



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent quatorzième session
Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

EB114/16
29 avril 2004

Assurance-maladie universelle

Rapport du Secrétariat

INTRODUCTION

1. Une question capitale reste posée dans la plupart des pays : comment permettre à la population de bénéficier de soins de santé essentiels d'un prix abordable. Conformément à l'esprit de la Déclaration d'Alma-Ata et de la santé pour tous, les usagers doivent être l'objectif central de tout système de financement de la santé. Il existe plusieurs définitions du concept de couverture universelle par les soins de santé mais toutes incluent un mécanisme de collecte et un mécanisme de centralisation des fonds qui préservent les gens d'une catastrophe financière et du risque de pauvreté associé au paiement direct par les usagers, et d'un mécanisme d'achat des services nécessaires.

OBJECTIFS DES SYSTEMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE

2. Les systèmes de financement de la santé, selon la définition de l'OMS, veillent à ce que des fonds soient disponibles et établissent les mesures d'incitation financière appropriées pour les prestataires, afin que toute la population puisse accéder à des services de santé publics et individuels efficaces. Un système de financement de la santé performant, et par conséquent un système d'assurance-maladie universelle performant, devra :

- générer des ressources pour la santé qui soient suffisantes et pérennes ;
- faire un usage optimal de ces ressources ;
- veiller à ce que les services de santé soient financièrement accessibles à tous.

L'efficacité de ce système devra être évaluée sous l'angle des buts ultimes d'un système de santé, à savoir l'état de santé, la réactivité aux besoins des personnes desservies, l'équité des cotisations des ménages et l'égalité aux plans de la santé et de la réactivité.

OPTIONS POSSIBLES POUR LE FINANCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

3. Deux options principales s'offrent pour la collecte des ressources devant assurer la couverture universelle et la protection contre les risques financiers connexes. L'une d'elles est un système dans

lequel les services de santé sont financés principalement par les **recettes fiscales générales**. Les fonds, centralisés essentiellement par les pouvoirs publics, servent à l'achat de services de santé, d'ordinaire à des prestataires tant publics que privés. L'autre est l'**assurance-maladie universelle**, qui repose sur une ou plusieurs caisses approvisionnées par les cotisations obligatoires des travailleurs, des professions indépendantes, des entreprises et des pouvoirs publics. Diverses fonctions dans le cadre de l'assurance-maladie universelle (enregistrement, collecte des cotisations, passation des contrats et remboursement des prestataires) peuvent être prises en charge par des caisses-maladie paraétatiques ou privées, ou par des entreprises privées, comme c'est le cas dans certains pays. Pendant la phase de transition, une assurance-maladie communautaire appliquant certains principes de l'assurance-maladie universelle, comme la centralisation des cotisations et des risques, mais non obligatoire peut aussi être mise en place.

4. Il existe également des **systèmes mixtes de financement de la santé** où une partie de la population est couverte par les recettes fiscales générales et certains groupes par l'assurance-maladie. Quelle que soit l'option, l'assurance-maladie privée peut en outre jouer un rôle complémentaire et financer des services de santé non inclus dans l'enveloppe des prestations universelles.

5. Les paiements directs par les usagers existent dans la plupart des systèmes, qu'ils soient financés par l'impôt ou par les cotisations, sous la forme d'une participation au paiement des services couverts par le système de financement ou du paiement de services ou d'interventions complémentaires.

CONDITIONS PREALABLES AU FINANCEMENT DE LA SANTE FONDE SUR L'ASSURANCE-MALADIE UNIVERSELLE

6. Des pays à revenu faible ou intermédiaire, tels l'Indonésie et le Kenya, mettent une dernière main à un projet de loi sur l'assurance-maladie universelle ; le Cambodge examine actuellement la possibilité de se doter d'un tel système ; le Viet Nam a adopté il y a plus de 10 ans une loi sur l'assurance-maladie universelle qu'il s'emploie à mettre en vigueur.

7. Un certain nombre de conditions doivent néanmoins être remplies et des questions clés résolues avant qu'un pays puisse s'atteler à la mise en place ou au développement de l'assurance-maladie universelle. Ces questions concernent au premier chef le marché du travail. Si les professions indépendantes et les travailleurs du secteur informel sont les plus nombreux, est-il possible de les enregistrer et de recueillir leurs cotisations ? De plus, si les cotisations salariales sont censées constituer la partie principale de l'ensemble des cotisations à l'assurance-maladie, augmenteront-elles le coût du travail au point de compromettre l'emploi ? Deuxièmement, existe-t-il des personnels administratifs suffisamment qualifiés pour édifier et gérer l'assurance-maladie ? Troisièmement, existe-t-il un cadre juridique établissant notamment les objectifs du système d'assurance-maladie d'un pays, les droits et les devoirs des assurés et le rôle et les fonctions de l'organisation, ou des organisations, assurant son fonctionnement ? Quatrièmement, existe-t-il une infrastructure de soins de santé capable de fournir les services de santé inclus dans l'enveloppe des prestations de l'assurance-maladie ? Enfin, les acteurs concernés de la société (en particulier les assurés et les malades, les prestataires de soins de santé et les employeurs, et les pouvoirs publics) sont-ils convenus de respecter les règles et règlements de base d'un système d'assurance-maladie ?

PASSAGE A LA COUVERTURE UNIVERSELLE

8. Vu les nombreuses tâches que supposent la préparation et la mise en oeuvre de l'assurance-maladie universelle, les pays qui choisissent ce mode de financement devront probablement passer par une période de transition. Les pays où existe maintenant la couverture universelle ont souvent eu besoin de plusieurs décennies pour l'instaurer. Dans 8 pays ayant adopté la méthode de financement par l'assurance-maladie – Allemagne, Australie, Belgique, Costa Rica, Israël, Japon, Luxembourg et République de Corée –, il ne s'est jamais écoulé moins de 20 ans entre l'adoption de la première loi sur l'assurance-maladie et le vote de l'ultime loi instaurant la couverture universelle. Compte tenu des enseignements retirés de l'expérience de ces pays, la transition devrait être plus brève aujourd'hui, mais elle est néanmoins indispensable.

9. Le passage à la couverture universelle est graduel, la couverture progressant systématiquement pendant la période de transition. Tous les pays n'ont pas pris les mêmes dispositions pour mener cette tâche à bien. Certains ont régulièrement augmenté le nombre des assurés cotisant à plusieurs caisses-maladie, d'abord volontairement, tandis que dans d'autres l'augmentation du nombre des assurés a été gérée par une organisation d'assurance-maladie universelle publique. La transition a également été plus ou moins rapide selon les pays. Les facteurs d'accélération dans les pays dotés d'un système d'assurance-maladie éprouvé sont le niveau et l'évolution du revenu, la dimension du secteur formel, la disponibilité de personnel qualifié pour administrer le système, le degré de solidarité sociale, le rôle directeur des pouvoirs publics et la confiance de la population dans ses dirigeants. La rapidité de la mise en oeuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire dépendra aussi largement de facteurs analogues.

10. Le passage à un système d'assurance-maladie à part entière pouvant demander plusieurs années, des directives devront être formulées à l'usage des pays qui établissent un tel système et doivent en suivre l'évolution. C'est pourquoi on a défini des indicateurs pratiques qui mesurent l'efficacité de chacune des trois fonctions du financement de la santé que sont la collecte des ressources, leur centralisation et l'achat des services.¹

ROLE DIRECTEUR DES POUVOIRS PUBLICS DANS L'INSTAURATION DE L'ASSURANCE-MALADIE UNIVERSELLE

11. On estime généralement qu'il incombe au gouvernement de superviser la mise au point de l'assurance-maladie universelle en collaboration avec tous les acteurs concernés, des professions indépendantes, travailleurs et employeurs à l'ensemble de la population. L'expérience acquise au plan international a montré que le rôle directeur des pouvoirs publics était effectivement reconnu comme un facteur essentiel. La première fonction directrice est de résoudre la question des principaux éléments de la conception du système :

- calendrier pour la couverture systématique de la population ou de certains groupes ;
- définition des cotisants et des bénéficiaires ;
- sources de financement des cotisations à l'assurance-maladie ;

¹ Document EIP/FER/FOH/PIP.04.1 ; peut être obtenu sur demande.

- allocation de ces ressources et méthodes de paiement des prestataires ;
- cadre organisationnel et administratif.

Une loi régissant l'assurance-maladie universelle doit définir ces éléments.

12. La deuxième fonction consiste à assurer durablement la direction des activités de mise en oeuvre. Les gouvernements seront associés à la mise en place du système et aux mesures destinées à assurer notamment que les capacités administratives sont effectivement disponibles, que les services de santé inclus dans l'enveloppe des prestations peuvent être dispensés et que le suivi et l'évaluation de l'élaboration du système sont possibles. Les critères d'efficacité précités peuvent être utilisés pour suivre et évaluer les progrès accomplis.

L'ENJEU POUR L'OMS

13. L'OMS s'est engagée à soutenir les Etats Membres qui s'efforcent d'assurer l'accès universel à des soins de santé financièrement abordables. L'OMS fournit des avis techniques sur la conception et la mise en oeuvre de l'assurance-maladie universelle à plusieurs pays de différentes Régions de l'OMS. Des Régions de l'OMS ont établi, ou sont en passe d'établir, une politique relative à l'assurance-maladie universelle. Les études appliquées et les analyses comparatives en cours sur l'assurance-maladie universelle étayeront les conseils techniques. Des logiciels en cours d'élaboration aideront également les responsables politiques à évaluer la faisabilité financière de l'assurance-maladie dans un contexte macroéconomique.

14. La principale difficulté pour l'OMS actuellement est de répondre efficacement à la demande croissante d'avis et de coopération techniques dans tous les domaines du financement de la santé et de la politique, y compris l'assurance-maladie. Si les pays attendent beaucoup de soutien technique de l'OMS, celle-ci, vu les ressources existantes, ne peut prêter assistance qu'à quelques-uns d'entre eux. Il faudra faire preuve de créativité pour répondre à ces attentes et réunir les moyens requis pour soutenir les pays qui s'appêtent à passer à la couverture universelle.

15. L'OMS s'efforce également de faire en sorte que les avis donnés aux pays reposent sur un consensus entre organisations internationales et bilatérales disposant des compétences voulues pour mettre en oeuvre et financer l'assurance-maladie universelle. L'existence de ce consensus aidera les pays intéressés à mettre au point progressivement l'assurance-maladie avec un vaste soutien international. Afin de définir des lignes de conduite appropriées et d'apporter aux pays le soutien technique nécessaire, l'OMS resserre sa collaboration avec un groupe d'organisations bilatérales et multilatérales.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

16. Le Conseil est invité à prendre note du rapport ci-dessus.

= = =