

# FINANCER LA COUVERTURE UNIVERSELLE

**Helene Barroy**  
**Economiste de la santé, Banque Mondiale**  
**Forum CSU Abidjan**



**WORLD BANK GROUP**

# Plan

---

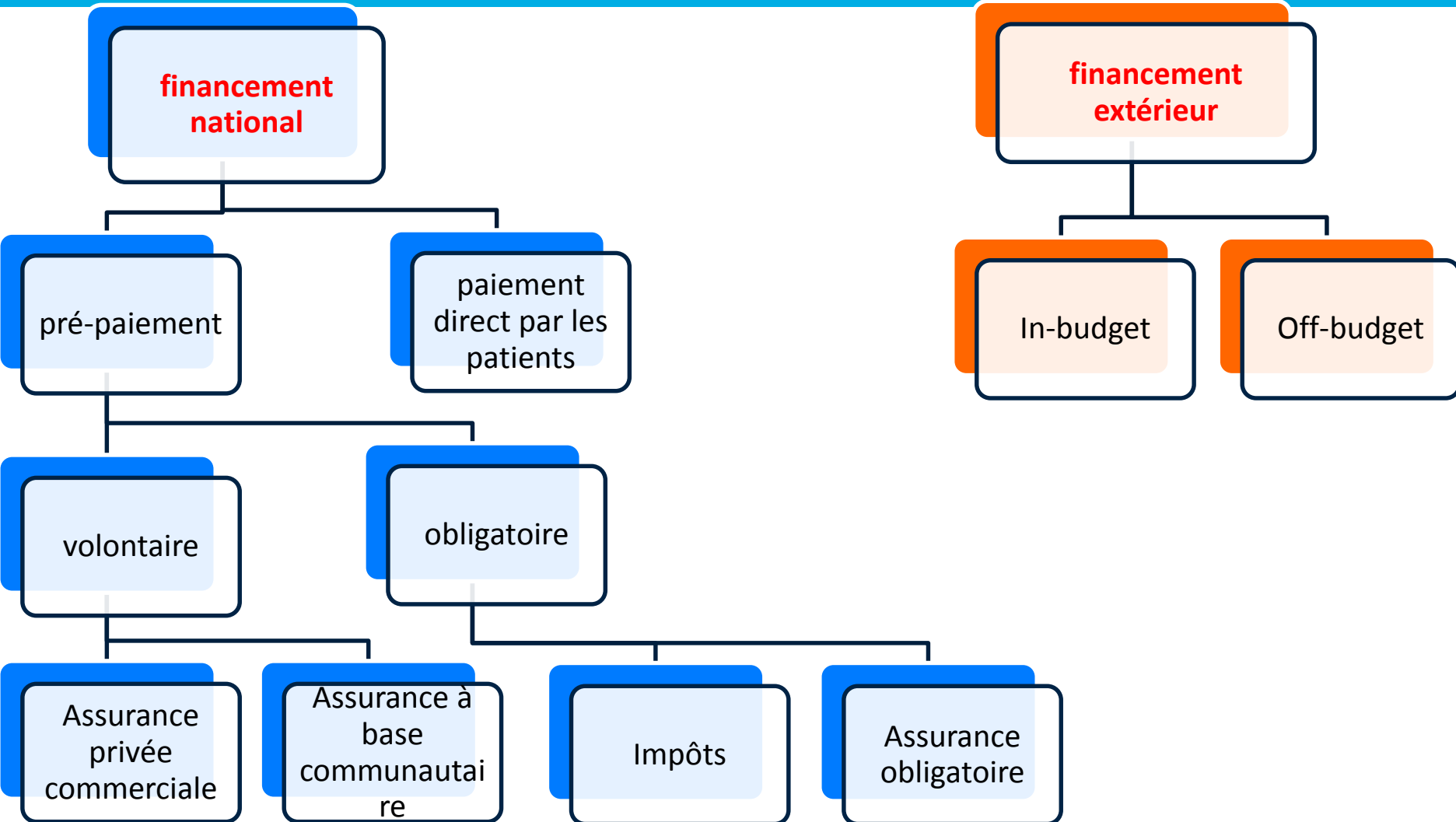
- ❖ Définition et options de financement
- ❖ Expériences du financement de la CU: 4 leçons principales (Thaïlande, Vietnam, Ghana, Gabon, Rwanda, Mexico)
- ❖ Quelles options pour financer la CU en Côte d'Ivoire?
- ❖ Conclusions

# Définition CU

- ✓ Toutes les personnes ont accès aux services de santé dont ils ont besoin
- ✓ Sans risque de ruine financière liée au paiement des frais de santé

Composante	Mesure
1. Couverture des services	% couverture des interventions essentielles en sante
2. Protection financiere	% depenses directes dans les depenses totales de sante % depenses catastrophiques % depenses d'appauvrissement

# Comment financer la CU?



Source: Adapted from Mc Intyre, 2013

---

# Expériences et leçons en matière de financement de la CU

# 1- Le pré-paiement obligatoire permet d'améliorer la protection financière et de rendre la couverture universelle (1/3)

- ❑ Eviter les dépenses directes des ménages: facteur de dépenses catastrophiques et d'appauvrissement
- ❑ Le pré -paiement permet d'anticiper la dépense et de partager les couts: il implique un transfert de charges des malades vers les payeurs sains, des plus pauvres vers les plus riches
- ❑ Le pré-paiement peut se faire de 3 manieres: impots, cotisations sociales, contributions volontaires
- ❑ L'informalité est un défi majeur: difficultés a lever des taxes (revenus) et des contributions basées sur le travail (informalité)
- ❑ L'affiliation obligatoire apparait nécessaire pour étendre la couverture au plus grand nombre, diversifier le pool et organiser la redistribution
- ❑ Affiliation volontaire a un régime national ou "communautaire" : du fait d'une sélection adverse, ne permet pas de couvrir durablement une population large, et de fournir une protection financière efficace

# 1- Le pré-paiement obligatoire permet d'améliorer la protection financière et de rendre la couverture universelle (2/4)



## Thaïlande

- 3 régimes d'assurance obligatoire
- Affiliation obligatoire du secteur informel (régime CSU, 2001)
- Couverture quasi-universelle



## Mexique

- 2 grands régimes d'assurance
- Régime obligatoire pour le secteur informel sans ciblage (Seguro Popular, 2003)
- Couverture quasi-universelle

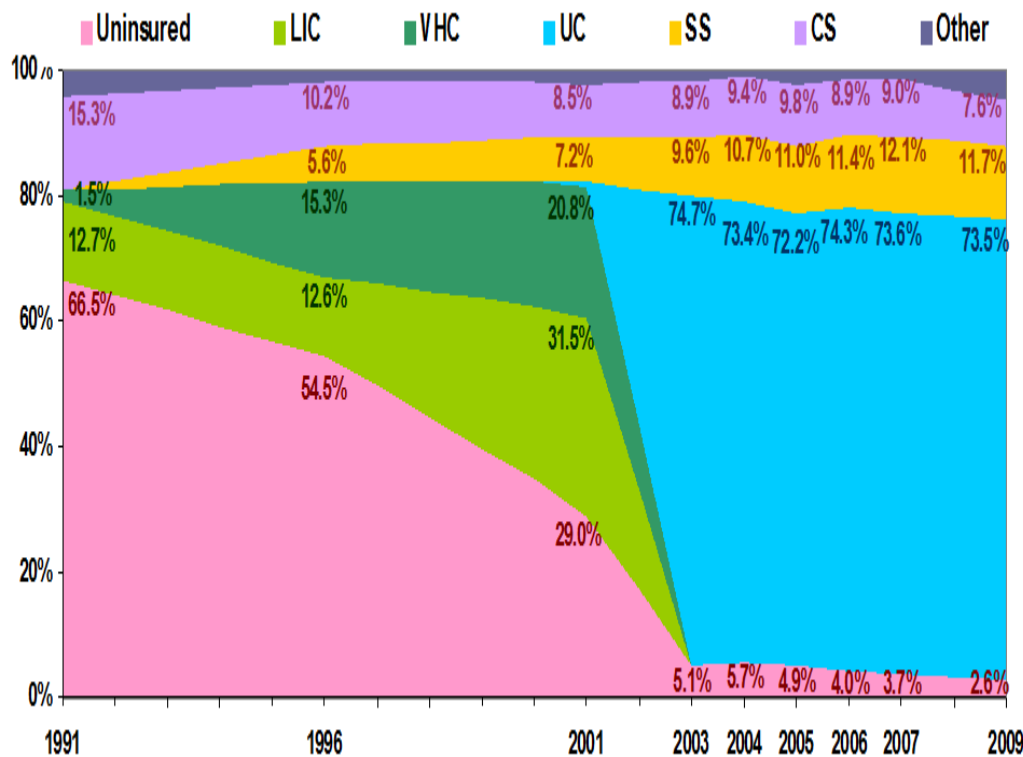


## Vietnam

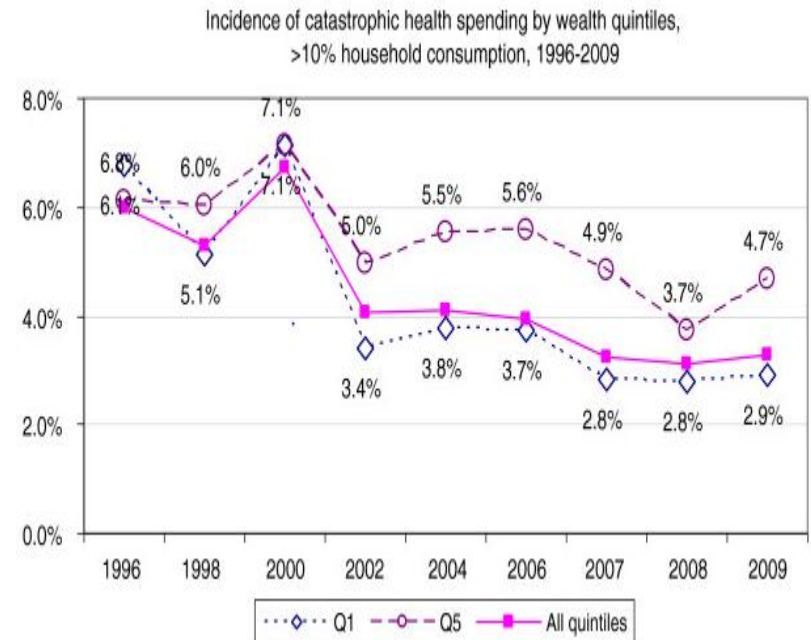
- Régimes d'assurance obligatoire pour le formel et les plus pauvres (2003)
- 90% couverture parmi les plus pauvres
- Affiliation volontaire du secteur informel: couverture 30% (malgré subventions)

# 1- Le pré-paiement obligatoire permet d'améliorer la protection financière et de rendre la couverture universelle (3/4)

☐ **Thaïlande:** Mise en place d'un régime CSU en 2003 a conduit a une rapide affiliation du secteur informel et une décrusdescence des dépenses catastrophiques



Source: Limwattananon, 2011



Source: Tangcharoensathien et al, 2013



# 1- Le pré-paiement obligatoire permet d'améliorer la protection financière et de rendre la couverture universelle (3/3)

## 2 exceptions: le Rwanda et la Chine

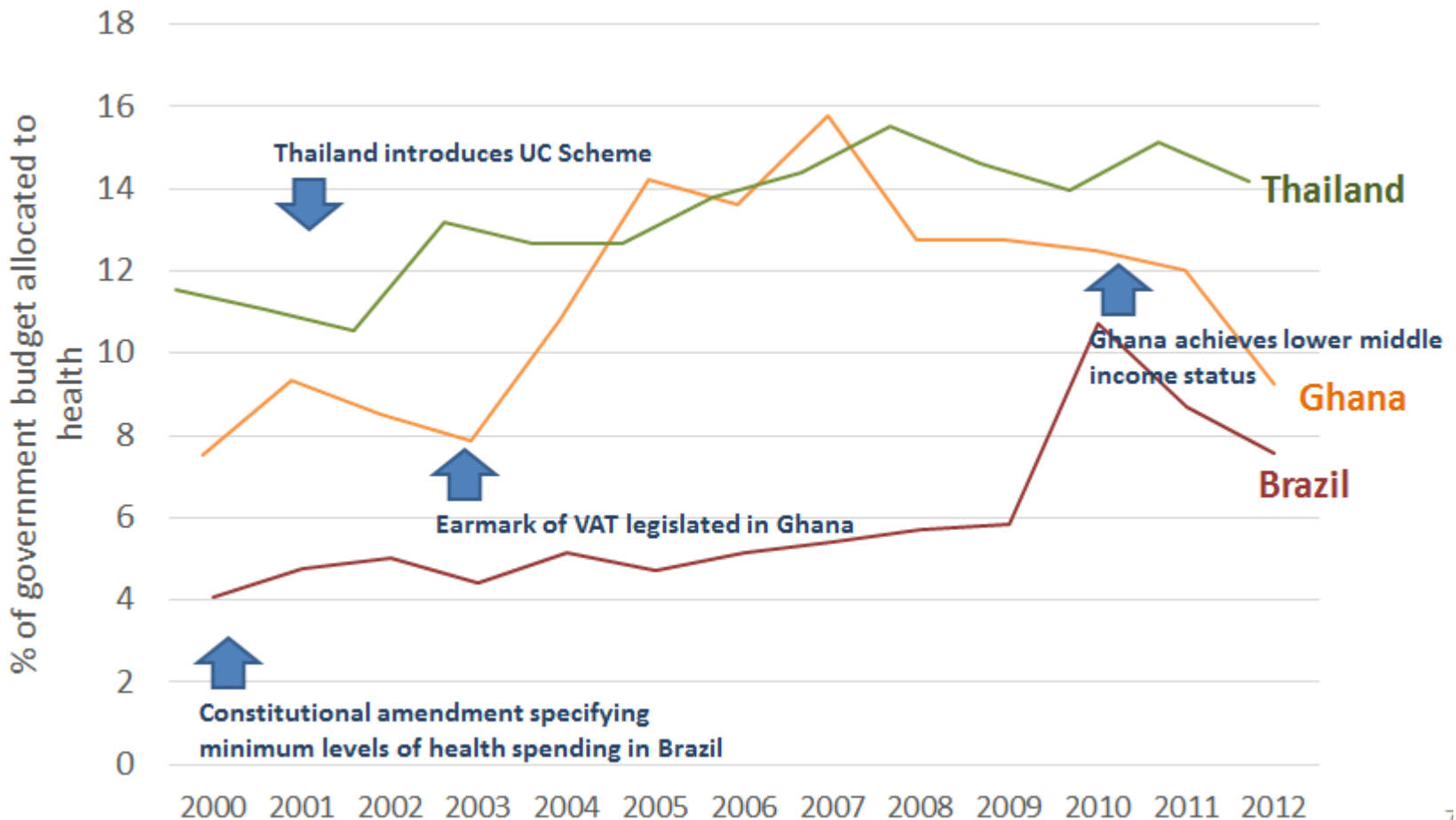
- ✓ Affiliation volontaire a régimes d'assurance a "base communautaire"
- ✓ Couverture population: +/- 90% en Chine (New Cooperative Medical Scheme, 2003) et au Rwanda ("mutuelles")
- ✓ En réalité: affiliation quasi-obligatoire, incitations fortes des entités gouvernementales locales (transferts central vers local)
- ✓ Au Rwanda: "mise en commun" (pooling virtuel) au niveau national
- ✓ Subventionnement quasi-intégral des plus pauvres: par aide extérieure au Rwanda et budgets centraux/locaux en Chine

## 2- L'augmentation des ressources publiques pour la santé est nécessaire pour financer de manière adéquate la CU (1/3)

- ❑ L'amélioration de la protection financière et de la couverture des services a entraîné une augmentation des dépenses publiques de santé dans la plupart des pays ayant fait des progrès vers la CU
- ❑ La part des dépenses publiques de santé dans les dépenses totales de santé ainsi que la part des dépenses publiques de santé dans les dépenses gouvernementales ont toutes deux augmenté
- ❑ Pour faire face à cette augmentation, ces pays ont généralement diversifié les sources de financement public pour la santé : impôts, cotisations sociales, taxes fléchées, aide extérieure
- ❑ Il ne s'agit plus de choisir entre deux modèles mais de trouver les moyens adéquats, adaptés au contexte économique et fiscal du pays, pour financer les progrès vers la CU
- ❑ Tous les modèles assurantiels s'appuient désormais largement sur des recettes/taxes complémentaires de l'Etat (et non uniquement les cotisations sociales)
- ❑ L'augmentation des ressources peut servir à financer les contributions et co-paiements des plus pauvres, ainsi qu'à soutenir une offre de services de qualité.

## 2- L'augmentation des ressources publiques pour la santé est nécessaire pour financer de manière adéquate la CU (2/3)

❑ **Thaïlande, Ghana, Brésil:** l'engagement CSU s'est traduit par budget élargi pour la santé

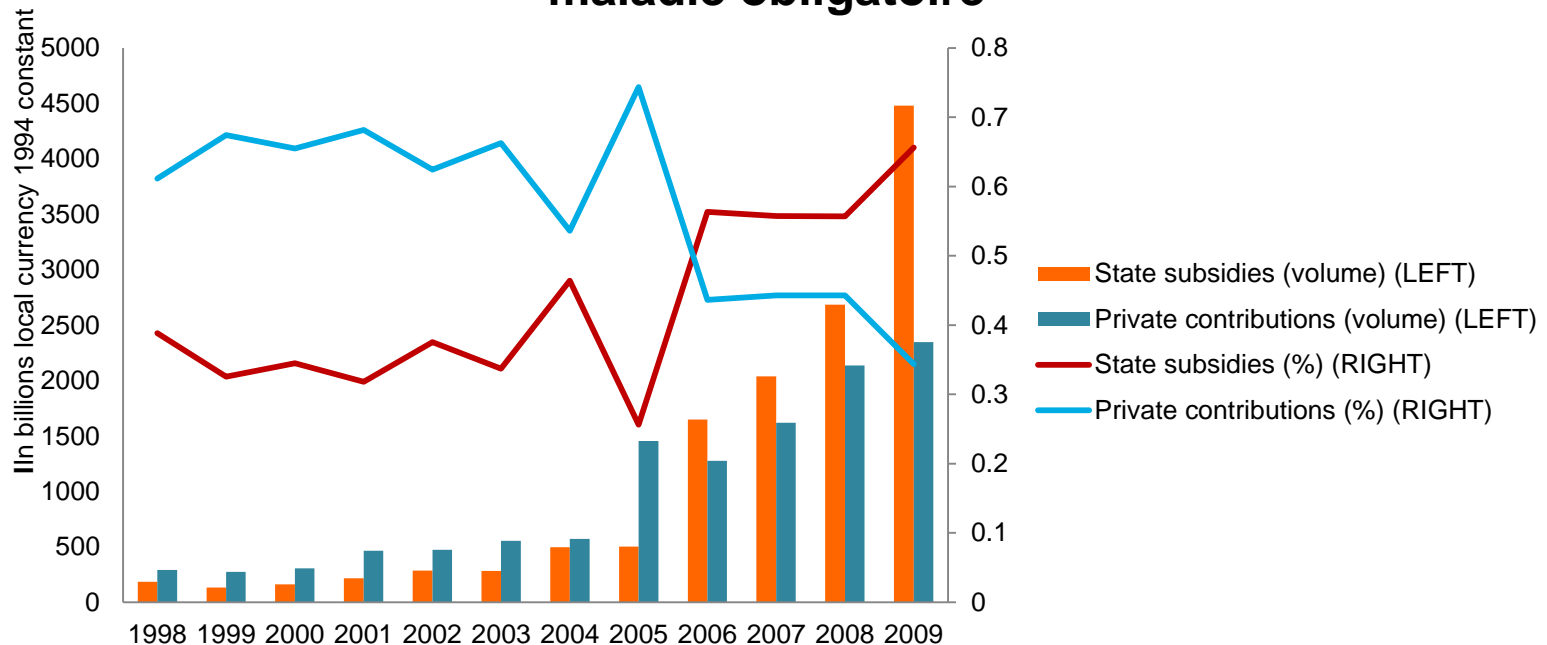


Source: Cashin, 2014

## 2- L'augmentation des ressources publiques pour la santé est nécessaire pour financer de manière adéquate la CU (3/3)

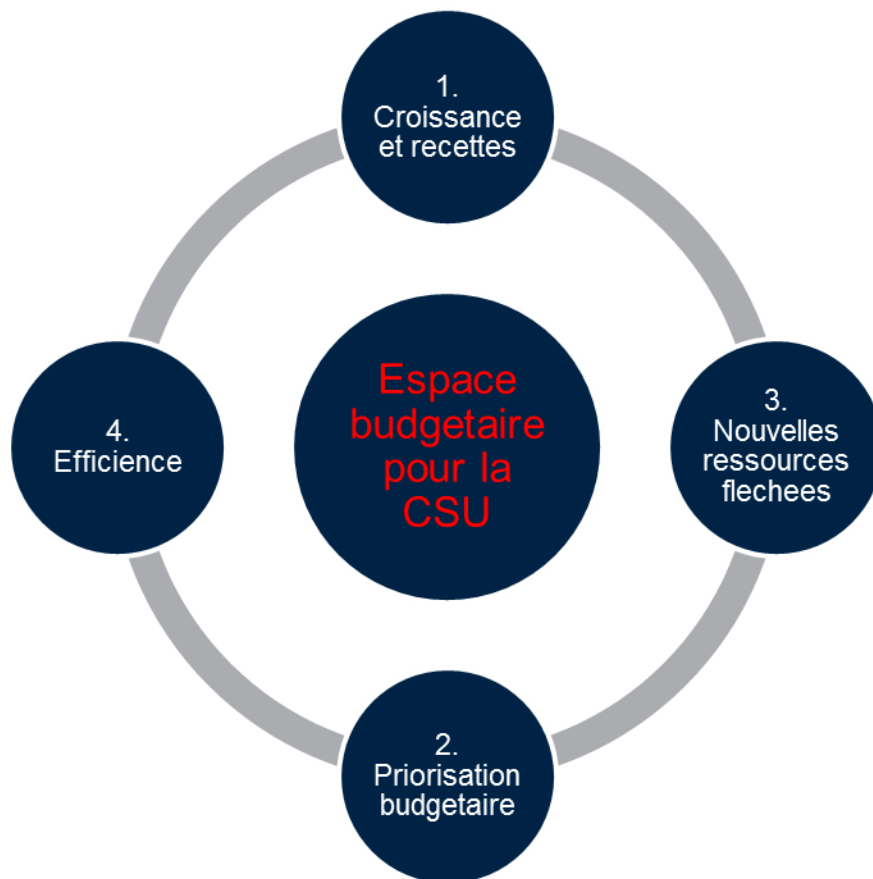
- ❑ **Au Vietnam**, les subventions publiques pour financer les contributions des plus pauvres représentent le double des contributions privées dans le financement de l'assurance maladie

### Vietnam: Sources de financement de l'assurance maladie obligatoire



Source: Barroy et al, 2014

### 3- Différentes options domestiques existent pour financer la CU (1/3)

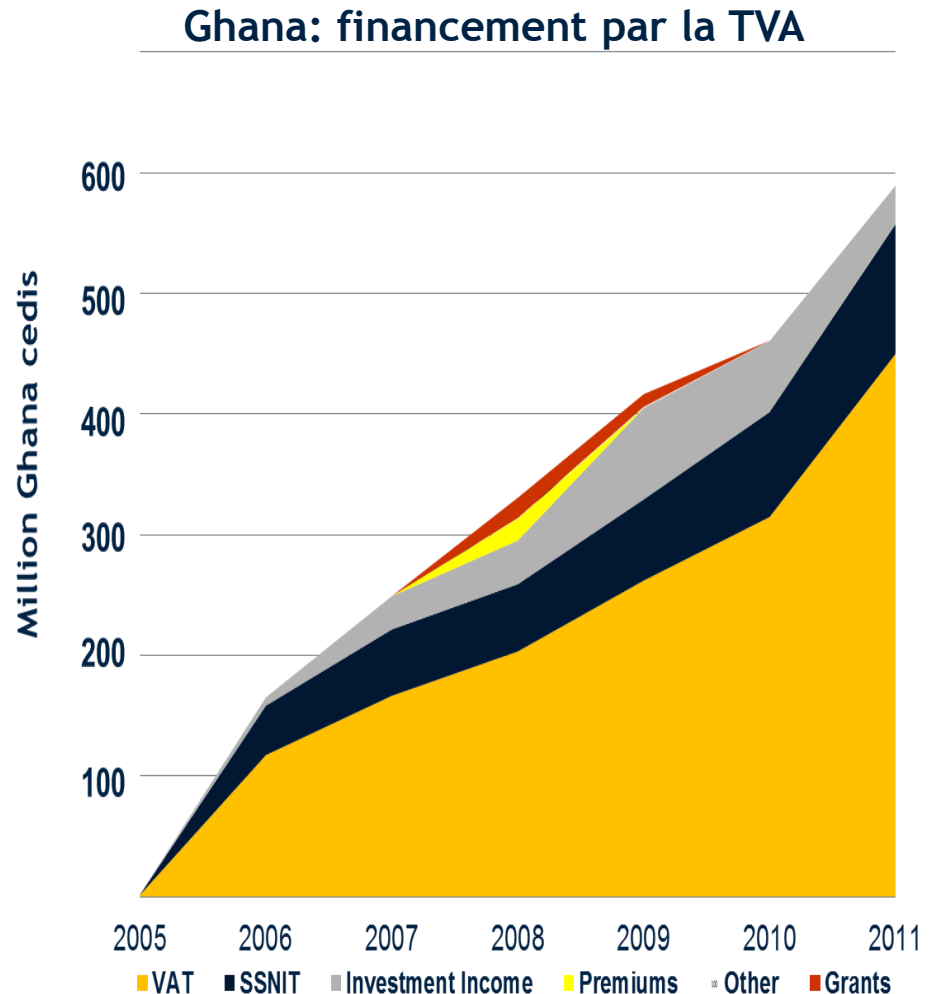


### 3- Différentes options domestiques existent pour financer la CU (2/3)

- ❑ Une croissance économique forte et durable peut générer en volume des ressources additionnelles pour la santé si elle se traduit par une augmentation des recettes de l'Etat
- ❑ L'augmentation des recettes dépend de: capacité à mobiliser, taille du secteur informel, taille et composition de l'assiette fiscale
- ❑ Une meilleure priorisation de la santé dans le budget de l'Etat est un choix politique, en partie
- ❑ Plusieurs facteurs ont pu soutenir une priorisation: poids politique dans les négociations budgétaires (Indonesie, Vietnam, Ghana), engagement politique haut-niveau (Ghana, Gabon, Rwanda) , inscription constitutionnelle (Vietnam, Mexique, Colombie), perception des progrès de santé (Rwanda), mouvement social (Thaïlande, Brésil)
- ❑ Nouvelles taxes, fléchées ou non: taxe sur les biens et les services, augmentation de la TVA, taxe tabac/alcool: viabilité dépend de l'opportunité politique et de la capacité à mobiliser effectivement.
- ❑ Emprunts, dons extérieurs: viabilité de cette option dépend de la soutenabilité fiscale et budgétaire du pays (dette extérieure et déficit budgétaire)
- ❑ L'efficacité représente souvent les plus grands gains possibles pour le financement public: à travers une re-allocation au sein du secteur , une réforme des mécanismes de paiement, une meilleure gestion des finances publiques.

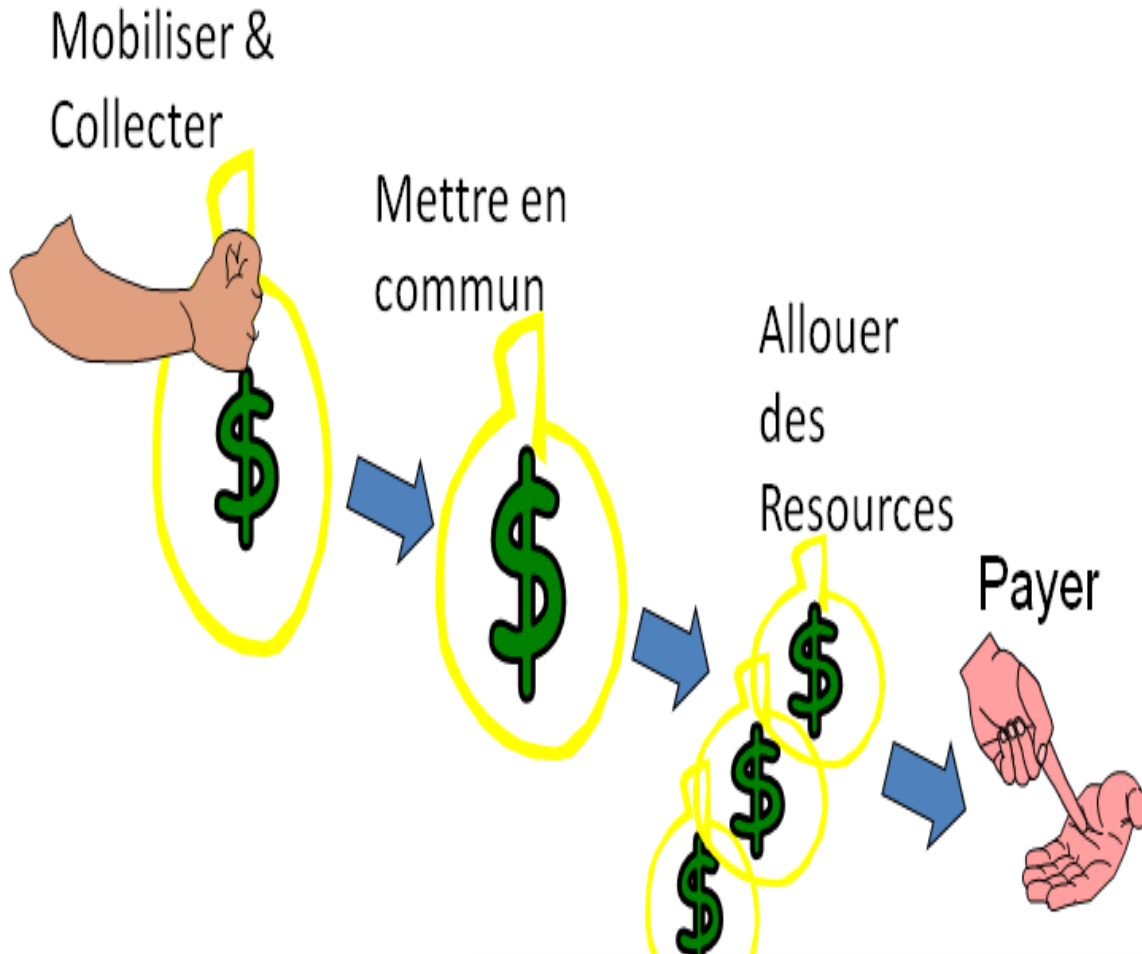
### 3- Différentes options domestiques existent pour financer la CU (3/3)

- ✓ **Ghana:** augmentation de la TVA (+1.5%), flechée santé
- ✓ **Gabon:** introduction de 2 nouvelles taxes (telephones mobiles et transferts monetaires individuels)
- ✓ **Rwanda:** augmentation de l'aide extérieure et fléchage vers contributions des plus pauvres
- ✓ **Vietnam, Thaïlande:** priorisation dans le budget de l'Etat et augmentation des taxes (non flechées).



Source: Rapports annuels, NHI

## 4- Mobiliser plus de ressources est nécessaire mais pas suffisant sur la route vers la CU (1/1)



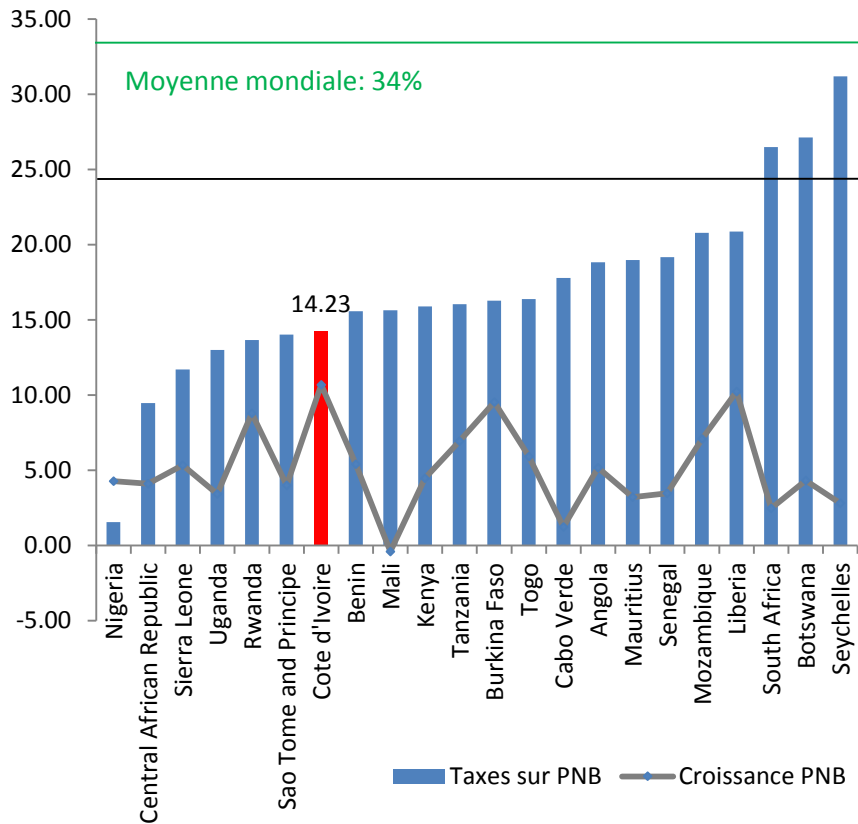
- ❑ Une mise en commun large permet de mieux distribuer les risques et les couts, et de reduire la fragmentation
- ❑ L'allocation est essentielle pour aligner la dépense avec les priorités sociales et sectorielles
- ❑ Un systeme de paiement des fournisseurs de soins stratégique est un outil efficace pour soutenir une couverture efficace, de qualité et financièrement durable.



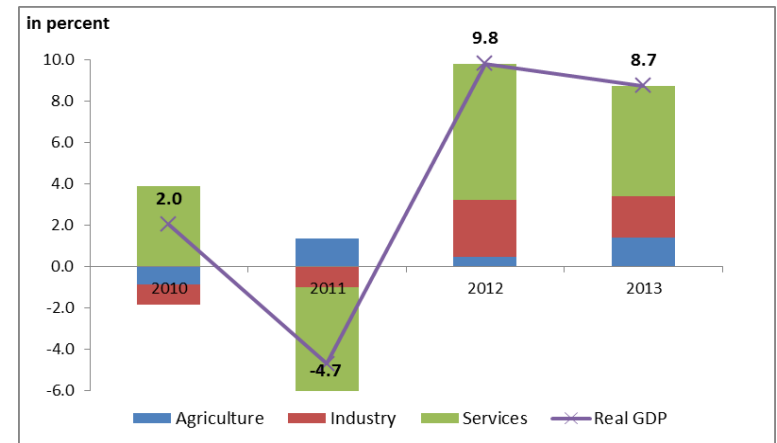
# Quelles options pour financer la CU en Cote d'Ivoire?

# Cote d'Ivoire: contexte fiscal contraint mais croissance forte depuis 2012

## Recettes fiscales et croissance



## Croissance par secteurs (2010-2013)

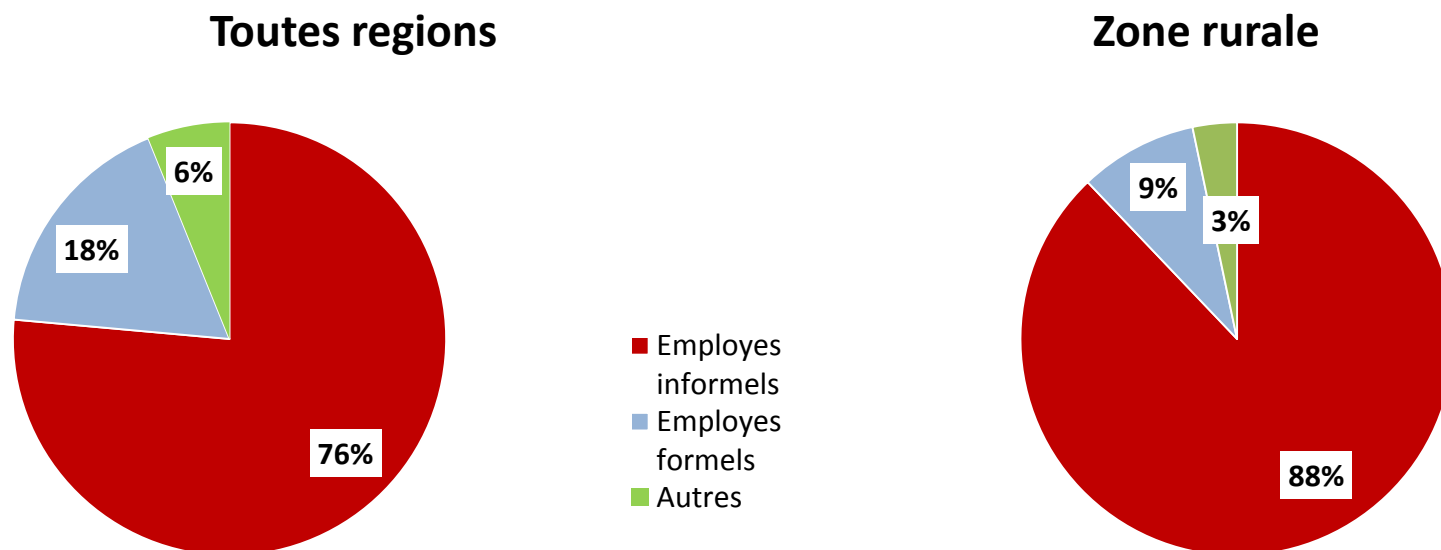


Source: Ministère de l'Economie et Banque Mondiale, 2014

Source: World Development Indicators, 2014

# Secteur informel et emploi

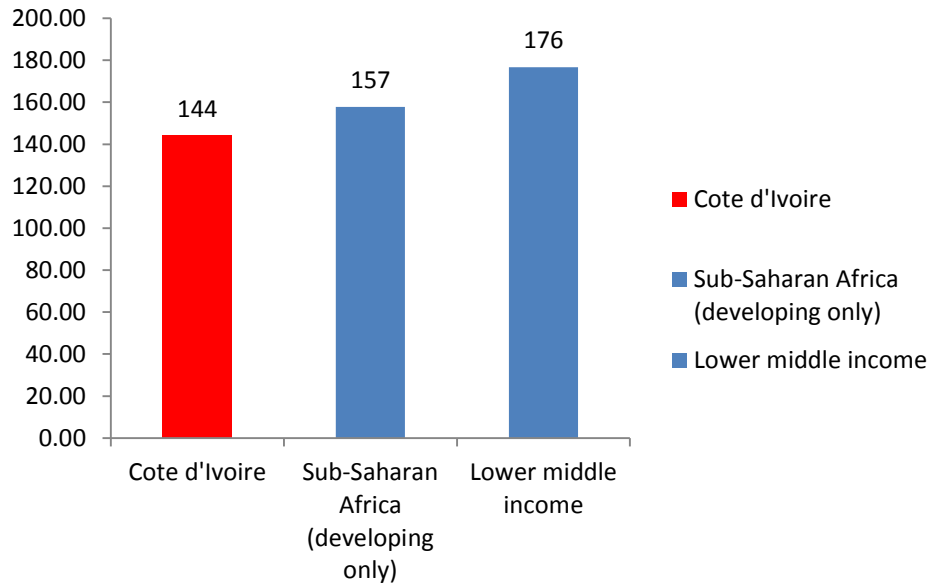
- Part du secteur informel en Cote d'Ivoire: 3 travailleurs sur 4 sont consideres comme travailleurs informels



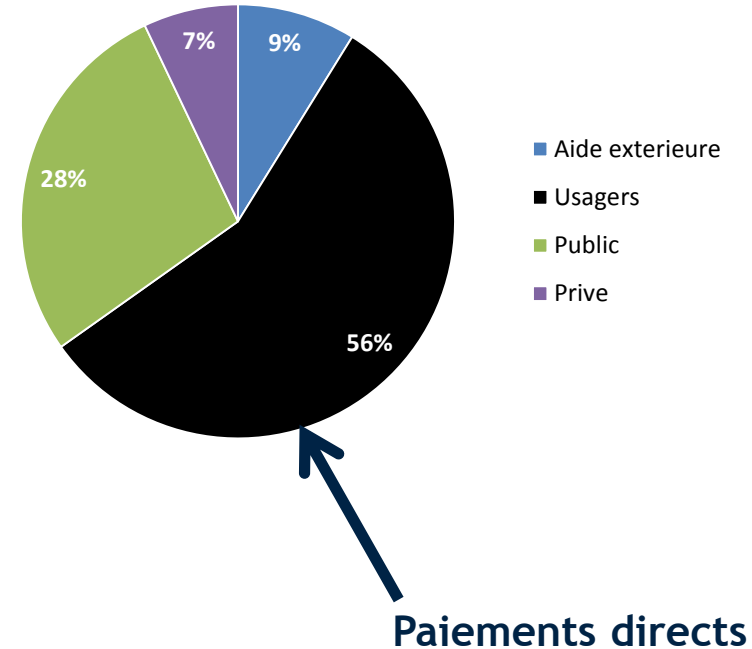
Source: Auteur, sur base Enquete Emploi, 2013

# Qui paie pour la santé en Cote d'Ivoire?

## Dépenses totales de santé par tete ( US\$ courants)

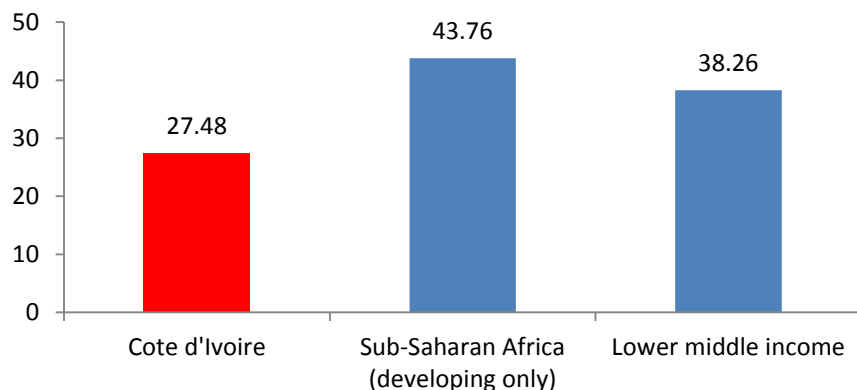


## Sources de financement des dépenses totales de santé

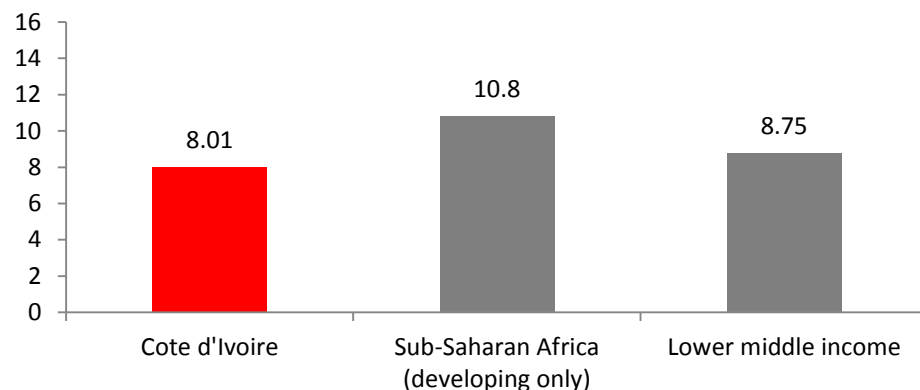


# Cote d'Ivoire: le financement public pour la santé reste en deca des pays pairs

Part des dépenses gouvernementales en santé dans les dépenses totales de santé (%)



Part des dépenses gouvernementales en santé dans les dépenses gouvernementales totales (%)



## Part de la santé <15%

Botswana, Madagascar, Togo, Rwanda, Zambie

## Part de la santé >15%

Afrique du Sud, Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, Centrafrique, Comores, Congo, Cote d'Ivoire, Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinee, Guinee Bissau, Guinee Equatoriale, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Sao Tome, Senegal, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie

# Financement public de la santé fragilisé par les crises politiques ?

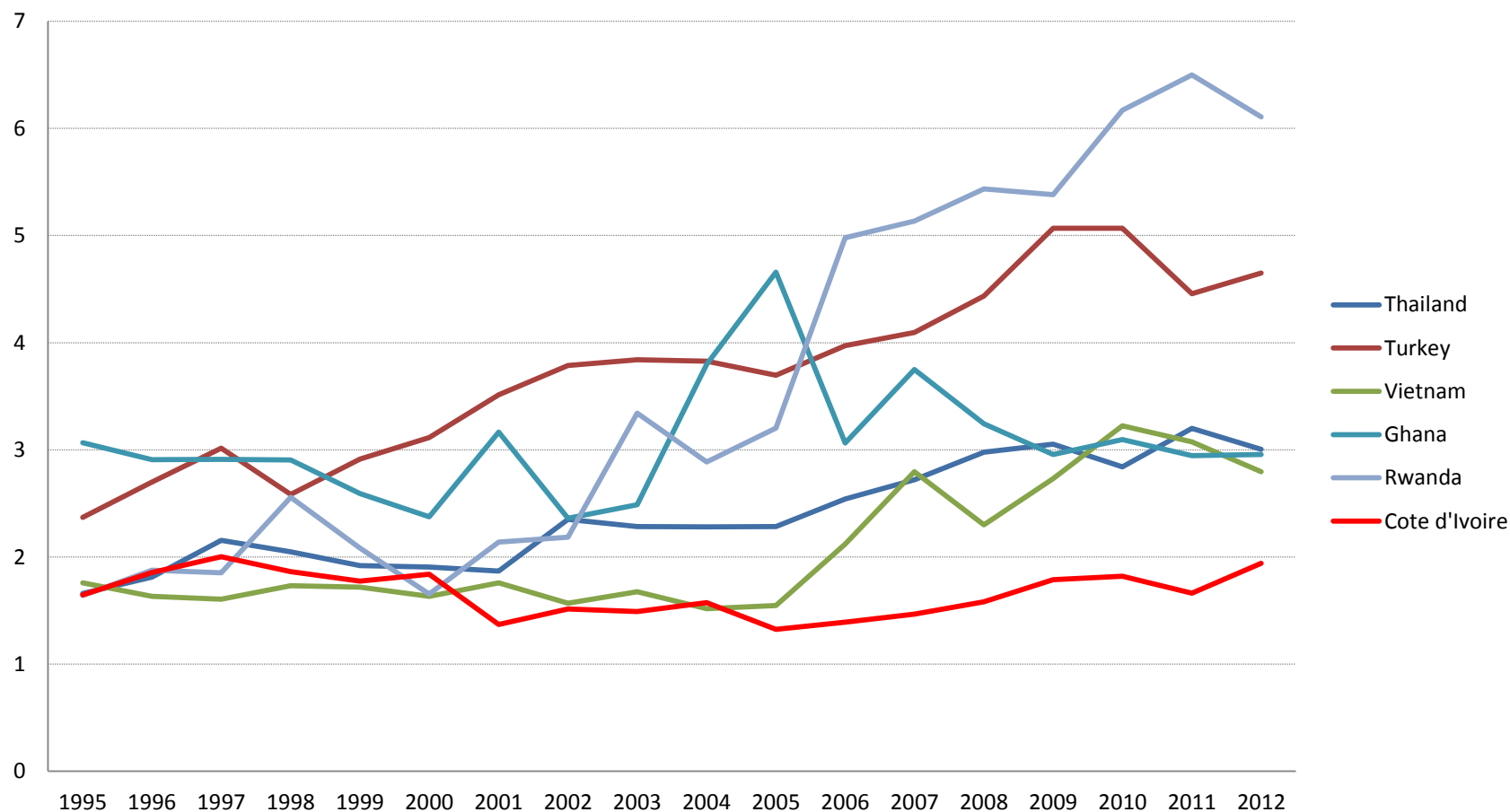


Source: Comptes Nationaux de la Sante

- ✓ Entre 1998 et 2012, le financement public de la sante oscille entre 1.9 (2012) et 1.3 % (2005) du PIB
- ✓ Apres une forte diminution a la fin des annee 90, la tendance est plutot a la hausse depuis 10 ans
- ✓ La part de la sante dans les depenses gouvernementales oscille entre 7 (2005) et 10% (2000)
- ✓ Une faible progression depuis 2002 et une degradation depuis 2010

# Evolution des depenses gouvernementales en sante

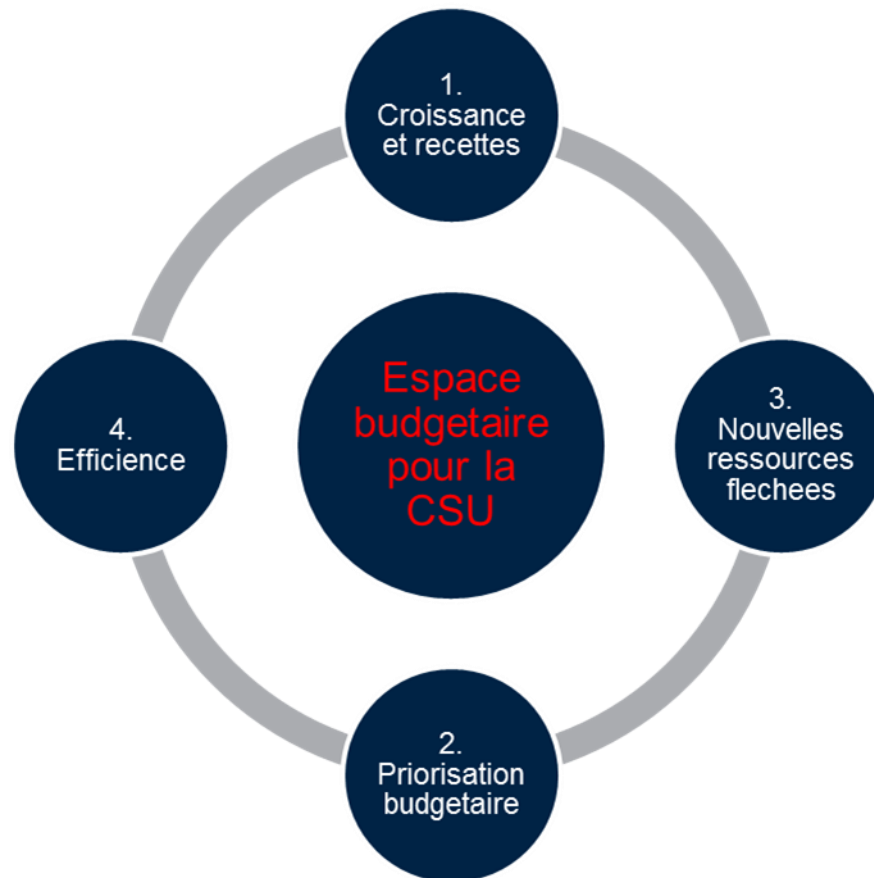
## Evolution des depenses gouvernementales en sante en % du PIB



Source: World Development Indicators, 2014

# Cote d'Ivoire: Etudier les options pour étendre l'espace budgétaire pour la CU (1/2)

Quelles options possibles pour la Cote d'Ivoire?



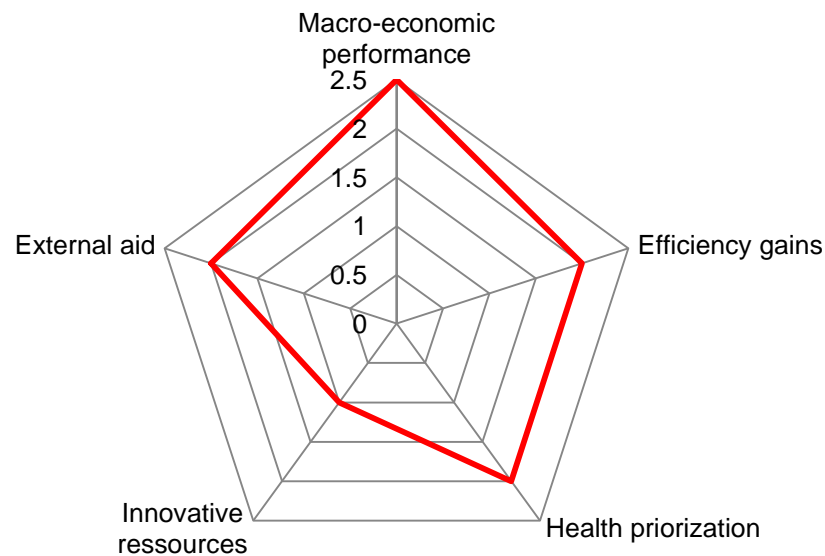
Source: Barroy 2013, adapted from Tandon and Cashin, 2010 and Mathonnat, 2009



# Cote d'Ivoire: Etudier les options pour étendre l'espace budgétaire pour la CU (2/2)

- ✓ Améliorer la collecte des recettes fiscales (en hausse en 2013: 18.6% du PIB): monitoring TVA, régime d'exemptions, collecte dans le Nord/Ouest
- ✓ Introduire de nouvelles taxes? Augmenter la TVA?
- ✓ Arrimer le budget santé aux bonnes performances économiques, et augmenter la part santé dans le budget de l'Etat (>10%?)
- ✓ Augmenter l'exécution des crédits votes (>80-90%)
- ✓ Soutenir la stabilité budgétaire (-2.3% du PIB) et évaluer les possibilités d'emprunts supplémentaires?
- ✓ Efficience: priorisation, focus santé primaire, meilleure utilisation et répartition des intrants

## Cote d'Ivoire: élargissement de l'espace fiscal pour la CU



# Une equation simple pour calculer les ressources publiques disponibles pour la sante

$$\frac{\text{DGS}}{\text{PIB}} = \frac{\text{DGT}}{\text{PIB}} \times \frac{\text{DGS}}{\text{DGT}}$$

↑  
Part des DGS dans l'economie

↑  
Contexte fiscal

↑  
Priorites politiques

CI (2012): 1.14%=

14.23%

\*

8.01%

## Comment passer de 1 a 2 points de PIB?

	<b>Dé penses Gouvernementales en Sante en % du PIB</b>	<b>Dé penses Gouvernementales Totales en % du PIB</b>	<b>Dé penses Gouvernementales en Sante en % des Dé penses Gouvernementales Totales</b>
Baseline	1.14	14.23	8.01
Scenario 1 (2015)	1.12	18.6	6
Scenario 2	1.6	20	8
Scenario 3	2.2	22	10

---

# Conclusions

## Conclusions et messages principaux

Prioriser la santé est un choix politique, en partie

Comprendre le contexte macro-économique et fiscal est essentiel

Rendre obligatoire l'affiliation pour une large couverture

Subventionner les plus pauvres semble incontournable

Diversifier les sources de financement est fondamental

Couvrir durablement implique des réformes sur le financement et sur l'offre de soins

**MERCI**



**WORLD BANK GROUP**