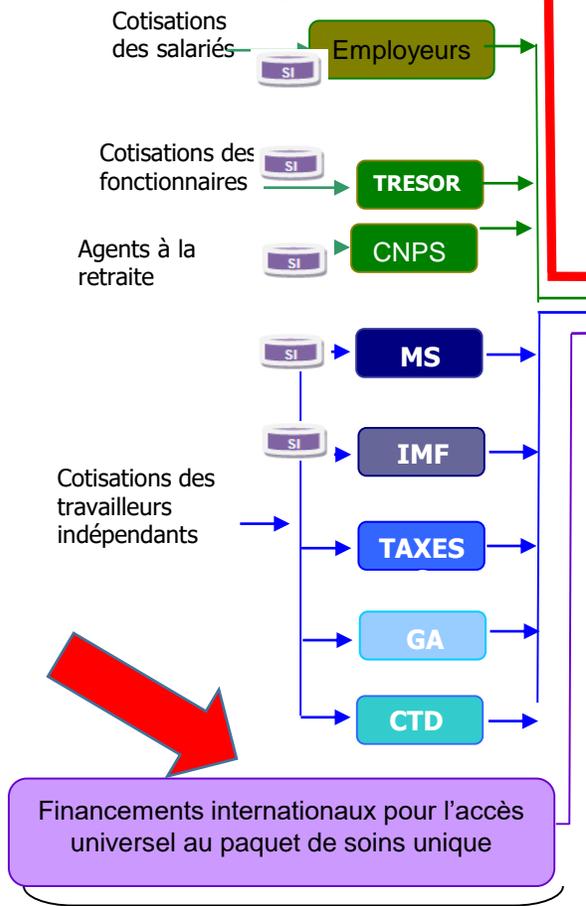
Place de Chèque Santé dans la réflexion(2)

1. **Mise en place et Capacitation du Tiers payant régional (AR/ FRPS)** : Accompagnement prestataires; vérification, contrôle, et paiements des prestations consommées, mise en place d'un outil du système information et gestion de CS
2. **TEST de la Dynamique d'adhésion des assurés**: adhésion à la demande vers adhésion systématique (passé le seuil de 75 % d'adhésion volontaire, il y a eu enrôlement systématique)
3. **Etude Coût réel des prestations** par fréquence de consommation (calculé dans une région)
4. **Analyse de l'incitation matérielle (FAQ)** ; Financières (commissions des ventes de CS) et primes de performance (rémunération variable) pour motiver les prestataires de soins

Donc: Succès et difficultés de Chèque Santé = éléments de capitalisation de la CSU pour les prochaines étapes

Points de convergences avec le système CS

Subvention d'équilibre de l'Etat pour l'accès universel à un paquet de soins unique



CONSEIL DE SURVEILLANCE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

**DIRECTION GENERALE
STRUCTURE NATIONALE DE
GESTION**

Fonds commun

COMITE DE REGION

FRPS

Prestataires de soins

POSTES D'ENREGISTREMENT BIOMETRIQUE

Salariés
Fonctionnaires et assimilés
Travailleurs indépendants et populations vulnérables

Recours aux soins et services de santé

Gestion contrats et des requêtes de paiement

Financement

Sources de financement

Ingénierie d'assurance

Gestion des prestations

Affiliation & mobilisation sociale

Modalités retenues dans la MEO de la CSU et Leçons Apprises du Chèque Santé

Progressivité de la mise en œuvre de la CSU

- **Modalités progressives retenues dans la PHASE I**

- Populations cibles: les vulnérables (FEC, enfants 0-15 ans; population générale (VIH/TBC/PALU; cancer, dialyses, helminthiases, schistosomiasés, promotion de la sante)
- Paquets de soins: spécifiques aux besoins des populations cibles
- Périmètre géographique: territoire national(?!?)

- **Leçons apprises**

- Les prérequis nécessaires : accréditation des FOSA sont indispensables confirme le bien fondé de la progressivité
- Seuls 30% des FOSA du septentrion ont été éligibles et accréditées en SONUB & SONUC pour le CS
- Avec l'adhésion volontaire:
 - Adhésion des bénéficiaires: Dynamique Différente en Milieu Rural (progressive) et Urbain (à saturation rapide),
- Des prérequis importants pour le passage à l'adhésion obligatoire.

Progressivité de la mise en œuvre de la CSU(2)

Bonnes pratiques

1. **Accréditation des Fosas**: Instaurer une dynamique qualité plutôt qu'un seuil qualité de départ exigeant ou minimal (FBR) : Activer MEO PBF et Dossier investissement de RSS pour rendre les FOSA éligibles aux prestations offertes par la CSU;
2. **Etude de taux d'adhésion** : (capacité contributive) du secteur informel /Rural? avant de passer à l'adhésion obligatoire?



L'adhésion des prestataires des Soins (1)

- **Modalités CSU observées**
 - Ordre des Médecins et Pharmaciens enrôlés dans le dispositifs CSU
 - Autres instances des prestataires de soins (CODIR des FOSA publics et privés mobilisées???)
- **Leçons apprises du Chèque Santé**
 - Le Tiers payant bouscule les pratiques antérieures: coupons Chèque Santé ou les cartes magnétiques/ biométriques de la CSU remplaceront « le liquide »
 - « Choc » induisant « nervosité » entre soignants (manques à gagner) et soignés(exigeants des services et prestations « gratuites »)
 - La communication « exacte » sur les prestations à fournir est vitale
 - Le Respect des clauses contractuelles est un enjeux majeure: délais de paiement des factures des FOSA, essentielle (90 jours constatés versus 21 jours CONTRACTUELS)

L'adhésion des prestataires des Soins (2)

Bonnes pratiques

1. Préparer et accompagner les prestataires aux enjeux et modalités opérationnelles de la CSU: Appui Conseil, mesures incitatives (renforcement des capacités, amélioration équipements, rémunération variable)
2. Veiller au respect des termes du contrat de tiers payant par les deux parties (prestataires et acheteurs de soins)
3. Bien estimer le délais moyen de paiement des prestataires : un délais trop court (21 j) est peu réaliste et un délais trop long (90 j) n'incite pas à l'adhésion surtout pour les FOSA confessionnelles et privées (ouverture des pistes de dérives)
4. La confiance ne suffit pas, le contrôle est indispensable pour la maintenir



Articulation forte entre CSU et PBF

- **Les ressources additionnelles du PBF permettront:**
 - Une augmentation de l'absorption de fréquentation des services de santé liées à la CSU (possibilité de recrutement; business Plan FOSA adapté aux besoins)
 - La mise en place des facteurs de qualité minima facilitant l'acceptation du caractère obligatoire de l'adhésion
 - Retombée directe des primes de performance sur les RH qui « y trouveront leur compte »
- **Bonne Pratique**
 - PBF devrait précéder le lancement des adhésions ou être mis en place au même moment
 - Anticiper sur l'augmentation du taux de fréquentation avec la CSU dans l'adaptation des indicateurs de performance du PBF

Systeme d'information et gestion des risques (1)

- **Modalité retenues: « Elixir? »**

- Identification biométrique, Système d'Information de Gestion dématérialisé -HI-TECH
- Contrôles à tous les niveaux ne se limitant pas au contrôle des adhésions ; le contrôle automatisé des prestations facturées est le Plus délicat

- **Leçons apprises**

- Dans l'EN & l'AD quasi tous les smartphones proposés ont été remplacé par des téléphones à pavés
- Gestion et contrôle à priori des factures ne peuvent pas être manuels: actuellement le panier de soins des 30 prestations CS génère 50 000 factures/FRPS/AN !
- Remplir les papiers de facturation n'est pas le métier des soignants: dématérialiser!!!!
- La gestion des risques liés au paquet de soins du CS a surtout porté sur les complications (non programmées et plus chères)
- Contrôler et bien contrôler : on ne doit pas s'éloigner du costing estimé; il faut que la fréquence de consommation des prestations reste raisonnable.



Systeme d'information et gestion des risques (2)

- **Bonne pratiques**

1. **Prévoir des alternatives dans les zones où les prérequis électriques , de connectivité et d'utilisation électronique sont limités (si on veut une couverture nationale d'emblée)**
2. Intégrer la gestion de l'information comme une composante entière de la CSU: « Elixir fonctionnel » pour réduire retard de paiement et surtout la maitrise de couts;
3. Mettre en place un dispositif de contrôle périodique de l'effectivité des prestations facturées avant ou après paiement: Permettra la maitrise des coûts
4. Des professionnels d'achat de soins doivent être formés: éviter de se reposer sur les soignants

Facteurs des succès : Expériences nationales et internationales (1)

1. **La part contributive des assurés doit être fixée à un niveau raisonnable:** L'effort contributif doit tenir compte de la propension à payer de 50% de la population à faible revenus: *pour le Chèque Santé Alors que l'étude de faisabilité avait proposé le prix de vente du chèque à 20 000 FCFA mais une enquête complémentaire préalable en zone d'intervention a montré que 60% des adhérents étaient disposés payer 6000 FCFA le CS; cela s'est vérifié en pratique*
2. **Assurer des ajustements rapides sur bases de la Phase I et des études actuarielles:** pour le Chèque Santé, le message « 6000 FCFA et tout est compris », est devenu « 6000 pour tout ceci?! » ;et « Nous couvrons ceci ...et ne couvrons pas cela...», et il y a eu réajustement des pathologies couvertes, des protocoles thérapeutiques et instauration prime des FOSA de référence
3. **Les niveaux actuels à adhésion volontaire des mutuelles sont <à 4000 FCFA avec des taux d'adhésion faibles.** Il serait « difficile » d'espérer un changement avec le passage à l'obligatoire et l'imposition d'un montant de cotisation très éloigné de ceux testés.

Facteurs des succès : Expériences nationales et internationales (2)

3. **Paquet de soins ajusté à l'effort contributif des adhérents et à la capacité contributive de l'Etat:** *un paquet de base qui offrirait des prestations gratuitement dans les services de santé publics, mais couvrirait au même tarif de remboursement par la CSU des services de santé plus coûteux du même niveau technique que le public moyennant un co-paiement plus élevé profiterait à l'ensemble de la population. Exemple une Césarienne à 50 000 à l'HRN et à 70 000 à l'HNN la CSU remboursant 50 000 dans les deux cas,*

4. **Gouvernance forte des services de Santé:** plus d'investissement, plus de motivation du personnel, plus de formation recyclage, plus de réformes et de supervision et de suivi de performance..... bref une politique managériale forte (PBF+++?)

5. **Participation communautaire:** impliquer la communauté pour le paiement et l'utilisation rationnelle (toucher les leaders politiques, religieux et d'opinions), c'était la clé du marketing du CS.

Conclusion

Le potentiel pour la réussite de la CSU au Cameroun existe: il est réel et repose entre autres sur:

1. Un contexte National riche d'expériences (PBF; Mutuelles de Santé, Chèque Santé,) sur lesquels il faut capitaliser: outils , compétences et synergies existent
2. Une appropriation Nationale Rapide et Robuste des mécanismes de mise en place de la CSU : cf toutes les Etapes du Dispositif Franchises qu'il faut conserver et soutenir
3. Un niveau élevé de financement des soins par les ménages pouvant déboucher sur une propension à payer (adhésion à la CSU) moyennant l'amélioration de la qualité des soins, une bonne gouvernance et un marketing social approprié.
4. L'ouverture aux expériences internationales
5. Une volonté politique forte soutenue au plus haut niveau de l'ETAT.



MERCI