

Mutualité et assurance maladie universelle

Concertation. Yaoundé 30 septembre au 01 octobre 2009

Thème 1 :

Les mutuelles de santé peuvent-elles être des acteurs d'une combinaison de dispositifs pour une couverture santé universelle ?

OUI

Un exemple pour valider le oui ?

Le cas de la RDC

Depuis 15 – 20 ans plusieurs acteurs et partenaires différents interviennent dans le cadre de la promotion et le développement de mutuelles de santé

Constat :

- 200.000 Bénéficiaires = 0,3 % de la population de la RDC.**
- Plusieurs conceptions différentes de la couverture santé.**
 - Hospitalisation**
 - Soins primaires**
 - Soins primaire et partie hospitalisation**
- Le terme « mutuelle de santé » recouvre plusieurs formes d'organisations différentes.**
- Multiples formes juridiques ou aucune.**
- Pas de politique nationale**

Résultat :

Grande incohérence par rapport au concept de couverture de santé universelle

Risques :

- Concurrence**
- Recul voir destruction des acquis.**
- Ne sert pas la cause mutualiste**

**Les mutuelles de santé peuvent-elles
être des acteurs d'une combinaison de
dispositifs pour une couverture santé
universelle ?**

~~OUI~~

OUI, Mais...

Que recouvre le concept de couverture santé universelle ?

1. La couverture de tous les soins de santé ?

Mais :

- Montant de cotisation très élevé
- Peu de gens couverts (inaccessibilité)

Que recouvre le concept de couverture santé universelle ?

2. L'accès de tous à la couverture

Mais :

- Retirer un certain nombre de soins de la couverture

→ Couverture des besoins de santé essentiels ?

2. L'accès de tous à la couverture

Questions :

- Quels soins retirer ?
- Quels systèmes couvrent les soins retirés ?
- Qui détermine la couverture des soins essentiels ?
(cas femmes/hommes ; citadins/ruraux ; Enseignants/pêcheur en mer,...)
- Parle-t-on des soins essentiels des mutualistes ou des soins essentiels de la population ?

Choix d'une couverture limitée aux soins essentiels :

Implique l'existence ou non d'autres système ?

- Complémentaires,
- Assistance indigents.

Questions :

- Comment se positionnent les mutuelles par rapport aux soins complémentaires et aux exclus de leur système ?
- Comment se positionnent les mutuelles par rapport à une couverture santé universelle ?
- Quels secteurs de l'économie visent les mutuelles (secteur formel – secteur informel ?)

Autres éléments de la prise décision :

- Plusieurs réseaux de soins différents
(public, privé caritatif, privé lucratif)
- Tarif variable ou tarification uniformisée ?

QUI intervient dans les prises de décisions et l'application de ces décisions ?

GRILLE DE CALCUL DE SITUATION INITIALE DU FINANCEMENT ZONE DE SANTÉ

(Ne remplir que les cases blanches)



Population de la zone

216.000

Dépense mensuelle 1 habitant

0,58

Dépense annuelle 1 habitant

7

DEPENSES							RECETTES		
Prestations de soins	Fréquence	Coût moyen	Taux prise en charge	Prime pure	Prime pure globale	%			
Soins Niveau primaire	31,00%	6,0	100%	1,86	401.760	13%			
Soins Niveau de référence	4,61%	133,0	100%	6,13	1.324.361	42%			
Consultation niveau de référence	4,61%	7,0	100%	0,32	69.703	2%			
Accouchement niveau primaire	0,94%	53,0	100%	0,50	107.611	3%			
Accouchement niveau de référence	1,42%	127,0	100%	1,80	389.534	12%			
Pédiatrie niveau primaire	15,00%	17,8	100%	2,67	576.720	18%			
Pédiatrie niveau de référence	2,25%	62,0	100%	1,40	301.320	10%			
				0,00	0	0%			
				0,00	0	0%			
				0,00	0	0%			
Total des prestations de soins (= prime pure)				14,68	3.171.010	100%	100%		
Coût annuel de la santé par habitant 14,7							48%	Financement par la population	1.512.000
							11%	Financement de l'Etat	362.880
							23%	Subventions bailleurs	720.000
TOTAL DEPENSES [(a) +(b) + (c)]					3.171.010	100%	100%	TOTAL RECETTES	2.594.880
SOLDE								-576.130	-18,17%

GRILLE DE CALCUL SITUATION COUVERTURE TOTALE EN SANTÉ POPULATION

(Ne remplir que les cases blanches)



Population de la zone

216.000

Dépense mensuelle 1 habitant

0,58

Dépense annuelle 1 habitant

7

DEPENSES							RECETTES		
Prestations de soins	Fréquence	Coût moyen	Taux prise en charge	Prime pure	Prime pure globale	%			
Soins Niveau primaire (X3)	93,00%	5,0	100%	4,65	1.004.400	15%			
Soins Niveau de référence (x2)	9,22%	100,0	100%	9,22	1.991.520	30%			
Consultation niveau de référence (x2)	9,22%	7,0	100%	0,65	139.406	2%			
Accouchement niveau primaire (x3)	2,82%	53,0	100%	1,49	322.834	5%			
Accouchement niveau de référence (x3)	4,26%	102,0	100%	4,35	938.563	14%			
Pédiatrie niveau primaire (x3)	45,00%	17,8	100%	8,01	1.730.160	26%			
Pédiatrie niveau de référence (x 2)	4,50%	49,0	100%	2,21	476.280	7%			
				0,00	0	0%			
				0,00	0	0%			
				0,00	0	0%			
Total des prestations de soins (= prime pure)				30,57	6.603.163	100%	100%		
Coût annuel de la santé par habitant 30,6							23%	Financement population	1.512.000
							5%	Financement Etat	362.880
							11%	Subventions bailleurs	720.000
TOTAL DEPENSES [(a) +(b) + (c)]					6.603.163	100%	100%	TOTAL RECETTES	2.594.880
SOLDE								-4.008.283	-60,70%

Soins niveau référence : de 133 \$ à 100 \$

Accouchement niveau de référence : de 127 \$ à 102 \$

CHOIX de la couverture universelle a pour conséquence :

Fréquence globale d'utilisation services : 0,46 à 1,5

Coût de la santé par habitant : 14,7 \$ à 30,6 \$

Coût global de la santé : 3.171.010 \$ à 6.603.163 \$

Déficit de financement :

576.130 \$ à 4.008.283 \$

Augmentation du déficit de 7 X !

CHOIX de la couverture universelle a pour conséquence d'augmenter les coûts de la santé et du déficit de financement :

1) Phénomène de « Rattrapage » entre une situation déficitaire d'utilisation des services de santé et une utilisation normale de ces services par une population dont les barrières financières d'accessibilité aux soins de santé ont été levées.

= Efficacité de l'assurance mutualiste

2) Il convient en plus de subventionner le système d'assurance pour le rendre accessible au plus grand nombre.

QUI finance ces surcoûts induits ?

Autres problèmes à prendre en compte :

Cotisation de 7 \$/an = Accès de 50 % de la population

Pour accès de 75 % de la population = cotisation de 2,5 \$/an

Nouveau déficit de 972.000 \$! (4,5 \$ x 216.000 b)

Subvention des cotisations pour les rendre accessibles.

Mais aussi 25 % population exclue

Subvention de 135.000 \$ pour accès des indigents

(2,5 \$ X 56.000 i)

Coût de la couverture santé universelle :

Mutuelle de santé =	405.000 \$	(1.512.000 \$)
Participation Etat financement santé =	362.000 \$	
Participation bailleurs financement santé =	720.000 \$	
Déficit =		4.008.283 \$
Subvention cotisations mutualistes = 162.000 m X 4,5 \$ =		729.000 \$
Prise en charge indigents 54.000 i X 7 \$ =		378.000 \$
TOTAL à couvrir		5.115.283 \$
		(Déficit initial = 576.130 \$)

QUI paie ces coûts supplémentaires ?

(23 \$ par habitant/an)

Que se passe-t-il s'ils ne sont pas couverts ?

Le choix de la couverture universelle ne peut être le seul fait du système mutualiste ?

Il implique des décisions au niveau du budget de l'Etat.

Il implique concertation et négociation entre divers niveaux de décision.

Pas une simple affaire de mutuelles ?

Que faire ?

Poser tous les problèmes au préalable ?



Risque de ne jamais rien démarrer !

Cas du RWANDA

Objectif 2020 : Accès de toute la population à une couverture santé universelle

Conditions :

1) Tous s'alignent dans l'objectif et le système retenu :

- Mutuelles
- Autres assurances (RAMA, MMI, privées)
- Prestataires de soins
- Population (Assurance obligatoire)
- Partenaires et bailleurs de fonds

Capacité de l'Etat, pouvoir politique à imposer ses vues, à maintenir le cap dans la durée,...

Questions :

- Comment se positionnent les mutuelles par rapport à une couverture santé universelle ?
- Comment se positionnent les mutuelles par rapport aux soins complémentaires et aux exclus de leur système ?
- Quels secteurs de l'économie visent les mutuelles (secteur formel – secteur informel ?)
- Quelles sont les concessions que les mutuelles sont prêtes à consentir dans le cadre de la mise en œuvre d'une vision d'une couverture santé universelle ?