

Introduction au Cours sur la CSU et le financement de la santé – Rabat 2017



Rabat, Maroc, 27 novembre au 1er décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

1

Rappel sur les sessions antérieures

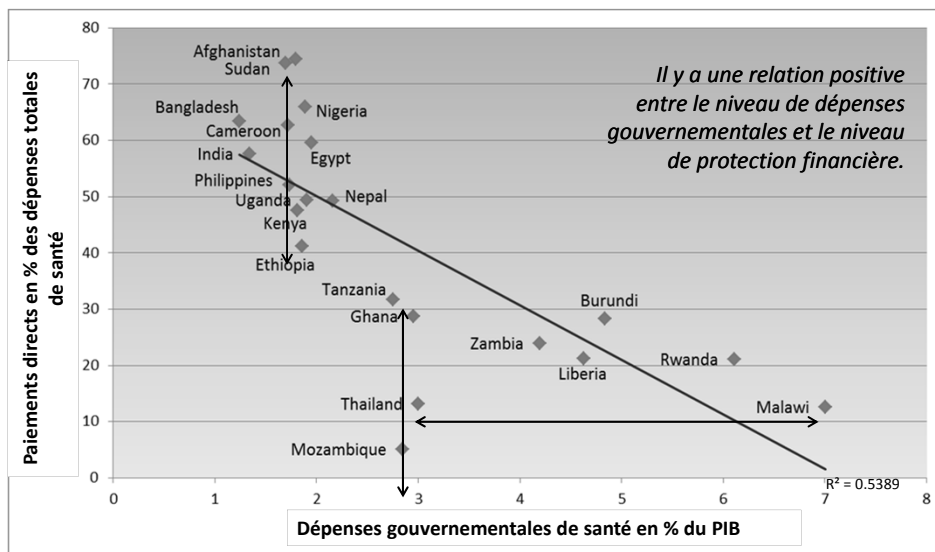
- **1^{er} cours à Dakar: avril 2015**
Participation de 16 pays francophones d'Afrique Sub-Saharienne et Haïti
Focus: Cours introductif (généraliste)
- **2^{ème} cours à Rabat: juin 2016**
Participation de 19 pays francophones d'Afrique Sub-Saharienne, d'Haïti et de MENA
Focus: Couverture du secteur informel

Quelques leçons et messages-clés *des deux cours précédents*

Il n'y a pas de schéma pré-établi vers la CSU, mais nous savons que :

- **A l'exception des Etats-Unis, aucun pays riche ne compte sur les paiements directs des ménages comme mécanisme de financement principal**
- **Les systèmes de financement publics/ obligatoires évitent cet écueil : pas de sélection adverse**
- **Aucune nation n'atteint la couverture universelle sans subventionnement et sans obligation**

Dépenses gouvernementales et protection financière



Sources de revenus pour la santé

SOURCES PUBLIQUES

• Revenus:

- Taxation directe (p.e., impôt sur le revenu des personnes, contributions salariales)
- Taxation sur la consommation/indirecte (sur les biens et services/TVA)
- Revenus non-fiscaux

Obligatoires
Prépayés
Mis-en-commun

• Financements externes

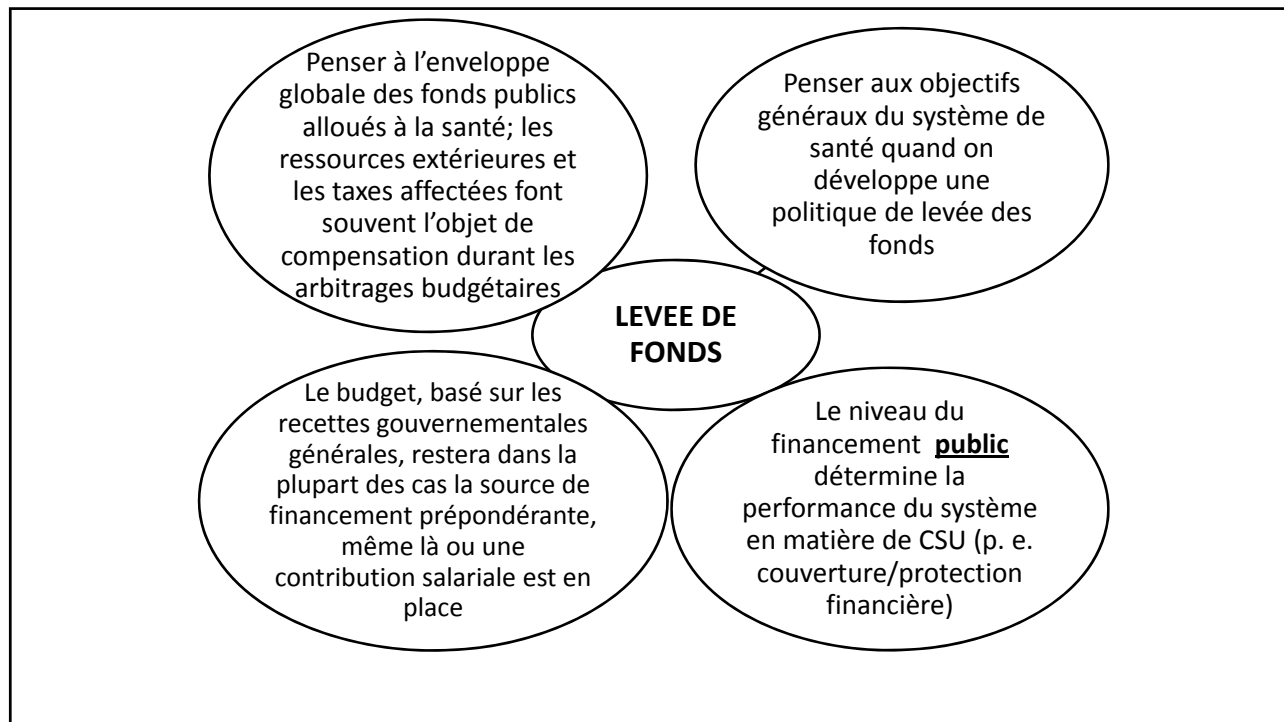
- Dons (bilatéraux/multilatéraux)
- Prêts (bilatéraux/multilatéraux)

SOURCES PRIVÉES

- Paiements directs (participation aux coûts, ticket modérateur, paiement informel)
- Prépaiements volontaires (p.e. assurances privées, mutuelles)
- Comptes Epargne Maladie

Généralement
Prépayés
Mis-en-commun

Tout système national repose sur une combinaisons de sources de financement



Etendre l'espace fiscal en santé par une meilleure gestion des ressources publiques existantes

- L'expérience montre que:
 - L'introduction de nouvelles ressources (taxes, contributions sociales) est techniquement possible (Gabon, Ghana), mais...
 - Pour financer l'extension de la couverture du secteur informel, ces « nouvelles » ressources sont, parfois non -additionnelles, et rarement suffisantes: recettes générales de l'Etat nécessaires
 - Etendre l'espace financier disponible est possible à enveloppe constante: améliorer l'effectivité et l'efficience des ressources existantes revient à élargir les capacités financières pour le secteur.

La mise en commun

- **Quelles sont les caractéristiques d'un "bon" groupe de risque, i.e. un qui permettrait effectivement d'atteindre l'objectif de redistribution?**
- **Les points auxquels il faut penser**
 - La taille: grande ou petite?
 - Le mélange des risques: similaire ou divers?
 - La participation: obligatoire ou volontaire?

Le problème de la mise en commun fragmentée

- **La fragmentation limite la capacité potentielle au subventionnement croisé**
 - On ne peut faire de subventionnement croisé qu'au sein des fonds (à moins qu'il y ait un mécanisme de redistribution central).
- **La fragmentation est une préoccupation dans pratiquement tous les systèmes de financement de la santé**
- **La fragmentation est souvent une conséquence de l'histoire: la façon dont la couverture maladie s'est développée sur une longue période**

Ciblage (i)

- **Consiste à définir des critères d'éligibilité et une procédure d'identification et d'ouverture de droits pour la protection financière, gratuite ou subventionnée, totale ou partielle, d'un groupe particulier de la population (pauvres, vulnérables, mères et enfants, malades chroniques, secteur informel et/ou rural...).**
- **Ces ciblage ne devraient pas être un prétexte pour « ranger » ces groupes vulnérables dans des régimes « indigents » et discriminatoires, des régimes spécifiques où les bénéficiaires ne sont pas logés à la même enseigne que le reste de la population plus avantagé, en l'occurrence les travailleurs du secteur formel (public et privé).**

Ciblage (ii)

- Les politiques de ciblage utilisent plusieurs méthodes en vue d'identifier les personnes éligibles aux régimes de protection financière :
 - (i) l'évaluation indirecte des ressources (*proxy means tests*, PMT),
 - (ii) le ciblage géographique,
 - (iii) le ciblage communautaire,
 - (iv) le ciblage statutaire et
 - (v) la combinaison de deux ou plusieurs méthodes usuelles.

NB: Cependant ces outils ne devraient pas se transformer en un but en soi et devenir un obstacle coûteux et bureaucratique.

- Difficultés énormes pour cibler le secteur informel: des pays en développement ayant atteint une quasi couverture universelle en termes de population y ont renoncé (Mexique, Thaïlande...).

Assurance maladie avec des transferts budgétaires pour subventionner la couverture du SI

But et logique:

Extension de la couverture aux groupements "non-assurés" hors du secteur formel, groupes éligibles définis pour un panier défini

Via:

Repose explicitement sur des transferts budgétaires

Largement financé par le budget général

=> Aucun pays n'arrive à la CSU basé sur l'assurance SANS des transferts budgétaires

Mutuelles de Santé à Base Communautaire et Subventionnement: Messages clés

- 1. Mutuelles et micro-assurances ont eu un rôle dans beaucoup de pays, mais un plan pour les fusionner dans le futur est important pour la CSU – les fonds plus larges sont financièrement plus viables que les petits fonds établis au niveau communautaire → Ghana, Rwanda**
- 2. Il est difficile d'assurer une couverture universelle sans que les paiements (taxes ou cotisation d'assurance) ne soient obligatoires. Si les riches et ceux en bonne santé n'adhèrent pas, les pauvres et les malades sont laissés avec des services de mauvaise qualité, financés par des ressources insuffisantes**

Gratuité et réformes vers la CSU

- Augmenter l'autonomie des structures dans la gestion de ces fonds (bonus, performance)
- Inclure la gratuité dans un panier plus large de réformes en soutien à l'offre de soins
- Faire évoluer les politiques de gratuité dans les réformes d'assurance maladie, comme mécanismes d'exemption non contributifs
- Revoir les mécanismes de paiement des fournisseurs de soins (en particulier pour les services exemptés)

Achat stratégique

[Thème que l'on va revoir en détail]

Panier de Prestations de Santé

- Le panier des prestations de santé (PPS) est un des éléments centraux de la CSU
- Importance du PPS pour la population et le système de santé: (i) déterminant de l'accès aux soins et de la protection contre le risque financier lié à la maladie, (ii) facteur d'impact sur le niveau des dépenses et des coûts de la CSU
- Son élaboration pourrait emprunter plusieurs voies : approche politique/dogmatique; approche technique; approche économique.
- La méthode de sélection des biens et services est variée: coût-efficacité; besoins et désirs des bénéficiaires; protection financière; sévérité des externalités négatives...
- Toutes les combinaisons sont possibles.

Chemin vers la CSU en incluant le secteur informel et harmonisation du PPS

- Deux visions différentes: adaptation sectorielle/catégorielle Versus Harmonisation
- L'harmonisation passe par une politique de CSU ayant pour objectif de « ne laisser aucun citoyen de côté » et une stratégie de défragmentation.
- Oui, l'Etat devrait déployer des efforts financiers

Inefficiency : Leçons apprises

- L'inefficacité existe partout et coûte cher – gaspillage de l'argent et moins de performance
- Les stratégies visant à accroître l'efficacité sont un élément essentiel d'une stratégie nationale de financement de la santé et la vision pour le CSU – souvent, mais pas toujours, liées à l'achat stratégique
- L'économie politique de la mise en œuvre de ces stratégies est compliquée
- Il est aussi nécessaire de choisir des indicateurs qui peuvent montrer le progrès

Recommandation générale : Chaque pays peut modifier son système de financement pour marcher vers la CSU

- Réduire le gap entre les besoins et les utilisations des services
- Améliorer la qualité
- Augmenter la protection financière

**La CSU: ce n'est pas seulement le financement.
Rien ne va sans une amélioration significative
des prestations des soins de santé et
des ressources humaines**

- **La CSU va exiger le renforcement massif de l'offre (services, intrants et organisation).**
- **Mais la CSU permet aussi de donner une plus grande place au secteur privé (production des services et des intrants).**

Programme du présent cours (i/ii)

- **Durée du cours: cinq jours du 27 novembre au 1er décembre, 2017**
- **Focus du cours: Achat stratégique et Gestion des Finances Publiques**

MODULE 1: ACHAT STRATEGIQUE

- **1^{er} jour: Ouverture, session introductive sur l'achat stratégique et sessions sur les modalités de paiement des prestataires de soins**
- **2^{ème} jour: Système mixte des modalités de paiement des prestataires, gouvernance, importance de l'information**

Programme du présent cours (ii/ii)

MODULE 2: GESTION DES FINANCES PUBLIQUES EN SANTE

- 3^{ème} jour: grands principes de gestion des finances publiques; focus sur la budgétisation et la structure des budgets en santé
- 4^{ème} jour: suite du module gestion des finances publiques: focus sur la négociation et l'exécution budgétaire en santé
- 5^{ème} journée: Session ouverte et échanges entre participants, présentations récapitulatives, évaluation, Clôture

23

Approche du présent cours: Participation active et dynamique

Discussions en **plénière**, **Panels** et **travaux de groupes par pays**



24

Peri



تبر