

ETAT DES LIEUX DE L'ASSURANCE MALADIE EN ZONE CIMA

Théophile Gérard MOULONG

Directeur Général de SAHAM Assurance Cameroun

Président de L'Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun (ASAC)

PLAN DE LA PRÉSENTATION

Etat des lieux de l'assurance Maladie en zone CIMA

- **Environnement et situation de l'assurance Maladie en zone CIMA**
- **Impact de l'assurance Maladie sur l'activité en zone CIMA**
- **Origine(s) du déficit structurel de l'assurance Maladie**
- **Mesures pour l'essor de l'assurance Maladie**
- **Conclusion**

➤ ENVIRONNEMENT ET SITUATION DE L'ASSURANCE MALADIE EN ZONE CIMA

La déclaration du millénaire des Nations Unies de septembre 2000 engageait les dirigeants du monde entier à combattre la pauvreté, la faim, la maladie, l'analphabétisme, la dégradation de l'environnement et la discrimination à l'encontre des femmes. Les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) découlent de cette déclaration et sont interdépendants. Ainsi par exemple, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une meilleure santé permet aux enfants d'apprendre et aux adultes de gagner leur vie. Trois ans après l'échéance fixée en 2015 force est de constater, en ce qui concerne la santé que l'objectif n'est pas atteint.

Le système de santé en Afrique doit être repensé. Et les Etats membres de la zone CIMA comme les autres pays ne permettent pas encore à toutes leurs populations, de vivre en bonne santé et d'atteindre le bien-être de tous à tout âge.

L'accès aux soins de santé décents reste à réaliser. Les budgets nationaux alloués à la santé sont largement insuffisants. Le manque ou l'insuffisance des infrastructures de base pour fournir eau potable et électricité, ainsi que le nombre insuffisant de personnels de santé, rendent difficile et voire impossible, l'accès aux soins de santé.

L'épidémie d'Ebola, qui a sévit en Afrique de l'Ouest, a révélé la criante insuffisance et la déficience des systèmes de santé de la zone.

L'OMS estime que l'Afrique supporte un quart de la « charge mondiale de morbidité, mais n'a accès qu'à 3 % du personnel de santé et a moins de 1 % des ressources financières mondiales ». À peine une poignée de pays africains, hors zone CIMA, ont tenu leur promesse, faite à l'Union africaine, de consacrer au moins 15 % de leur budget aux soins de santé.

Dans les pays de la zone CIMA dotés de soins de santé publics, leur prix est difficilement accessible à la majorité. Cela a donné naissance à un système à deux vitesses : un accès à des soins de qualité pour ceux qui peuvent financer leur demande de soins, tandis que les autres doivent se contenter des établissements publics souvent bondés et abandonnés des praticiens au profit des cliniques privées. A titre d'illustration, au Cameroun les ménages financent à plus de 52% les dépenses de santé.

Cela serait valable pour les autres pays de la CIMA. En effet, la Banque mondiale estime qu'en Afrique subsaharienne la part des dépenses de santé non remboursées, par rapport aux dépenses de santé totales, est passée de 40 % en 2000 à plus de 60 % en 2014. Les dépenses non remboursées de par leur importance peuvent conduire progressivement même des populations aux revenus intermédiaires à la pauvreté.

En regardant au-delà de notre zone, les rares pays: Burkina, Togo, Côte d'Ivoire... dotés de régimes nationaux d'assurance maladie qui ont ciblé le secteur formel, seule une minorité y a accès, selon l'OMS. Le Rwanda est le seul bon élève de la classe parce qu'il a décidé de fournir une assurance maladie universelle ouverte à tous. Le taux de couverture de son régime national communautaire est le plus élevé du continent. A travers les Mutuelles de santé la population couverte serait de 91 %, et cela, en dépit du fait que le pays a un revenu national parmi les plus faibles en Afrique.

Quel est le poids de l'assurance maladie dans les pays de la CIMA ?

➤ IMPACT DE L'ASSURANCE MALADIE SUR L'ACTIVITE DE L'ASSURANCE

Selon McKinsey, un cabinet de conseil auprès des directions générales basé aux États-Unis, le marché des soins de santé en Afrique s'élève à 35 milliards de dollars environ. Sans avoir des chiffres pour les seuls pays CIMA, il est raisonnable de penser que d'importantes potentialités de développement existent pour les assureurs privés, au regard tout à la fois, du faible taux de pénétration de l'assurance :

- Seulement 3% de la population bénéficie de l'assurance maladie privée et
- Existence d'une demande en forte croissance en relation avec la démographie qui pourrait être « solvabilité » si des produits et des mécanismes de distribution appropriés étaient imaginés.

Pour l'heure, plus d'une centaine de compagnies d'assurances proposent des couvertures maladie personnalisées et sur mesure dans notre zone. Elles sont pour l'essentiel, destinées aux groupes de préférence à adhésion obligatoire et, exceptionnellement aux familles. La plupart de temps, les familles recherchent une couverture d'assurance quand le risque s'est déjà réalisé et qui en tout état de cause, n'offrent en leur sein, aucune possibilité de mutualisation.

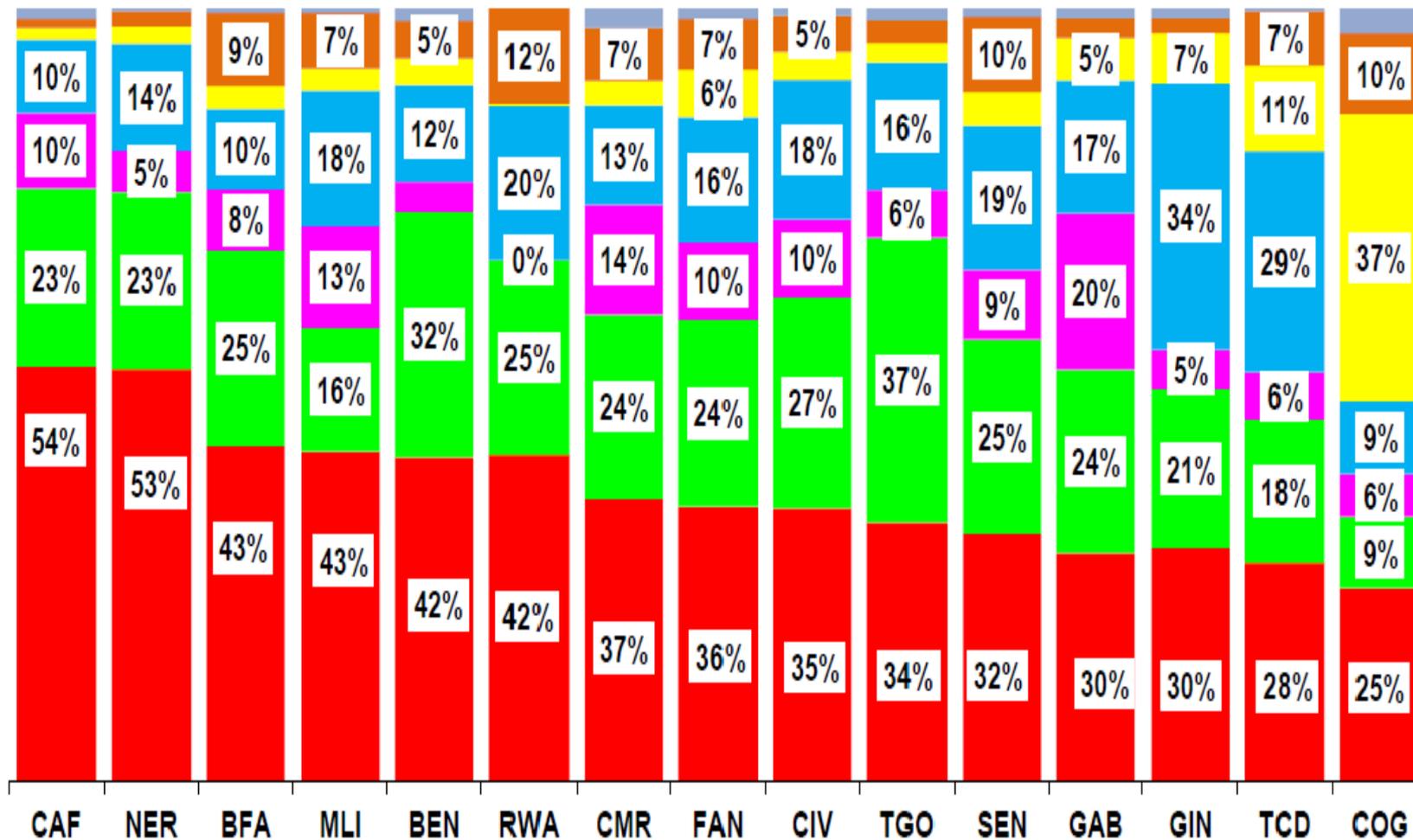
En 2016, les derniers chiffres disponibles de la FANAF ressortent que la contribution moyenne de l'assurance Maladie dans le chiffre d'affaires dans l'espace CIMA est de 24%, deuxième après l'automobile. Certains pays enregistrent des scores plus importants comme le Togo 37% et le Bénin 32% a contrario d'une performance faible de cette branche en République du Congo dont il faudrait rechercher les causes : 9%.

De formidables opportunités existent et se traduisent par une progression en moyenne annuelle de l'ordre de 10%. La distribution de l'assurance est fortement tributaire des intermédiaires qui apportent 80% de la production réalisée en zone CIMA.

Tableau des primes émises

Pays	Primes émises					Primes acquises					Charges de sinistres				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
BEN	7 817,6	8 423,9	9 195,0	10 898,5	10 350,8	7 863,9	8 561,7	8 944,1	10 736,4	10 699,9	6 706,8	6 826,2	7 682,5	6 785,4	7 748,1
BFA	6 460,4	6 414,2	8 242,1	9 027,9	11 068,4	6 290,2	7 170,6	8 427,7	9 047,6	10 057,7	4 344,9	5 197,1	6 083,0	6 252,2	6 488,7
BDI				9 027,9											
CMR	27 899,4	29 366,7	27 571,2	30 270,1	31 358,4	26 785,7	27 550,5	29 796,7	29 861,8	30 911,9	18 063,5	19 384,0	19 953,6	20 446,4	21 921,0
CAF	559,9	547,5	567,5	643,5	1 020,8	561,6	556,5	572,8	672,6	995,9	289,8	276,9	289,2	377,5	851,6
COG	4 676,7	6 541,9	6 712,4	6 232,7	5 546,5	4 163,4	6 722,0	6 832,2	6 656,3	5 574,6	1 479,9	2 340,5	3 520,5	2 175,9	4 647,7
CIV	32 747,5	37 419,6	38 710,8	45 052,7	47 422,2	32 493,5	36 558,7	39 170,6	45 053,9	47 217,7	24 044,3	28 463,5	29 303,9	32 556,7	32 420,5
GAB	16 432,4	21 874,7	22 922,6	22 044,4	20 407,6	16 841,0	21 391,3	24 109,0	22 953,6	19 459,1	9 404,1	13 760,9	15 304,2	16 649,7	14 102,7
GIN	2 374,1	2 815,2	2 815,2	<u>2 815,2</u>	<u>2 815,2</u>	2 341,9	2 482,8	2 482,8	<u>2 482,8</u>	<u>2 482,8</u>	971,4	1 454,9	1 454,9	<u>1 454,9</u>	<u>1 454,9</u>
MGA															
MLI	2 905,1	2 834,0	3 604,7	4 224,8	5 191,8	3 047,8	2 833,0	3 453,6	4 156,7	4 981,2	1 386,9	1 908,0	2 551,0	2 432,5	3 116,8
NER	3 186,3	3 672,7	4 496,7	5 035,9	5 474,6	3 025,2	3 317,3	4 569,7	5 026,4	5 529,2	1 884,9	2 263,1	3 064,1	2 571,8	4 233,2
RWA		6 151,8	12 734,2	<u>12 734,2</u>	<u>12 734,2</u>		<u>6 376,1</u>	4 475,2	<u>4 475,2</u>	<u>4 475,2</u>					
SEN	14 426,0	17 322,0	18 159,0	19 867,0	23 738,7	15 065,0	17 202,0	19 252,0	20 318,0	22 870,5	10 847,2	11 770,0	12 256,0	13 775,0	16 178,1
TCD	1 619,0	2 677,4	2 702,3	2 505,2	2 140,9	1 776,1	2 556,8	2 449,5	2 535,8	2 337,8	1 252,3	2 597,9	1 494,4	1 665,4	2 121,0
TGO	7 038,2	8 129,1	8 039,8	9 887,3	10 913,6	7 112,4	8 690,9	9 539,9	10 153,9	10 153,9	4 589,2	4 871,7	6 300,3	6 152,5	7 247,4

Primes émises des branches non vie par pays en 2016 (en %)



- En dépit des possibilités de croissance qu'offre l'assurance Maladie, les assureurs hésitent à accroître sa contribution dans leur portefeuille au regard des résultats déficitaires d'année en année avec un ratio sinistres à primes en moyenne annuelle compris entre 65% et 80% et un ratio combiné variant entre 105% et 118% suivant les marchés.
- Trouver une solution à l'érosion des résultats de la branche en identifiant les causes permettrait d'en assurer l'essor.

➤ ORIGINE(S) DU DÉFICIT STRUCTUREL DE L'ASSURANCE MALADIE

Les causes des mauvais résultats de la branche Santé peuvent être recherchées à trois niveaux :

- Environnement
- Pratiques de la profession
- Prestataires des soins

□ Environnement

Dans un contexte de faible pénétration de l'assurance, la mutualisation des frais de santé ne joue pas son plein effet. De plus, le pourcentage de fraude par la substitution de l'assuré par un non assuré est une quasi banalité au regard du faible taux de personnes prises en charge par un système de santé dans nos pays.

Le faible budget consacré à la santé dans nos pays pour le développement des infrastructures sanitaires souvent pour celles qui existent sont concentrées dans les capitales et donc inaccessibles au grand nombre. L'interdiction faite aux agents économiques non médecins dans la quasi-totalité des pays de la CIMA, d'investir dans les infrastructures sanitaires prive le secteur des financements pourtant indispensables à son développement. Enfin, le choix opéré par les Etats de financer l'offre des soins plutôt que la demande ne permet pas le contrôle par les malades des formations sanitaires publiques, seul moyen de les amener à améliorer l'accès et la qualité des soins.

❑ Pratiques de la profession

Les assureurs de l'espace pour un risque qu'ils savent déficitaires, se livrent une concurrence déloyale faite de sous tarification, de reprise d'un portefeuille sans en connaître la statistique et même quand elle est connue, ils pensent pouvoir mieux avec une prime moindre que le précédent assureur. C'est ainsi que certaines polices toujours déficitaires sont déplacées au renouvellement pour ne pas se voir appliquer la clause d'ajustement pourtant contractuelle.

En l'absence d'une base de données partagée par les acteurs d'un même marché sans solidarité engagés dans la lutte pour le chiffre d'affaires dans laquelle le vainqueur est celui qui disparaîtra le dernier, il est illusoire de penser arrêter cette pratique qui à la longue nuit en définitive aux assurés. Pour ce faire, comme garant de la solvabilité des assureurs le régulateur devra intervenir pour assainir le marché.

❑ Prestataires des soins

Nous l'avons dit tantôt que l'accès aux soins de santé décents est hypothéqué par l'insuffisance des infrastructures de santé, la pénurie des personnels de santé et la faiblesse de la demande solvable. Cela a pour conséquence que ceux qui investissent dans les infrastructures se spécialisent dans la facturation d'actes fictifs, la non facturation aux assurés du ticket modérateur, la multiplication d'actes sans relation avec la pathologie supposée soignée, leur surfacturation par l'augmentation en nombre et en montant des actes effectivement posés et l'acharnement thérapeutique qui se traduit par exemple par des évacuations sanitaires dits psychologiques alors que plus rien n'est possible et que le voyage même peut achever le patient, dès lors qu'il y a un assureur pour payer.

En somme, ce sont les mauvaises pratiques de l'ensemble de la chaîne d'intervenants de l'assurance maladie qui fondent et entretiennent son déficit structurel. Réduire les comportements déviants et si possible, éradiquer la fraude en assurance Maladie, constituent le viatique de sa rédemption et de son développement.

➤ MESURES POUR L'ESSOR DE L'ASSURANCE MALADIE

Les solutions à mettre en œuvre en faveur d'un développement pérenne de l'assurance Maladie sont à rechercher dans le diagnostic posé plus haut. Les médications à administrer devraient se décliner en trois mouvements :

- Organisation et Digitalisation,
- Révision du business modèle de leur métier par les assureurs,
- Nouvelle approche du rôle de l'Etat et du financement de la santé.

□ Organisation et Digitalisation

A l'heure de la digitalisation les Etats de la zone doivent tous généraliser les systèmes d'identification biométrique, seuls à lutter efficacement contre la fraude. De même le développement d'une plateforme informatique pour centraliser les données d'assurance, ouverte à tous les acteurs : Etat, assureurs et prestataires de soins ferait reculer la fraude.

Pour finir les investissements dans la mise en place de systèmes d'information puissants et conçus pour la gestion performante, rapide et à moindre coût de l'assurance Maladie, requalifierait les assureurs pour récupérer la gestion efficiente et efficace des sinistres, gestion jusque-là déléguée à d'autres, non comptables des résultats techniques.

❑ Révision du business modèle de leur métier par les assureurs

Les assureurs de l'espace CIMA doivent revenir aux fondamentaux de leur profession, notamment au lieu de fixer la prime par rapport à la concurrence, adopter plutôt la tarification actuarielle élaborée à partir d'outils qu'on peut imaginer, financer par leur association. Sur cette base, les primes ainsi calculées seraient suffisantes pour payer les sinistres.

Les assureurs pourraient s'associer aux opérateurs de téléphonie mobile comme au Kenya, afin de distribuer l'assurance Maladie. Cela permettrait de réduire les couts de distribution et d'augmenter la population couverte.

En somme, pour inverser les tendances actuelles en Afrique et particulièrement en zone CIMA, le secteur privé doit prendre le relais et proposer une couverture d'assurance à un prix abordable, pour les familles à faible revenu et plus généralement pour le secteur informel.

□ Nouvelle approche du rôle de l'Etat et du financement de la santé

Nos Etats devraient encourager les investissements privés dans le secteur de la santé. Cela passe par :

- la révision de la loi pour permettre aux non médecins de créer des cliniques,
- la codification, la tarification des actes,
- le contrôle de leur application,
- la mise en place d'une fiscalité de développement

Les Etats CIMA pourraient pour favoriser l'émergence de l'assurance maladie inclusive, associer les assureurs privés à la mise en place et à la gestion des couvertures universelles.

Les Etats de la zone gagneraient à conclure des Partenariats Publics Privés (PPP) particulièrement dans le cadre de la mise en place d'une couverture universelle. Les assureurs de par l'étendue de leur réseau de distribution et leur expérience de la gestion, pourraient les assister dans leur opérationnalisation.

Les PPP combinés avec une bonne et intensive utilisation des Nouvelles technologies de l'Information, transformeraient les systèmes de santé en zone CIMA en permettant d'étendre l'assurance Maladie au secteur informel et aux populations à faibles revenus. Cela à la condition expresse que le régulateur communautaire encadre cette transformation.

En effet, non correctement réglementée, cette transformation pourrait ne générer de bénéfices que pour les seules compagnies d'assurance. Elles pourraient être tentées d'éviter d'assurer les personnes déjà malades, de refuser de couvrir certaines maladies ou de limiter les prestations admises.

En l'absence de contrôle, les vieux démons de retour dont l'abandon de la traque de la fraude et des frais généraux élevés, conduiraient immanquablement à une incapacité à maintenir une assurance à faible coût provoquant ainsi le retour à une assurance pour la seule élite financièrement pourvue.

CONCLUSION

En somme, en zone CIMA l'assurance Maladie avec près de 25% de part du chiffre d'affaires réalisé en 2016 et malgré une croissance régulière autour de 10% par an reste faiblement distribuée et limitée au seul secteur formel en dépit d'une réelle demande. L'insuffisance d'infrastructures sanitaires associée à celle des personnels de santé et la faible implication des Etats dans le financement des dépenses de santé excluent de l'assurance la majorité des populations de la zone. Pour inverser cette tendance en zone CIMA, le secteur privé doit prendre le relais et proposer des couvertures d'assurance à des prix abordables, pour les familles à faible revenu et plus généralement pour le secteur informel. Ce sera possible grâce à l'implication des Etats par la prise d'un train de mesures en faveur du développement de l'assurance Maladie, c'est le prix à payer pour l'étendre à l'ensemble de nos populations.

**MERCI DE M'AVOIR ACCORDE VOTRE
ATTENTION**