



INAM: UN OUTIL CENTRAL DE LA REFORME DE LA GRATUITÉ DES SOINS ET DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ AU NIGER

17/11/2023

Présentation à l'Assemblée Nationale par la DG de l'INAM



PLAN DE PRÉSENTATION

1. Trajectoire de la gratuité des soins au Niger (2006-2022)
2. Reformuler la politique de gratuité – le rôle central de l'INAM
3. Les premiers pas de l'INAM,
4. Défis et perspectives de l'INAM
5. Attentes et demandes d'appui



PARTIE 1: TRAJECTOIRE DE LA GRATUITÉ DE SOINS AU NIGER



Assistance sanitaire: Croissance démographique et morbidités élevées notamment des populations les plus précaires dont les besoins sont moins couverts

4

- Des indicateurs sanitaires du Niger restent problématiques, caractérisés par une forte morbidité et mortalité qui hypothèquent les stratégies de développement du capital humain.
- La morbi-mortalité touche beaucoup plus fortement les populations les plus pauvres.

INDICATEUR	Moyenne nationale	Quintile le plus bas	Quintile le plus élevé
Retard de croissance (%)	43,20%	46%	34%
Insuffisance pondérale (%)	36,20%	40%	26%
Taux de mortalité des moins de 5 ans (/10000 NV)	122,6	151	73,2
Taux de prévalence de la contraception	10,00%	5%	23%
Vaccination complète (12-23 mois)	32,80%	24%	38%
Soins prénataux	37,30%	27%	50%
Assistance qualifiée à la naissance	43,70%	25%	85%



Accès aux soins: des défis structurels et des barrières financières à l'accès aux soins

5

Faible financement de la santé: 5,74% de la dépense publique (2019)

Couverture sanitaire faible et en progression lente - 52,68% (2020),

Accès aux Soins de Santé Essentiels faible : 37% en 2019 (OMS 2021)

Le défi de la disponibilité et de l'accessibilité des Médicaments Essentiels

Génériques : 60,5 % en ville contre 49,5% en zone rurale

Barrières financière importantes:

- 43,68% dépense en santé supportée par les ménages (CNS 2021)
- Moins de 4,5% de la pop bénéficie d'une protection sociale
- Défi des dépenses catastrophiques de santé: 6,5%

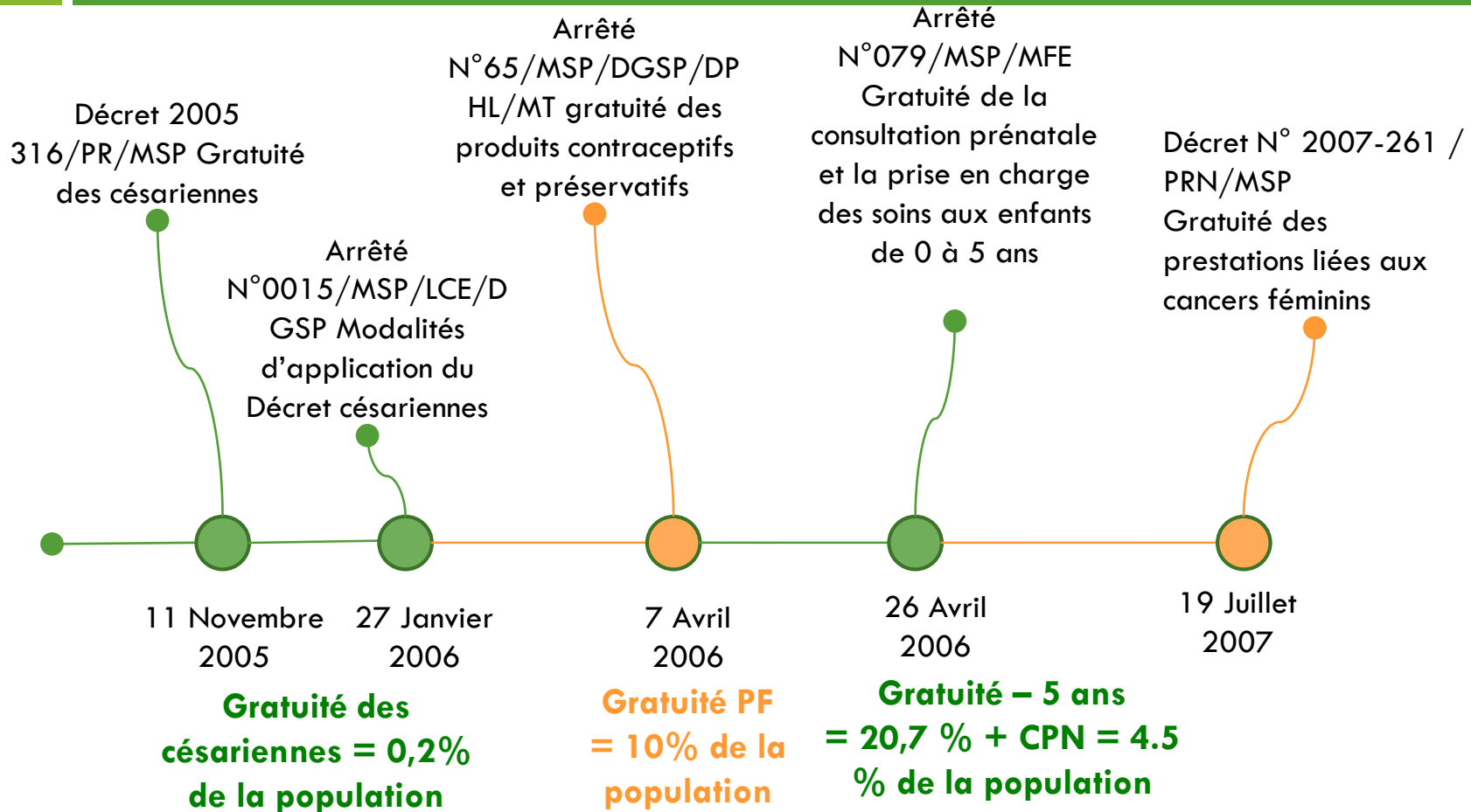
Importance du revenu /richesse dans les déterminants de recours et l'accès aux soins

Motif de renoncement aux soins	Moyenne nationale	Quintile le plus bas	Quintile le plus élevé
% Renoncement aux soins des raisons financières	14	20,7	7,4
% de renonciation aux soins en raison de la distance	2	2,8	0,7
% de renoncement aux soins dû à l'automédication	62,8	59,3	70,5



La politique de gratuité des soins : une ambition de favoriser l'accès aux soins des populations les plus à risque de mortalité

6



Env. 35% de la population doit bénéficier de prestations gratuites et env. 21 % devrait avoir accès a une prise en charge intégralement gratuite



Un système de gratuité simple...

7

- ❑ L'Etat devient le tiers payant, il assure le paiement a la place du patient,
- ❑ Sur la base d'une tarification à l'épisode maladie qui permet de conserver le fonctionnement antérieur du système de santé,
- ❑ Des tarifs homogènes pour simplifier la facturation, mais des tarifs réduits qui datent de 1998,
- ❑ Un système de remontée des factures simple qui doit permettre de rembourser rapidement les structures sanitaires

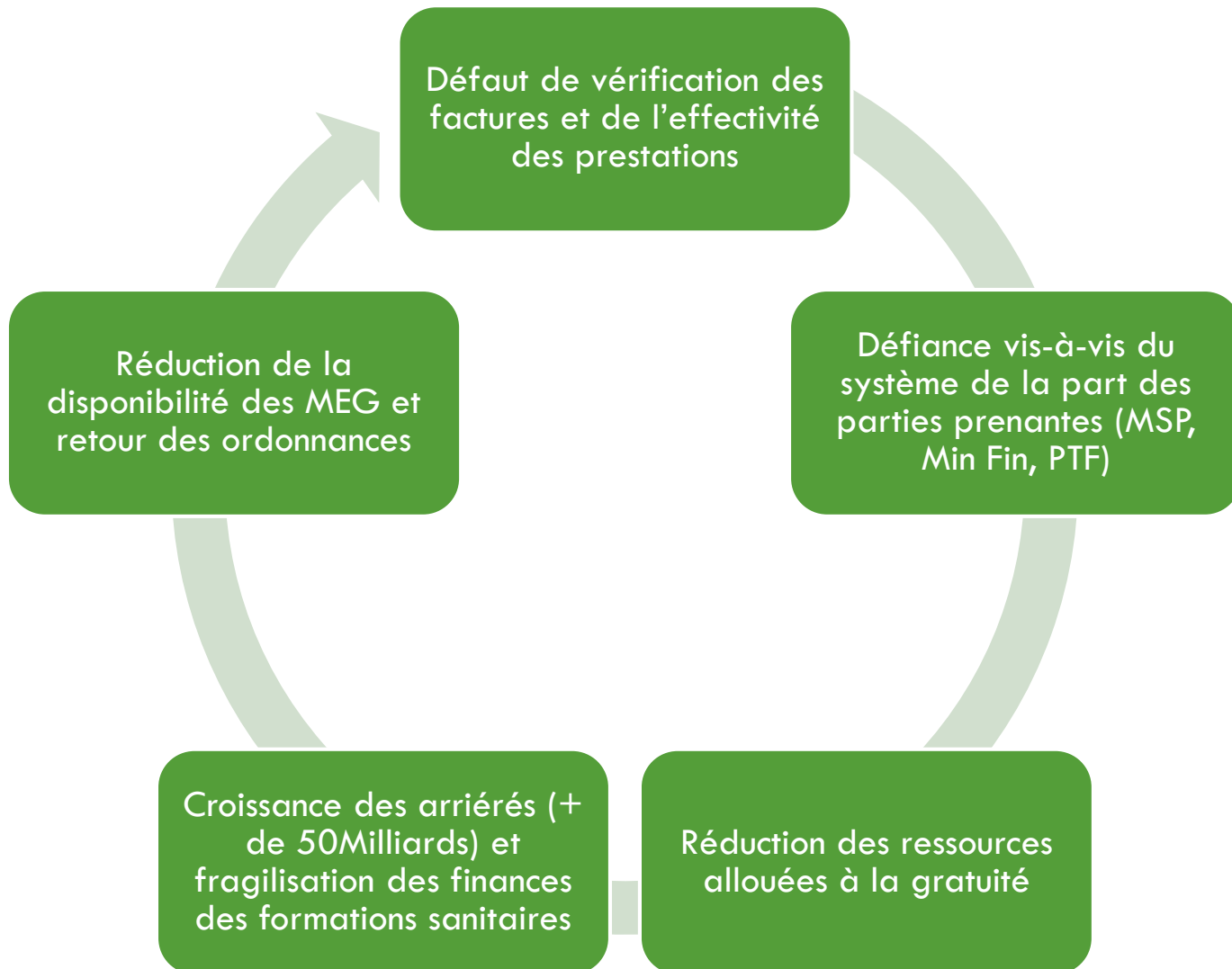
Structures de première ligne	Case de Santé	CSI
Enfants 0-5ans	250	500
Carnet de soins	100	100
PF	200	1 000
Carnet de santé enfant vu en CN	100	100
CPN	1 000	1 000
Carnet de santé FE vu lors de la CPN	100	100
MEO	2 100	2 100

Hôpitaux et maternités de référence	CHR et		
	HD	CSME	HN et MN
Enfants 0-5ans en pédiatrie	5 000	10 000	15 000
		15 000	20 000
Enfants 0-5ans en chirurgie	7 000	15 000	20 000
PF	1 000	1 000	1 000
CPN	1 000	25 000	30 000
Hospitalisation Enfant en Pédiatrie	10 000	30 000	40 000
Hospitalisation Enfant en Chirurgie	12 000	20 000	25 000
Soins Obstétricaux d'Urgence	5 000	6 000	6 000
Césarienne (GEU ; Rupture utérine)	35 000	50 000	80 000



Un système fragile qui rentre dans un cercle vicieux de disfonctionnement

8





La gratuité, un système pertinent mais fortement fragilisé

9

La politique de gratuité a initialement contribué à :

- Accroître le recours aux soins,
- Réduire les délais de recours aux soins,
- Réduire la mortalité,

Mais ses améliorations ont été temporaires du fait des limites de mise en œuvre de la politique.

Le système souffre aujourd'hui d'une défiance des parties prenantes, d'un sous financement et d'un passif de plus de 50 milliards.

Il ne faut pas disqualifier une bonne politique publique du fait de ses problèmes passés de mise en œuvre.



La gratuité: un droit pour les populations et un dispositif clef pour améliorer l'état de santé des nigériens

10

Il est essentiel de reformer dans la gratuité des soins car elle:

- ❑ Est perçue comme **un droit acquis par les populations**
- ❑ Constitue pour les plus hautes autorités du Niger un **dispositif clef pour redresser les indicateurs sanitaires** et **accélérer la marche vers la CSU** et **l'objectif 3,8,2 des ODD**.

Elle est une expression de

- ❑ La **Constitution du 25 novembre 2010** dont elle incarne les valeurs de justice sociale, de solidarité nationale et l'égalité dans l'accès aux droits fondamentaux notamment à la santé
- ❑ **Programme de Renaissance acte 3 du PR, du PDES et de la Déclaration de politique générale**, notamment l'engagement de renforcement de la protection sociale, de la réduction de la vulnérabilité, promotion et renforcement de la résilience des populations
- ❑ **PDSS 2022-2026**: dont l'INAM constitue une pierre angulaire des stratégies de redevabilité et de réforme du financement de la santé (Programme 1) et de d'équité dans l'accès aux soins (programme 3)



REFONDER LA POLITIQUE DE GRATUITÉ DES SOINS: LE RÔLE CENTRAL DE L'INAM



Création de l'INAM et mission

12

Pour relever le défi de la réforme de la gratuité, les plus hautes autorités du Niger ont créé par de **décret 2023-34**

l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM)

- EPA
- Double tutelle du Min. des Finances et du MSP/P/AS
- Ancrage au SG du MSP/P/AS
- Autonomie de gestion – contrat d'objectifs et de moyens
- En charge de la gestion de la gratuité à compter du 1^{er} janvier 2023 (l'apurement et le solde des arriérés est confié à un comité interministériel MSP-Min Fin)

L'INAM a pour mission première:

« Mettre en œuvre les politiques, stratégies et réformes relatives au financement et à la gestion déléguée (...) de la gratuité des soins au profit des populations vulnérables du Niger »



Missions et objectifs de l'INAM

13

Objectifs :

- Développer une approche d'achat plus stratégique en vue d'accélérer la marche vers la CSU
- Contribuer à la protection de la population contre les risques financiers liés à la maladie
- Assurer l'accessibilité financière aux soins de qualité à tous, et en priorité aux plus vulnérables

Dans ce cadre l'INAM a un double objectifs

En matière **d'assistance médicale** (Art.5)

- « Mettre en œuvre une **gestion professionnelle et moderne de la gratuité des soins**
- Assurer le conventionnement des formations sanitaires, publiques et privées,
- **S'assurer de l'amélioration continue de la qualité des soins et du respect de la tarification des prestations,**
- **Mettre en place un mécanisme de suivi-évaluation et de reporting technique et financier** des consommations médicales et de leurs couts
- Exercer toutes autres missions confiées par l'Etat et/ou les collectivités dans le domaine de l'assistance médicale. »

En matière d'**assurance** (Art.12)

- « **Gestion de l'assurance maladie, à titre transitoire** »



Une mission ambitieuse pour un EPA jeunes disposant pour le moment de moyens limités

14

- ❑ Budget de fonctionnement 250 millions (sur 500 millions requis)
- ❑ Enveloppe remboursement de la gratuité 2,5 Milliards CFA (sur 8 milliards requis), ce qui ne couvre que les remboursements des régions de Zinder et de Tahoua
- ❑ 11 personnels mis à disposition par le MSP, 5 postes à pouvoir pour compléter l'organigramme de base

Pour optimiser ses ressources et assurer leur utilisation efficiente:

- ❑ Logique de travail sur des cycles de 100 jours avec des notes de défi formulées par le SG du MSP/P/AS
- ❑ Rendu de compte au SG tous les 15 jours et au ministre tous les mois.

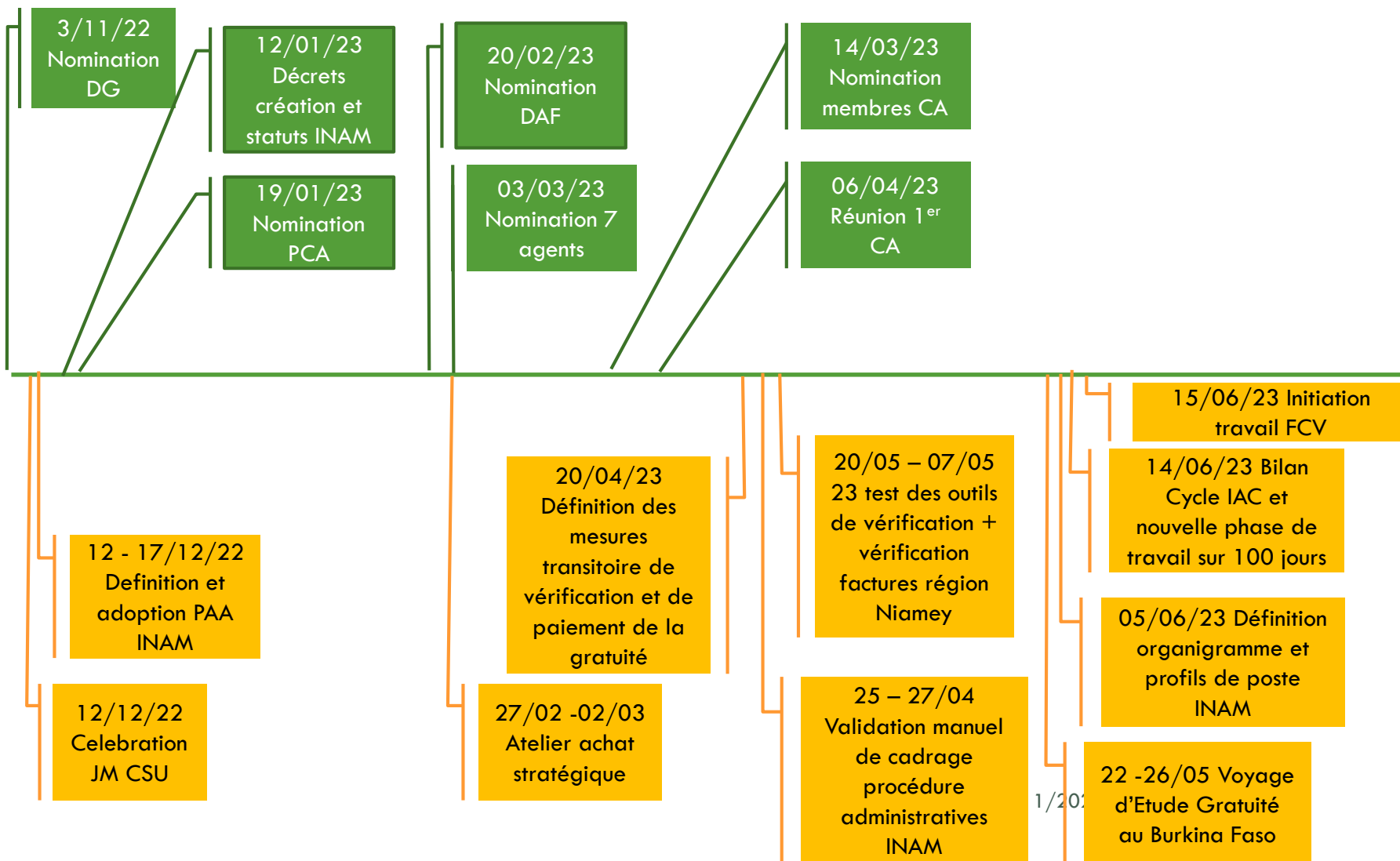


PROGRÈS DANS L'OPÉRATIONNALISATION DE L'INAM



Chronologie des événements clés de l'opérationnalisation de l'INAM

16





DÉFIS ET PERSPECTIVES DE L'INAM



Défis à court terme et solutions en perspective: des supports et MEG disponible et effectivité des ressources pour les FoSa sur base de l'activité

18

Défis

- Favoriser la disponibilité des médicaments, des supports et des données en vue
- Assurer une vérification de l'effectivité des prestations
- Assurer l'effectivité et la rapidité des remboursements des prestations vérifiées



Solutions en discussion, sur base des bonnes pratiques du BF:

Opérer le remboursement via :

- Prépositionnement des fonds de la gratuité sur base de l'activité attendue des Formations Sanitaires, sur une base trimestrielle, et ajuster les remboursements en fonction des vérifications
- Conditionnement des vérifications et remboursements au remplissage du SNIS et des données de disponibilité des MEG
- Facturation et vérification selon une logique de forfait à la consultation + remboursement des MEG sur base des prescriptions effectivement délivrées
- Assurer la séparation stricte des fonctions de prestation, de vérification et de paiement.

Défis et solutions en perspective: mobiliser les financements publics et des PTF et aligner les procédures

19

Défis

- Mobiliser les fonds publics de manière continue et croissante
- Relever le défi de la diversité des appuis et de l'éclatement des financements de la gratuité



Solutions en discussion

- Plaidoyer pour le collectif budgétaire 2023 et une allocation suffisante pour la LF 2024
- Mise en place d'un Fonds Commun Virtuel avec les PTF actifs dans la gratuité (ENABEL, KFW, WB) : unicité des paniers, des tarifs, des modes de vérification et de facturation

Défis et solutions en perspective: révisions des tarifs et du panier de soins

20

Défis

- Une tarification qui ne correspond pas aux coûts et reste à charge
- Le défi de la prise en compte des autres gratuités
- Les défis de la multitude des gratuités



Solutions en discussion

- Révision des tarifs sur base en lien avec la DOS sur base de l'outil d'analyse de la structure des coûts des soins et des financement de la DEP
- Revue / extension progressive, sur base des priorités de santé publique, du périmètre du panier de soin en intégrant les autres gratuités



ATTENTES ET DEMANDES D'APPUI



Attentes de l'INAM auprès des honorables députés: accroître le budget de l'INAM

22

Au cours du **collectif budgétaire** accroître de **1,1 milliard** la ligne "gratuité" pour assurer en **2023**:

- Garantir la disponibilité des MEG et supports
- une vérification effective des prestations remboursées
- Le règlement des factures

Pour l'année **2024**, porter l'enveloppe à **7 milliards** pour tenir compte de:

- L'accroissement de la demande liée à l'effectivité de la gratuité et de l'amélioration de la disponibilité des MEG
- la révision des couts
- L'extension du panier de soins

	MONTANT A PAYER 2023	MONTANT A PAYER 2024
Agadez	185 559 803	347 850 406
Diffa	205 471 965	385 177 745
Dosso	814 284 264	1 526 457 281
Maradi	1 360 228 965	2 549 885 218
Tahoua	1 319 308 350	2 473 175 434
Tillabéry	1 057 554 034	1 982 490 793
Zinder	1 411 121 732	2 645 288 798
Niamey	388 322 512	727 949 380
TOTAL "à rembourser"	6 741 851 625	12 638 275 056
Verification (10%)	674 185 162	1 263 827 506
Montant mobilisé auprès des PTF (FCV)	3 828 904 731	7 177 664 809
Total "gratuité" à financer	3 587 132 056	6 724 437 752

Demande aux Députés

1 087 132 056

6 724 437 752

Collectif budgétaire

LF 2024



Sanctuariser le budget de la gratuité

23

- ❑ Sanctuariser les ressources de la gratuité (Extra budgétaire/hors budget MSP)
- ❑ Assurer le suivi par l'Assemblée Nationale de la disponibilité et de l'utilisation de ces ressources
- ❑ Relayer et plaider au niveau national et international pour soutenir la gratuité



**MERCI DE VOTRE ÉCOUTE ET DE NOUS
AIDER A TRANSFORMER LA VOLONTÉ
POLITIQUE EN FAVEUR DE LA GRATUITÉ EN
UN ENGAGEMENT NATIONAL.**