

Position de Coordination SUD sur la couverture universelle en santé

Janvier 2014

Vision générale

L'accès équitable aux soins de santé est un objectif partagé par l'ensemble des membres de la Commission santé de Coordination SUD.

Nous soutenons l'objectif de couverture universelle en santé (CSU) tel que défini dans la résolution 58.33 de l'Assemblée Générale de l'OMS de 2005 qui déclare que « tout individu doit pouvoir accéder aux services de santé sans être confronté à des difficultés financières ». Pour cette raison, nous soutenons l'objectif de tendre vers la suppression du paiement direct des soins de santé par les patients au point d'accès comme le moyen à privilégier pour parvenir à la CSU.

Pour que les politiques de couverture universelle en santé parviennent à garantir dans les faits un accès équitable aux soins de santé de qualité, nous soulignons trois points clefs :

- La notion de couverture « à vocation » universelle doit être conçue comme une vision et/ou objectif à long terme. Les chemins et modalités pour y arriver dépendent du choix fait par chaque pays, en sachant que l'atteinte de cette CSU ne se fait pas sur des temps courts mais est plutôt progressive. Ainsi, les populations qui ne peuvent pas les payer doivent être visées prioritairement par les politiques d'exemption du paiement direct des soins de santé au point d'accès.
- Les conséquences financières pour les prestataires de soins conséquentes à la réduction/suppression du paiement direct au point d'accès doivent être compensées par un tiers payant pour ne pas se traduire par une diminution de la qualité des prestations de soins offertes.
- Les principes d'équité et de solidarité doivent être défendus dans les réponses faites par les Etats pour définir qui couvrir, que couvrir et qui paye tout en se donnant des priorités dans le processus d'atteinte de la couverture universelle en santé.

Recommandations pour une couverture universelle en santé basée sur l'équité et la solidarité

Recommandations aux Etats :

Les populations couvertes

La couverture universelle implique par définition la couverture de toute la population d'un pays. De même, il est entendu que cette couverture nationale se fera dans la plupart des cas progressivement, par étapes. Se pose alors la question de qui doit-on couvrir en priorité ? Il nous semble important d'attirer l'attention des gouvernements et de leurs partenaires au développement sur l'importance de couvrir (et donc d'en faire une priorité):

- les populations les plus vulnérables (les plus pauvres, les femmes enceintes, les enfants, etc.) ;
- les populations migrantes et de nationalité étrangère
- les populations du secteur informel (notamment dans les pays qui choisissent l'assurance maladie) ;
- les travailleurs salariés pauvres.

Dans les pays qui choisiront les dispositifs d'assurance santé pour atteindre la couverture universelle de santé, il est fort probable que les Etats souhaitent démarrer par le développement de l'assurance maladie obligatoire pour les fonctionnaires et les salariés du secteur privé dont la mise en place technique (mais pas politique en revanche) est relativement plus simple, la

contribution étant prélevée sur le salaire. Dans la mesure où les pays en développement sont encore largement caractérisés par une population non salariée pour la plupart économiquement vulnérable, les ONG rappellent qu'il sera important de veiller à ce que ces populations ne soient pas oubliées des stratégies ou mises en bout de processus (ce qui ne respecterait pas les principes d'équité et solidarité dans l'accès aux soins).

Les services de santé couverts

Le paquet de services de santé à couvrir dans chaque pays devrait être défini en fonction du profil sanitaire (mortalité, morbidité, infrastructures et ressources humaines déjà en place, etc.), tout en respectant trois grands principes :

- Définition d'un paquet de services minimum identique pour toute la population et physiquement accessibles à tous ;
- Définition d'un paquet de services qui ne comprenne pas uniquement des services de soins curatifs mais également préventifs ;
- Prise en compte de critères de coût-efficacité-équité lors de la définition des services de soins couverts.

Les ONG rappellent aussi que l'équité dans l'accès aux soins suppose d'abord l'existence d'une offre de soins répondant aux critères minima techniques et de la qualité perçue. Cette pré-condition qui détermine également l'acceptation par les populations des mécanismes de prépaiement (assurantiel ou non) est loin d'être toujours satisfaite. La qualité des soins de santé a un coût qui dépasse largement les financements actuels alloués aux systèmes de santé.

La contribution financière des populations à la couverture en santé

Le sous-financement du secteur de la santé est une situation rendant impossible un accès équitable aux soins de santé. Les ONG considèrent l'augmentation des financements alloués au renforcement des systèmes de santé comme une priorité qui engage tant les pouvoirs publics nationaux (respect de l'engagement d'Abuja pour les pays africains) que leurs partenaires internationaux (pays donateurs et bailleurs multilatéraux). La hausse des ressources financières (domestiques et internationales confondues) octroyées au secteur sanitaire constitue une condition voire un préalable essentiel pour permettre la mise en œuvre effective des politiques de couverture universelle en santé. Au niveau des Etats, une volonté politique est nécessaire pour augmenter l'enveloppe budgétaire en santé par apports complémentaires au niveau du budget global de l'Etat mais aussi en procédant à des réallocations budgétaires entre départements ministériels, comme par exemple la diminution du budget de l'armement au profit des intrants en santé.

Les principes de solidarité et d'équité devraient prévaloir, afin que le coût de la santé ne repose pas que sur les personnes malades (les utilisateurs des soins). Les ONG réaffirment que l'équité dans la participation financière de la population, c'est-à-dire « de chacun selon ses moyens », doit être recherchée de manière prioritaire dans le cadre des stratégies de couverture universelle santé.

Dans cette perspective, il est recommandé que les stratégies de mise en œuvre de la couverture universelle santé respectent les principes suivants :

- Adoption de mesures tendant vers la suppression du paiement direct par les patients au point d'accès ;
- Mise en place d'une base de financement la plus large possible afin d'assurer une mutualisation des ressources et une solidarité à l'échelle nationale ;
- Responsabilité première de l'Etat dans le financement de la santé pour assurer la solidarité nationale et la pérennité d'un accès équitable aux soins, notamment pour la prise en charge des groupes vulnérables (indigents, femmes enceintes, etc.), des pathologies spécifiques (SIDA, tuberculose, etc.) ou encore des zones particulières (zones rurales isolées par exemple) via des poches de gratuité ou des subventions des cotisations selon le contexte ;
- Engagement financier international nécessaire pour accompagner le démarrage, la mise en place et la pérennisation des politiques nationales de couverture universelle en santé.

Les mécanismes de financement de la couverture en santé

Le schéma de mise en place de la couverture universelle en santé dépend des choix de chaque pays et devrait associer plusieurs mécanismes de financement et dispositifs de mutualisation pour atteindre la couverture universelle en santé (taxes, cotisation d'assurance, aide au développement).

Quels que soient les mécanismes retenus, les ONG recommandent que :

- Les ressources soient mutualisées le plus largement possible afin d'éviter les fragmentations (par groupes de populations ou par zones géographiques) et les problèmes d'iniquité pouvant y être associés ;
- Dans le cas où plusieurs fonds ou régimes seraient en place, garantir la solidarité en prévoyant des subventions croisées¹ ;
- Les mécanismes de couverture santé obligatoires soient privilégiés sur les mécanismes volontaires, ce qui exige de:
 - prévoir une subvention totale de la cotisation des populations pauvres et partielle pour la population du secteur informel² ;
 - renforcer préalablement la qualité des soins délivrés par les structures de soins de santé.
 - mettre en place un dispositif de gestion performant du mécanisme retenu

La gouvernance et la gestion de la couverture en santé universelle

Pour garantir l'efficacité de la couverture santé universelle, nous recommandons que la gouvernance et la gestion de la CSU respectent les principes suivants :

- séparer en deux entités indépendantes la gestion du financement des soins de la gestion de l'offre de soins.
- mettre en place une entité de contrôle et de vérification indépendante est capital pour assurer une mise en place rationnelle et performante de la politique de couverture universelle en santé.
- réaffirmer la nécessaire solidarité nationale pour l'accès aux soins et garantir la régulation de la qualité et la qualité des soins par la participation des différents acteurs de la société civile à l'élaboration la mise en œuvre, la gestion et la gouvernance des politiques de couverture universelle en santé aux différents niveaux (du local au national).
- décentraliser et rapprocher du niveau local les mécanismes de remboursement afin d'améliorer les délais de remboursement

Recommandations aux ONG :

Les ONG affirment le rôle prépondérant des Etats dans la mise en place de système de protection sociale dont la couverture universelle santé doit être une des composantes.

Dans ce contexte, les ONG mettent en avant au moins trois rôles qu'elles souhaitent poursuivre pour contribuer à la mise en place de politiques de couverture universelle en santé qui respectent - dans les faits - les principes de solidarité et d'équité pour l'accès aux soins :

1. Faire participer la société civile à la définition de la stratégie de mise en place de la couverture universelle santé et de ces trois dimensions ainsi qu'à sa gestion (avec notamment la possibilité d'exprimer leur satisfaction/insatisfaction).
 - a. Renforcer la capacité d'agir de la société civile ;
 - b. Travailler à rendre simple un message complexe pour informer la population des politiques de couverture universelle en santé et des choix que cela implique ;
 - c. Créer un cadre d'expression de la société civile sur cette problématique.
2. Définir et mettre en place de projets pilotes d'amélioration de l'accès aux soins (notamment financier) en concentrant les efforts sur les populations du secteur informel et les populations pauvres en cohérence avec les politiques nationales définies ou justement pour amorcer la mise en place (notamment dans le secteur informel) et sur l'appui à la mise en place de structures de gestion professionnelles et indépendantes.
3. Conduire des actions de plaidoyer tant au niveau local (Etat, autorités sanitaires, administrations décentralisées, collectivités locales, etc.) qu'international pour mobiliser

¹ C'est-à-dire par exemple prévoir une participation de l'assurance maladie au financement des fonds d'assistance pour la prise en charge des populations ne pouvant pas payer une cotisation

² Par exemple, le Rwanda a mis en place une subvention de la cotisation.

des ressources financières tant domestiques qu'internationales pour la mise en place effective des politiques de couverture universelle santé (et du financement de la santé dans son ensemble).

Recommandations à la France :

Afin de soutenir des politiques de CSU efficaces et équitables, nous recommandons les éléments suivants :

- La part de l'aide française dédiée à la protection sociale en santé doit être augmentée
- L'ensemble des recommandations précisées dans ce document doivent être prises en compte dans la conception et la mise en œuvre des programmes de coopération française dédiés à la protection sociale en santé :
 - Priorité donnée aux populations ne pouvant pas payer leurs soins ;
 - Financement d'un paquet de services le plus complet possible ;
 - Appui à la mobilisation de ressources domestiques notamment via les systèmes de mutualisation du risque maladie ;
 - Renforcement des capacités de gouvernance et de gestion ;
 - Renforcement de la capacité d'agir de la société civile.
- La France doit défendre ces principes d'efficacité de la CSU auprès de la communauté internationale, notamment lors des négociations sur les objectifs de développement post 2015.