

# **Couverture santé universelle et place de la mutualité au Burkina Faso : leçons tirées par BIT/STEP**

Commission Coopération Internationale  
Réunion du 20 octobre 2010, Casablanca

Olivier Louis dit Guérin BIT/STEP

## Contexte

Le Burkina Faso est un pays à faible revenu situé en Afrique de l'Ouest

Le système de sécurité sociale ne couvre pas le risque maladie et la protection sociale de la santé se résume à très peu de chose :

### **Secteur formel:**

- Existence de régimes médico-sociaux d'entreprises
- Assurances maladies commerciales
- Mutuelles de santé d'entreprise et dans l'administration

### **Secteurs informel et agricole:**

- Système de micro assurances; avec une couverture encore très limitée
- Systèmes d'entraides et de solidarité

### **Population indigente:**

- Solidarité traditionnelle
- Assistance sociale

## Contexte

Différents types de systèmes peuvent être utilisés pour protéger les individus contre le risque maladie:

- Les assurances sociales
- Les systèmes nationaux de couverture universelle
- Les systèmes de micro assurances santé
- Les assurances commerciales

Chaque système présente des forces et faiblesses et l'expérience a montré qu'aucun de ces mécanismes ne peut tout seul permettre une extension rapide et viable de la protection sociale en santé

## **Contexte**

Projet d'assurance maladie à vision universelle entrepris fin 2008

- Mise en place d'un comité national de pilotage et d'un secrétariat permanent en 2009
- Tutelle du projet : Ministère du Travail
- Appui du BIT, de l'OMS, ONUSIDA et de la Banque Mondiale

**Volonté politique forte du Gouvernement de construire un système national d'assurance maladie à vocation universelle.**

**Objectif : Exploiter les complémentarités potentielles entre les différents systèmes existants actuellement par une démarche inclusive qui évite les oppositions, les duplications ou la mise en concurrence.**

**Défi majeur: parvenir à couvrir les 80 à 90 % des populations vivant de l'économie informelle ou de l'agriculture**

# Principes de construction

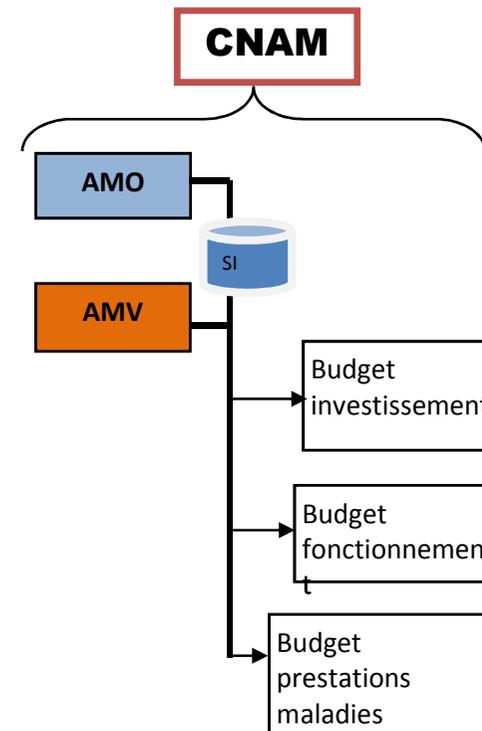
- **La solidarité nationale**
  - Verticale : + riches → - riches → pauvres
  - Horizontale : biens portant → malades; jeunes → vieux; etc.
- **L'équité et l'égalité de traitement**
  - Accès de tous sans discrimination à un paquet de base
  - Accès en fonction des besoins et non du revenu
- **La responsabilité générale de l'Etat**
  - Santé = bien public = droit humain
  - Etat détermine les conditions d'accès à ce droit
- **La gestion démocratique**
  - Participation des bénéficiaires à la gouvernance
  - Contrôle social

# Applications techniques

- 2 outils: micro assurance et sécurité sociale
- 4 fonctions :
  - Immatriculation et recouvrement;
  - Gestion du risque;
  - Gestion des prestations
  - Système d'information
- Une structure nationale occupant la fonction d'assureur
- Plusieurs structures déléguées choisies en fonction de ce qu'elles savent faire le mieux

# L'assureur : la CNAM

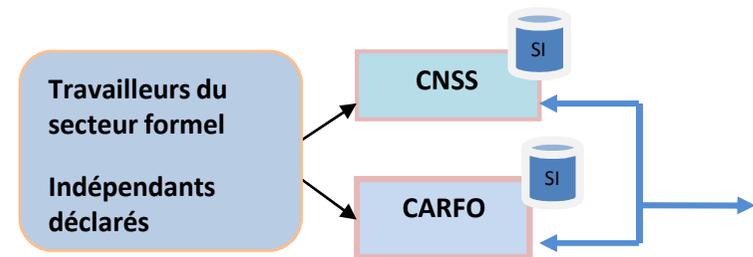
- Gère le risque maladie;
- Détermine le paquet minimum, évalue sa viabilité et propose les évolutions;
- Gère les ressources de l'assurance maladie
- Délègue les autres fonctions de l'assurance maladie



**La mise en commun des ressources permet une meilleure réallocation en fonction des besoins...**

# Affiliation et recouvrement dans le secteur formel : CNSS et CARFO

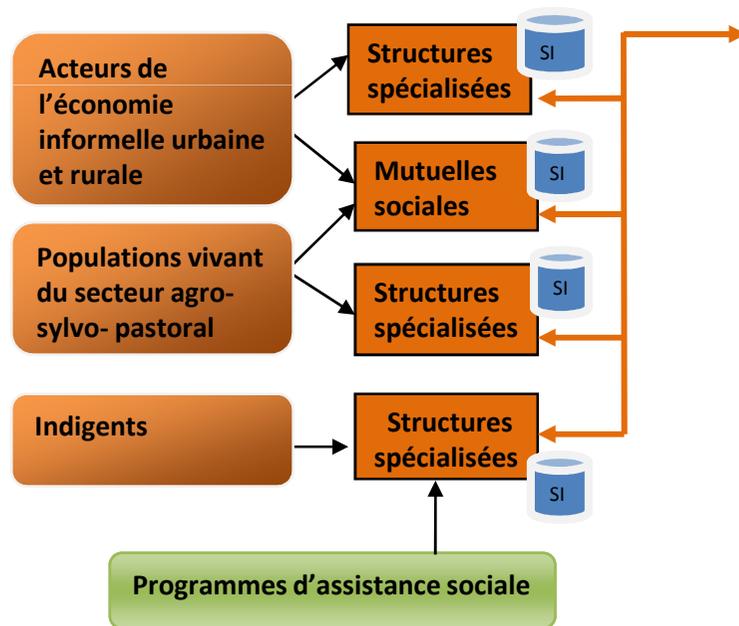
- La CNSS pour les
  - travailleurs des secteurs privé et parapublic
  - Travailleurs indépendants déclarés
- La CARFO pour les fonctionnaires, militaires, magistrats
- Ces structures assurent l'immatriculation, l'enregistrement et les mises à jours;
- Appellent les cotisations et procèdent au recouvrement,
- Rétrocèdent les informations au TPA



**L'utilisation du créneau des Caisses de sécurité sociale permet une mobilisation rapide des ressources et une bonne assise financière du système.**

# Affiliation et recouvrement dans l'économie informelle : Mutuelles, IMF, coopératives, ...

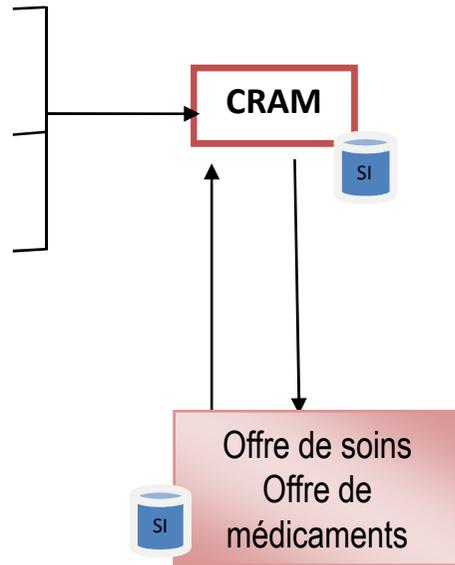
## Rôle de mobilisation sociale des mutuelles est valorisé et renforcé



- Assurent l'immatriculation, l'enregistrement et les mises à jours;
- Appellent les cotisations et procèdent au recouvrement,
- Rétrocèdent les informations au TPA

Le projet prévoit une rémunération des mutuelles de santé dans le cadre de la délégation de gestion

# Gestion des prestations : les CRAMs



**L'existence des CRAMs renforce la capacité de négociation avec l'offre de soins**

- Interface avec l'offre de soins
- Assurent l'enregistrement des dossiers;
- Assurent les remboursements;
- Contractualisent avec l'offre de soins;
- Rétrocèdent les informations au TPA
- Proximité avec les assurés (gouvernance)

# Plateforme technique et système d'information : Third Party Administrator

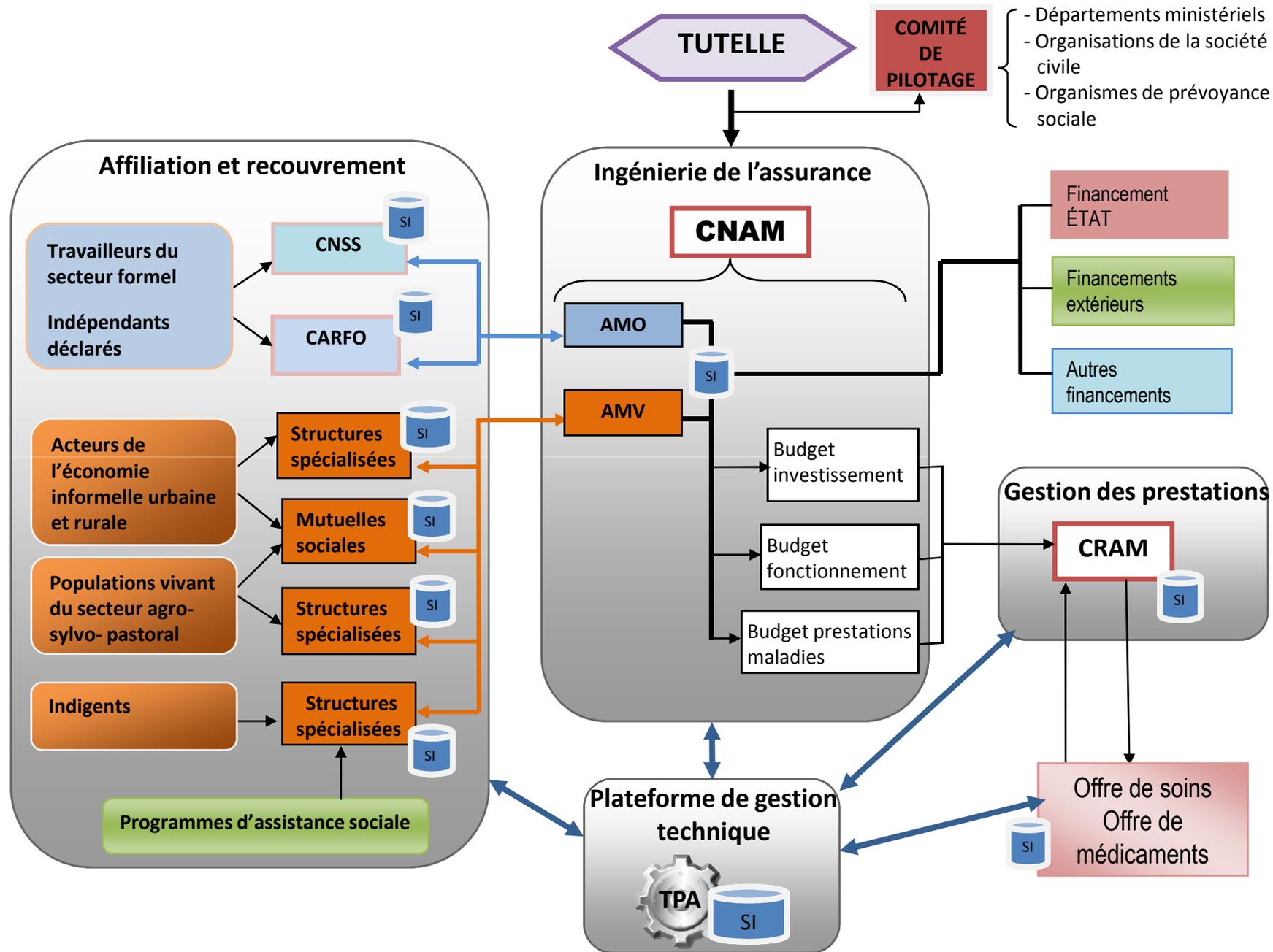
- Système de gestion agissant en tiers de confiance dans une logique de délégation de gestion



- Rôle d'identification des bonnes informations... rôle de concentrateur

- Le TPA constitue une plateforme de gestion:
  - Vérification des droits;
  - Contrôle des factures;
  - Vérifie l'application effective des barèmes tarifaires;
  - Permet un partage de l'information entre les acteurs

**La mise en place d'un TPA constitue une solution au problème de capacité de gestion**



## Quelle place pour les mutuelles de santé ?

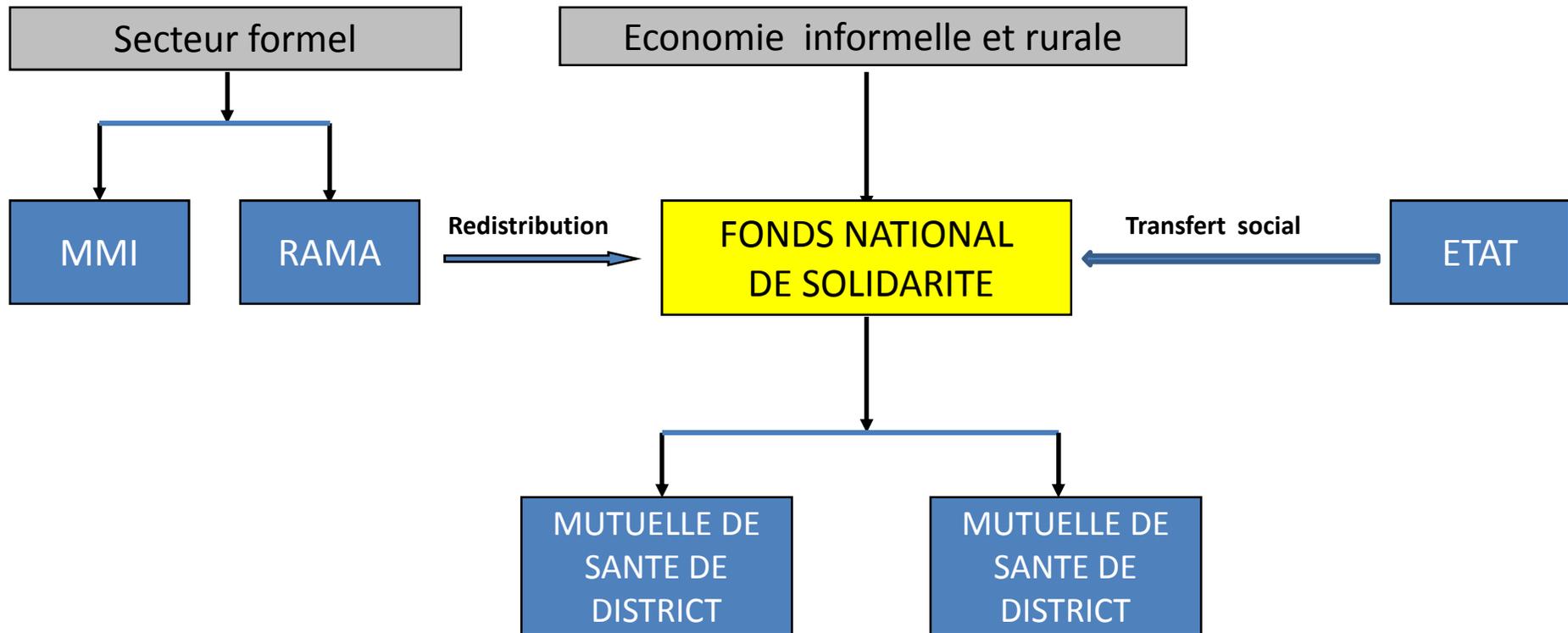
- Distribution mais pas gestion d'un produit d'assurance santé de base
  - Fonctions d'affiliation et de recouvrement qui pourraient être rémunérées => possibilité d'avoir un personnel de base
  - Possibilité pour les mutuelles de faire du complémentaire (transports et services non couverts par la CNAM)
- ⇒ Les mutuelles peuvent profiter du schéma pour asseoir leurs activités sur le produit de base sans contraintes techniques. Elles peuvent ensuite évoluer vers du complémentaire.

**Les contraintes de gestion technique sont l'un des principaux facteurs de blocage des mutuelles**

**Aujourd'hui, les mutuelles de santé sans capacités techniques ni financières doivent résoudre les problèmes d'accès aux soins des plus pauvres !**

# Quelle place pour les mutuelles de santé ?

Un rôle qui diffère de celui donné aux mutuelles dans d'autres approches telles que le Rwanda



Mais reste à voir comment se définissent les mutuelles de district au Rwanda

## Quelle place pour les mutuelles de santé ?

- Une place pour toutes les mutuelles dans le schéma du Burkina ?
  - Les mutuelles sont-elles systématiquement la meilleure porte d'entrée dans le schéma d'assurance ?
- ⇒ Mutuelles communautaires vs autres structures telles que IMF, coopératives, ONG, etc. qui pourraient être plus efficaces (efficientes)
- ⇒ Concentrer l'appui à des groupes socioprofessionnels / socioéconomiques qui peuvent réellement s'engager dans la gestion de véritables mutuelles de santé

## Situation actuelle du projet

- Panier de soins défini
- Modélisation financière avec l'appui de l'OMS et du BIT (modèle SimIns)
- Promesse de financement de l'ONUSIDA pour faisabilité technique
- Enveloppe attendue du budget nationale pour le financement des études / aspects juridiques, ...
- Volonté politique exprimée mais lenteur du projet depuis 2009

## Quelles leçons tirer ?

- ... Toujours pas de leçons à tirer car le débat sur le rôle des mutuelles gêne le démarrage du projet (mais ce n'est pas la seule explication de la lenteur du projet)
- Résistance de certains acteurs (ONG locales, consultants...) qui se sentent menacés dans leur rôle d'appui (alors que le schéma facilite leur tâche) - « Peur de perdre un marché important »
- Le débat au Burkina est un reflet d'un débat au niveau international, entre ONG, chercheurs, consultants, agences bi et multi latérale, ...
- Quelque soit le débat, un point commun à toutes les approches d'assurance maladie en Afrique (et ailleurs) : mise en œuvre de transferts sociaux

**Les mutuelles ne peuvent se développer sans se placer dans une approche plus globale de la protection sociale.**

**L'accès aux services de santé essentiels est une priorité de l'Initiative pour un socle de protection sociale.**

**Merci**