



Kigali, Rwanda
30 mai - 4 juin 2010

Assurance Maladie : Comment l'Opérationnaliser

ELEMENT 1. Faisabilité de la conception et de la mise en œuvre de l'assurance

Présenté par : Chris Atim

Mai 2010



World Health
Organization



Financing



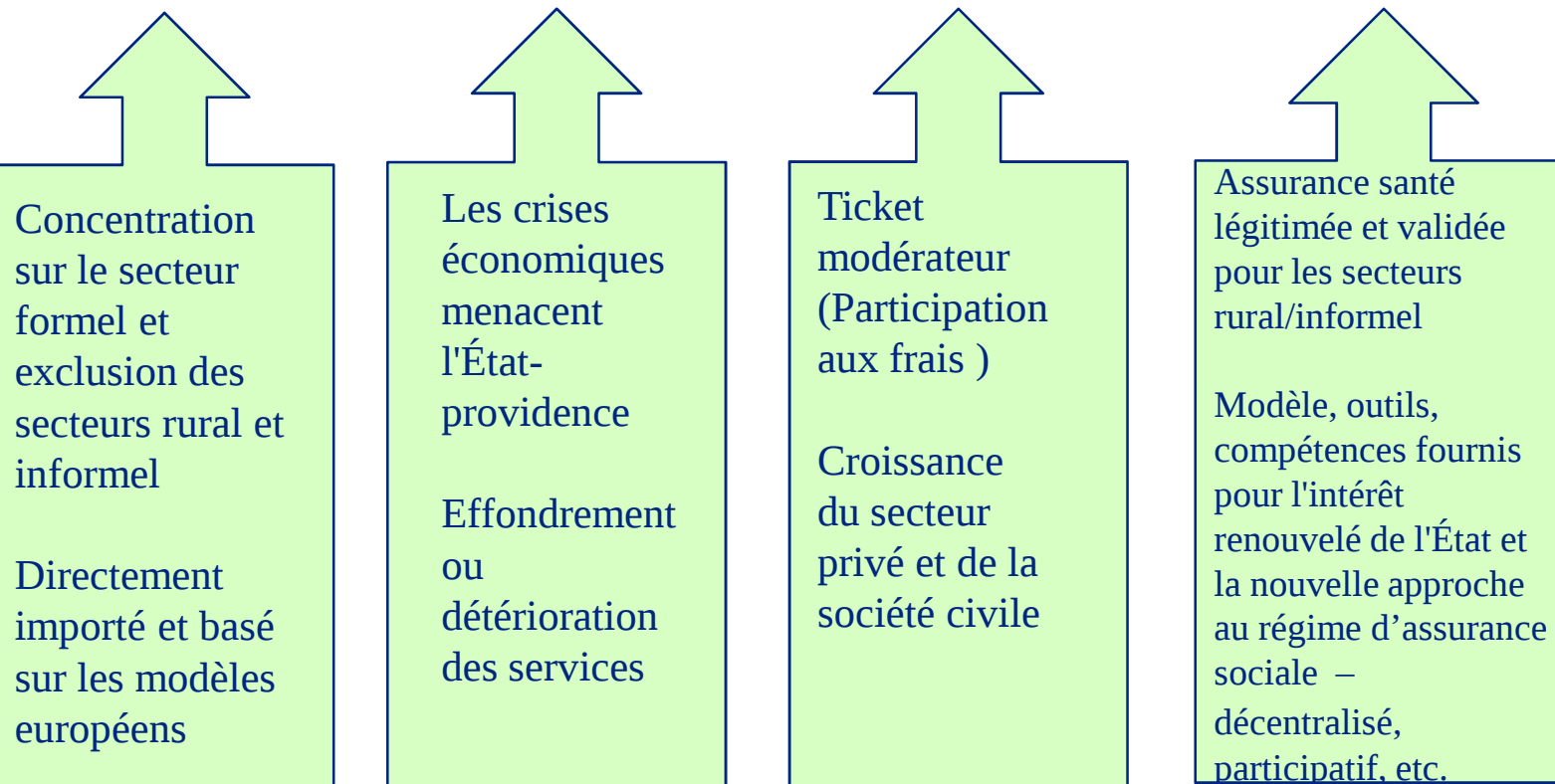
Objectifs

- Identifier les conditions préalables politiques, financières et socioculturelles pour mettre en place ou mettre à l'échelle l'assurance maladie dans nos pays
- Évaluer les lacunes et obstacles au développement de l'assurance santé dans les contextes politique, financier et socioculturel
- Effectuer le travail préparatoire pour combler ces lacunes, lever les obstacles et préparer la mise en place ou la mise à niveau de l'assurance maladie, notamment le processus politique, les stratégies financières et les questions socioculturelles

Aperçu

- Contexte historique pour la réforme de l'assurance maladie en Afrique
- Évaluation de la faisabilité
- Création d'un consensus politique
- Évaluation de la capacité financière
- Facteurs socioculturels et acceptabilité
- Capacité des fournisseurs et disponibilité des services
- Administration et gestion
- Exercice d'analyse des parties prenantes

Contexte historique



Évaluation de la faisabilité

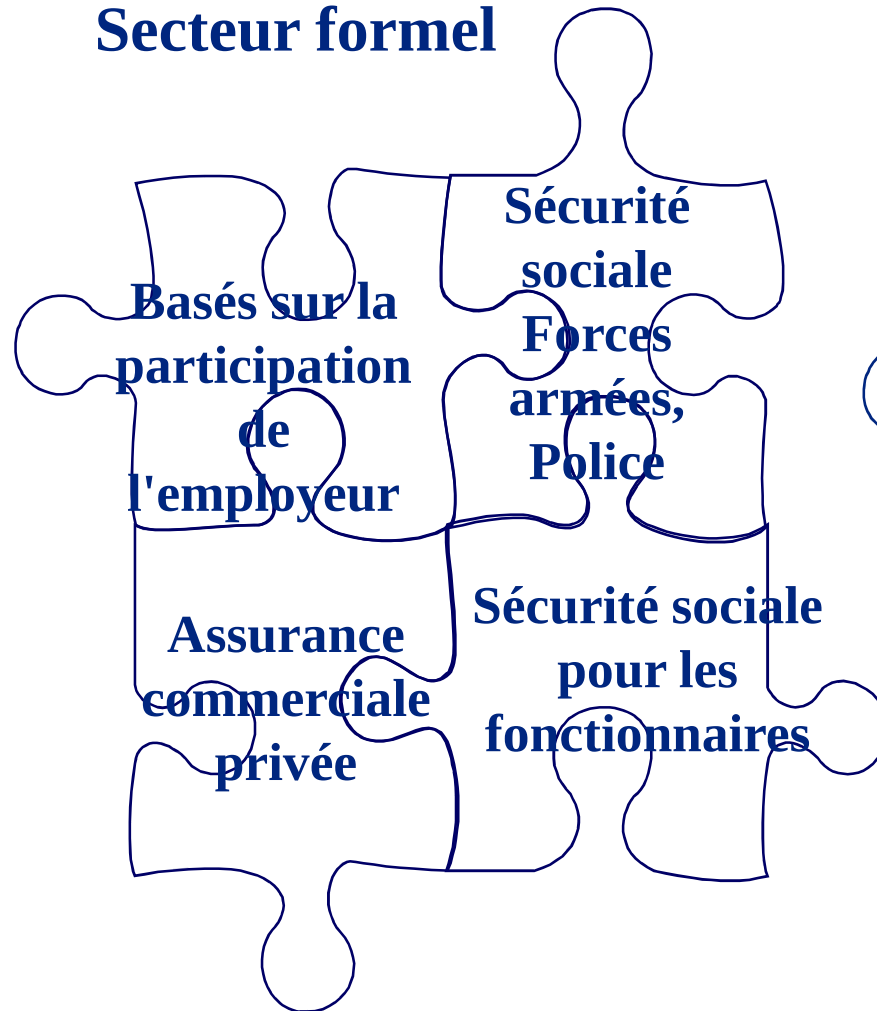
- Des changements majeurs au niveau des mécanismes de financement de la santé tels que l'assurance maladie sont complexes, affectent de nombreuses parties et impliquent généralement
 - Une nouvelle législation et des mesures d'accompagnement,
 - L'obtention d'un financement,
 - La détermination de nouveaux mécanismes institutionnels,
 - Une nouvelle gestion et d'autres compétences, ainsi que le changement des comportements et des méthodes de travail, et
 - Un mécanisme qui adapte la conception de l'assurance aux besoins des parties prenantes
- D'où la nécessité d'évaluations préalables et minutieuses de la faisabilité

Questions à poser dès le départ

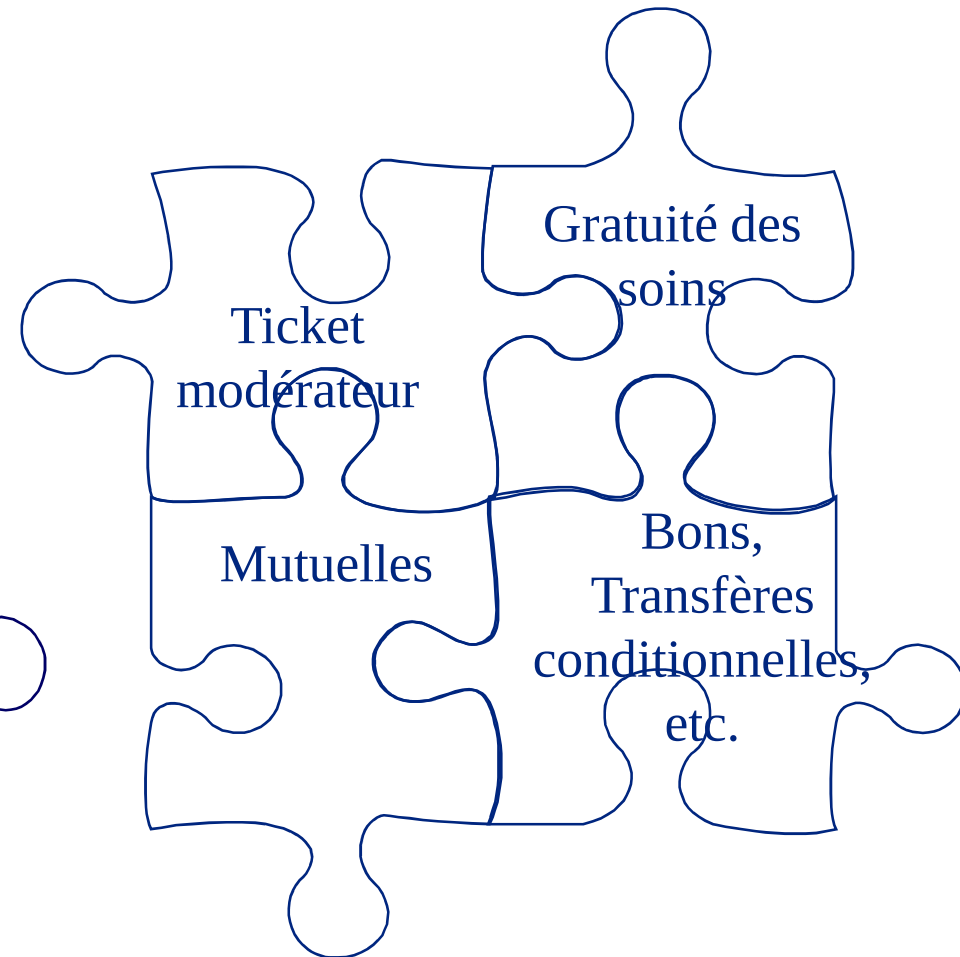
- Quels sont les objectifs du pays/du secteur de la santé qui motivent la réforme ?
- Comment les réformes de l'assurance contribueront-elles à atteindre les objectifs ?
- Étudier l'environnement du financement de la santé
 - Quels sont les mécanismes de financement existants en matière de santé ?

Mécanismes de financement possibles en matière de santé avant la couverture universelle

Secteur formel



Secteur rural & informel



Questions à poser (2)

- Principales parties prenantes, leurs intérêts et leurs positions (probables)
- Obstacles potentiels à la réforme (politiques, sociaux, institutionnels)
- Stratégies potentielles pour surmonter les obstacles éventuels
- Identifier toute opportunité susceptible de se présenter
- Création d'une coalition en faveur de la réforme
- Exercice de cartographie politique - qui est pour, contre, neutre

Modèle de cartographie politique Réforme de la santé initiée par Clinton en 1993

Cartographie politique : Réforme proposée par les Clinton

Appui fort	Appui moyen	Appui faible	Non mobilisé	Opposition faible	Opposition moyenne	Opposition forte
Ira M. Hillary Pres.	DHHS Démocrates	Les syndicats	Médias Ministère du Travail Gouvernement s des Etats Les non- assurés Les assurés	AMA (Association des médecins)	Les partisans du système national d'assurance (ex le Canada) Bureau du Budget (Congrès)	Républicains PMA (Assoc.des pharmacistes) Industrie de la biotech. Bob Dole PME Assureurs privés

Modèle de cartographie politique Réforme de la santé initiée par Obama en 2009

**Cartographie politique : Réforme proposée par Obama
(moins ambitieuse que celle des Clinton?)**

Appui fort	Appui moyen	Appui faible	Non mobilisé	Opposition faible	Opposition moyenne	Opposition forte
Pres. Obama Leaders du parti Démocrat au Congrès	DHHS Démocrates Les syndicats	AMA (Association des médecins) Bureau du Budget (Congrès)	Médias Ministère du Travail Gouvernements des Etats Les non-assurés Les assurés	Les partisans du système national d'assurance (ex le Canada) Bénéficiaires de la MEDICAID	PMA (Assoc. des pharmaciens) PME Assureurs privés	Républicains Supporteurs de la tendance 'Tea Party'

Réforme du secteur de l'assurance du Ghana en 2003

Cartographie politique : Assurance maladie nationale du Ghana

Appui fort	Appui moyen	Appui faible	Non mobilisé	Opposition faible	Opposition moyenne	Opposition forte
Gouvernement Dirigeants du parti au pouvoir Groupe chargé de la conception technique	Majorité au parlement Ministère de la santé Parti au pouvoir Sous-commissions parlementaires pour la santé et les finances	Service de la santé du Ghana ? Assemblées de district MHO des District s(?)	Médias Population générale dans les zones urbaines et rurales	Service de la santé du Ghana ?	Assureurs privés Fournisseurs privés Donateurs/part enaires du secteur de la santé Partis de l'opposition	MHO existants non membres du niveau district Opposition au parlement Groupements de la société civile Travailleurs organisés

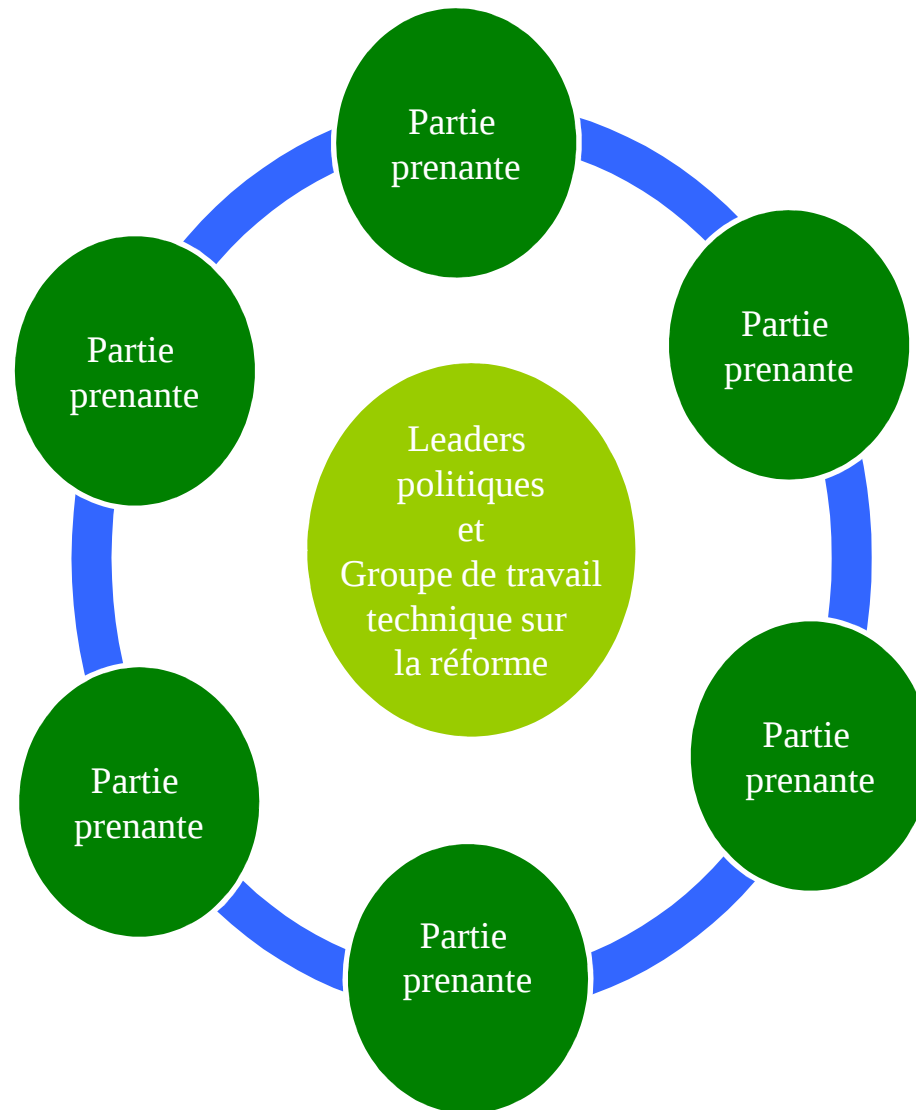
Les défenseurs de la réforme font face à l'opposition déterminée, vigoureuse et active de ceux qui risquent d'en souffrir, mais dans le meilleur des cas, seul l'appui passif ou peu enthousiaste de ceux qui vont tirer parti de ces changements à l'avenir est acquis (?).

– Anon.

Analyse des parties prenantes

- Comprend les fournisseurs (publics et privés), patients, autres partis politiques, institutions actuelles participant au financement de la santé notamment les assureurs privés de la santé, syndicats, associations professionnelles, autorités locales, donateurs/partenaires au développement, etc.
- Peuvent avoir des intérêts et enjeux différents pour la réforme
- Nécessité de les analyser individuellement et attentivement et d'écouter toutes les préoccupations émises
- Engagement continu, consultation et réunions à chaque étape clé du processus

Forger un consensus



Les politiciens et les technocrates ne "parlent pas toujours le même langage"

Dirigeants politiques

- Laisser un héritage
- Rendre des comptes aux électeurs
 - Remplir un mandat électoral
 - Élargir la base électorale
 - S'engager à fournir une couverture aux couches sociales sensibles telles que les personnes démunies et vulnérables
- Soucieux de réaliser la couverture universelle

Technocrates

- Mobiliser plus de ressources pour la santé
- Rendre les soins de santé plus abordables pour la population
- Atteindre une plus grande équité et efficacité dans l'utilisation des ressources
- Garantir une conception durable
- Garantir que les fournisseurs siègent au conseil d'administration



Ensemble, ils peuvent forger un consensus pour l'assurance maladie

Dirigeants politiques

- Fournissent la vision et l'orientation
- Amener les différentes parties prenantes à un compromis
- Assigner aux technocrates des tâches de conception et de mise en œuvre

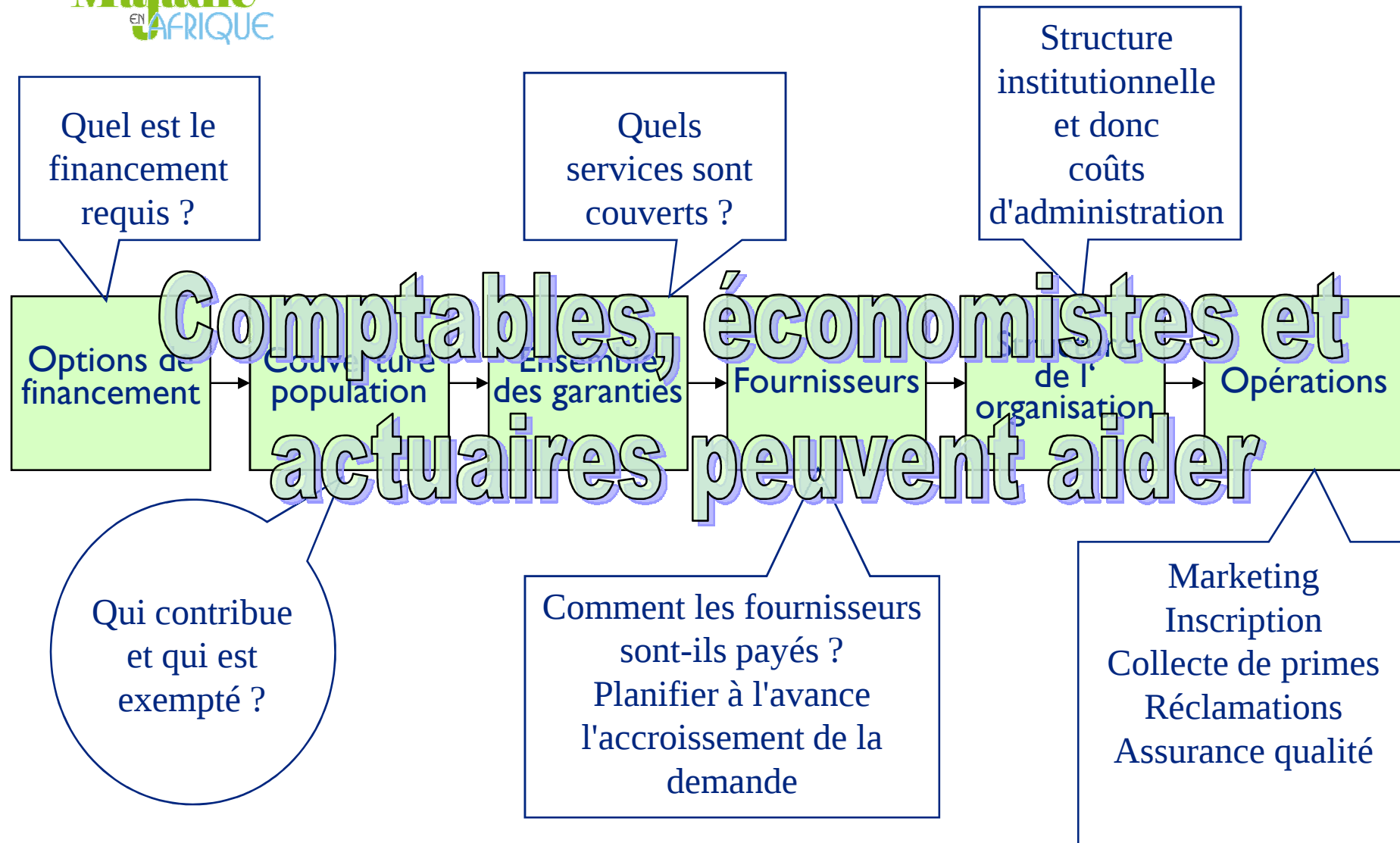
Technocrates

- Décisions factuelles
- Analyse objective
- Les concepteurs doivent être sensibles aux objectifs des dirigeants politiques tout en formulant les meilleurs conseils

Équilibrer les différents intérêts

- *Une assurance maladie bien conçue équilibre les intérêts des différents groupes (gagnants/perdants, fournisseurs, patients, payeurs, assureurs, etc.)*
 - *Aucun groupe ne peut obtenir tout ce qu'il veut.*
 - *Un bon leadership politique est nécessaire pour parvenir à cet équilibre et pousser chaque groupe à un compromis.*
- *Toutefois, les réformateurs, notamment lorsqu'ils sont pour l'essentiel motivés par la politique, peuvent commettre des erreurs graves, par exemple*
 - *en simplifiant trop ou en négligeant les difficultés relatives à la réalisation de la couverture universelle et à la durée que cette réalisation doit prendre*
 - *en élargissant la couverture aux nouveaux services ou groupes de populations pour gagner des voix sans tenir compte de la viabilité financière, du risque de déficits, de la faillite ou de l'inflation*
 - *Contrats non compétitifs directs avec des personnes ou sociétés politiquement favorisées (fraude, gaspillage)*

Faisabilité financière



Étude de cas du Ghana

- Faisabilité financière
 - Perception de la TVA de 2,5 % largement saluée
 - Fournit plus de 70 % des recettes de la NHIF
 - Mais cette source n'est pas liée aux inscriptions
 - Donc les recettes n'augmentent pas nécessairement avec l'augmentation des membres
 - En même temps, très large définition du paquet d'avantages, plusieurs couches de la population exonérées de cotisations, zéro co-paiements ...
 - Plus grande source de préoccupation concernant la viabilité financière de NHIS
- Essentiellement une décision politique



Facteurs et acceptabilité socioculturels de l'assurance maladie

- L'éthique, les croyances populaires et les comportements peuvent s'avérer cruciaux au succès de la réforme de l'assurance
- Moins évidentes mais tout aussi vitales sont :
 - les traditions sociales, l'expérience passée avec d'autres formes d'assurance, les attentes quant au rôle de l'État vis-à-vis de l'individu ou des initiatives non gouvernementales
 - Comparer les expériences de l'AOC (Francophone, Anglophone) et de l'Afrique de l'Est avec les mutuelles, ou MHO/ CBHI
 - Demande la créativité et l'innovation basées sur la bonne connaissance de la société en question

Exercice d'analyse des parties prenantes à vos tables

Réfléchir sur les parties prenantes possibles et leurs intérêts potentiels pour la réforme du secteur de l'assurance santé dans les pays africains

10 min.

ATELIER
SUR
**l'Assurance
Maladie**
EN AFRIQUE

**Assurance Maladie :
Comment l'Opérationnaliser**

*Kigali, Rwanda
30 mai - 4 juin 2010*

Merci



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MLI
Ministerial Leadership Initiative
for GLOBAL HEALTH



**World Health
Organization**



THE WORLD BANK



HSO | Financing

