

Contenu du Projet de loi portant protection financière en santé pour tous les usagers – État de l'avancement des travaux¹

Fondamentalement, le Projet de loi vise à protéger les 90% de la population malagasy (24 millions de personnes) non encore couverts par une assurance en santé. C'est la raison pour laquelle il institue principalement **un régime non contributif d'assistance/affiliation par l'État** (qui peut être complété par certains mécanismes de gratuité).

Pour des raisons liées à la simplification du cadre institutionnel national et à son renforcement, et afin d'éviter toute fragmentation, le Projet de loi couvre aussi le secteur contributif, c'est-à-dire l'ensemble des individus et familles qui peuvent cotiser, de manière obligatoire ou volontaire, à une assurance en santé. Le projet de loi concerne donc **l'ensemble de la population malagasy**.

► Le Projet de loi regroupe donc dans un même texte toutes les initiatives, gouvernementales et parlementaires, visant à assurer la protection financière en santé.

● En particulier, les textes sur :

- La Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNSS)
- Le Fonds dédié
- Le régime d'affiliation/assistance par l'État
- La prise en charge des soins d'urgence
- Les régimes de gratuité
- Les mutuelles de santé
- La réponse aux pandémies

► Structuration du Projet de loi (contenu) :

● **Première Partie : Analyse de situation, d'impact et de risques**

Dispositions relatives aux thématique suivantes:

- Contexte sanitaire général

¹ Auteur : Cellule d'appui à la mise en œuvre de la CSU, Ministère de la Santé Publique, Antananarivo, Madagascar, avril 2021.

- Contexte sanitaire lié à la pandémie de COVID-19
- Textes internationaux en matière de CSU
- Textes nationaux : Stratégie Nationale CSU
- Textes nationaux : Initiative Émergence Madagascar
- Cadre institutionnel national et dispositif d'assurance en santé (DAS)
- Financement de la santé
- Financement de la CSU
- Aide extérieure et indépendance financière
- État du droit existant : analyse du cadre juridique du secteur de la santé
- Justification de l'intervention de l'action publique et de la nécessité de légiférer
- Objectifs poursuivis par la loi
- Textes d'application nécessaires
- Indicateurs de succès
- Analyse de situation et d'impact
- Analyse de risques et mesures d'atténuation
- Leçons apprises en période de pandémie
- Réponse aux pandémie et CSU
- Problématique du ciblage
- Problématique de la progressivité
- Problématique de la gouvernance en santé
- Solutions innovantes

● Deuxième Partie : Structuration du Projet de loi

>Titre I : Dispositions générales :

Les dispositions générales rappellent les grands principes de la Constitution et du Code de la santé publique relatifs aux droits de la population en matière de santé. Elles définissent la CSU ainsi que ses principes constitutifs. Elles soulignent l'objectif fondamental du projet de loi ainsi que sa vision. Toute personne résidant à Madagascar doit être affiliée à un dispositif d'assurance en santé, de son choix ou d'office.

> Titre II : Services et soins de santé identiques couverts

Le projet de loi garantit à toute la population un paquet de services et soins de santé identique. Le projet de loi prévoit que chaque régime doit couvrir, pour ses membres, les services suivants (liste non exhaustive):

- Vaccination, prévention et services de santé publique, prise en charge des pathologies liées à la grossesse, l'accouchement, urgences sanitaires, ripostes aux épidémies, réponses aux pandémies, médicaments pour les maladies chroniques, soins d'urgence ;

- Frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements publics ou privés ;
- Frais de consultations externes par des médecins généralistes, des spécialistes, des dentistes et des sages-femmes ;
- Frais de services d'exploration fonctionnelle prescrits par des médecins ;
- Frais liés aux produits pharmaceutiques, aux appareils médicaux et aux prothèses ;
- Frais liés aux transports sanitaires.

> Titre III : Personnes prises en charge par chaque type de régimes

(i) Régimes d'affiliation/d'assistance par l'État et de gratuité :

- Toutes les personnes qui ne sont pas couvertes par une assurance en santé (vise 90% de la population malgache, soit près de 24 millions de personnes).

(ii) Régimes obligatoires :

- Travailleurs du secteur formel ainsi que les fonctionnaires (inclut les personnes à charge) ;
- Exploitants agricoles ;
- Travailleurs indépendants ;
- Élèves/étudiants.

(iii) Régimes volontaires :

- Personnes souscrivant volontairement à une assurance privée ;
- Personnes adhérant volontairement à des mutuelles de santé.

> Titre IV : Mécanismes/Dispositifs institutionnels mis en place pour chaque régime :

(i) Régimes d'affiliation/d'assistance par l'État :

- Principe général : ces régimes prévoient pour leurs bénéficiaires l'octroi d'une carte d'assuré, au même titre que les personnes qui cotisent directement ou adhèrent volontairement.
- Mécanismes/Dispositifs institutionnels : conformément au DAS prévu dans la SN-CSU, le régime d'affiliation/d'assistance par l'État s'appuie sur deux composantes fondamentales :
 - Un Fonds dédié : il est institué par la présente loi. Le Fonds dédié est un établissement public administratif doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Le Fonds dédié est un dispositif de collecte

des fonds destinés à financer l'affiliation à la CNSS des plus vulnérables, pauvres et indigents. Les ressources du Fonds dédié sont essentiellement publiques, provenant majoritairement du budget de l'État et des financements innovants.

- La Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNSS) : La CNSS est le tiers-payant. Elle a vocation à rembourser les dépenses de santé (soins et services) de ceux qui cotisent (les plus riches, 8% de la population malagasy) et de ceux qui sont affiliés gratuitement car ils ne sont pas en mesure de payer et donc de cotiser (les plus vulnérables, pauvres, indigents, membres du secteur informel, qui représentent 90% de la population malagasy).

- ▶ Le projet de loi incorpore, en les améliorant, les textes réglementaires existants relatifs à la CNSS. La CNSS est donc instituée par un texte à valeur législative visant à assurer sa stabilité institutionnelle et à renforcer sa gouvernance et ses modalités de contrôle, compte tenu de ses attributions renforcées.

(ii) Régimes de gratuité :

- Principe général : Les régimes de gratuité complètent utilement le régime d'affiliation/assistance par l'État. Des sauvegardes sont mises en place pour éviter la double couverture.
- Mécanismes/Dispositifs institutionnels : les Fonds d'équité sont supprimés, car ils n'ont pas démontré leur efficacité et reposent sur des principes qui vont à l'encontre de la solidarité nationale et de l'équité, dans la mesure où ils consistent à faire payer les pauvres pour les plus pauvres. Le FANOME est réformé, et SALAMA repositionné.

(iii) Régimes obligatoires :

- Principe général : Le régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) est composé de deux branches : la première branche couvre les fonctionnaires et agents non encadrés de l'État ainsi que leurs ayants-droit. La seconde branche couvre les travailleurs du secteur privé formel.
- Mécanismes/Dispositifs institutionnels : la première branche du régime d'Assurance Maladie Obligatoire est financée par l'État (les recettes fiscales publiques servent à payer les cotisations obligatoires des

fonctionnaires) et représente environ 4% de la population. La CNSS est l'institution qui fait office de tiers-payant ; la seconde branche est financée à la fois par les travailleurs et par les employeurs. Elle représente environ 5% à 6% de la population. La vision de long terme est de supprimer les Services Médicaux Inter Entreprise (SMIE). Les employeurs ont vocation à régler la totalité des cotisations à la CNSS (la part « employeur », ainsi que la part « employé », qui a été préalablement déduite par l'employeur du salaire de son employé), ce qui est prévu expressément par la présente loi.

(iv) Régimes volontaires :

- Principe général : Il repose sur l'adhésion volontaire de ses membres et s'appuie principalement sur les mutuelles de santé. La vision de long terme est que le régime de l'assurance volontaire soit intégré à la CNSS (les mutuelles de santé constituent aussi un système de tiers-payant, à l'instar de la CNSS).
- Mécanismes/Dispositifs institutionnels : Les mutuelles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts.

► **La rédaction et l'élaboration du Projet de loi doivent être menés de concert, et parfaitement articulés, avec la stratégie de financement en santé, en cours de finalisation.**