

ASSURANCE MALADIE ET COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE : QUELLE COMPLÉMENTARITÉ?

Etats Généraux de l'Assurance
Myriam DOSSOU-d'ALMEIDA





UN PEU D'HISTOIRE...

Volonté, responsabilité, liberté

- 1234 Fin du prêt à la grosse aventure
- 1347 : 1^{er} contrat maritime Volonté
 - *But Lucratif*
 - *Solidarité*
- 1928 Assurance maladie en France (loi du 5 avril).
- 2010-2014 OBAMA Care (Transformation de l'assurance maladie) Ratio S/P minimum 80%

Droits, devoirs, obligations, contraintes

- 1948 : Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Article 22, 25
 - *Constitution de l'OMS*
- 1919 : Fondation de l'OIT
- 1952: Conventions 102 de l'OIT (Norme minimum de sécurité sociale)
- 2012 : Recommandation N° 202 (Socles nationaux de protection sociale)
- 2011 : 1^{er} régime Obligatoire au TOGO



VOCABULAIRE, DÉFINITIONS

- CMU Couverture maladie Universelle : concept plus inspiré du système français (Loi du 27 juillet 1999) devenu PUMA(protection Universelle maladie en janvier 2016
- CSU Couverture Sanitaire Universelle : Accès de tous aux services de santé (préventifs, curatifs , palliatifs , réadaptation) sans difficultés financières pour les usager.
- Assurance Maladie Universelle : Mécanisme de financement permettant une prise en charge solidaire des soins de santé grâce à l'assurance maladie : Cotisation/ Contribution , Couverture de toute la population.



ROLE et RESPONSABILITE de L'ETAT

- Devoir de garantir la santé aux citoyens : lever les freins financiers à l'accès aux soins, réduire les iniquités d'accès
 - *Déterminer un paquet de soin minimum*
 - *Rendre disponible l'offre de soin*
- Mettre en en place des mécanismes pour garantir une couverture minimum
- Mettre des règles pour organiser le système permettant d'atteindre les objectifs
 - *Accès équitable aux services*
 - *Qualité suffisante pour améliorer la santé*
 - *Protection financière*



LES ACTEURS DE LA PROTECTION SOCIALE MALADIE

- Etat et bailleurs de fonds :
 - *subventions directes et indirectes*
 - *Programmes de gratuités*
- Mutuelles sociales et socioprofessionnelles
- Assurance maladie sociale / Organisme étatique
- Mécanismes intra entreprises
- Assureurs privés
- Autres solutions (ONG, Assistances familiales...

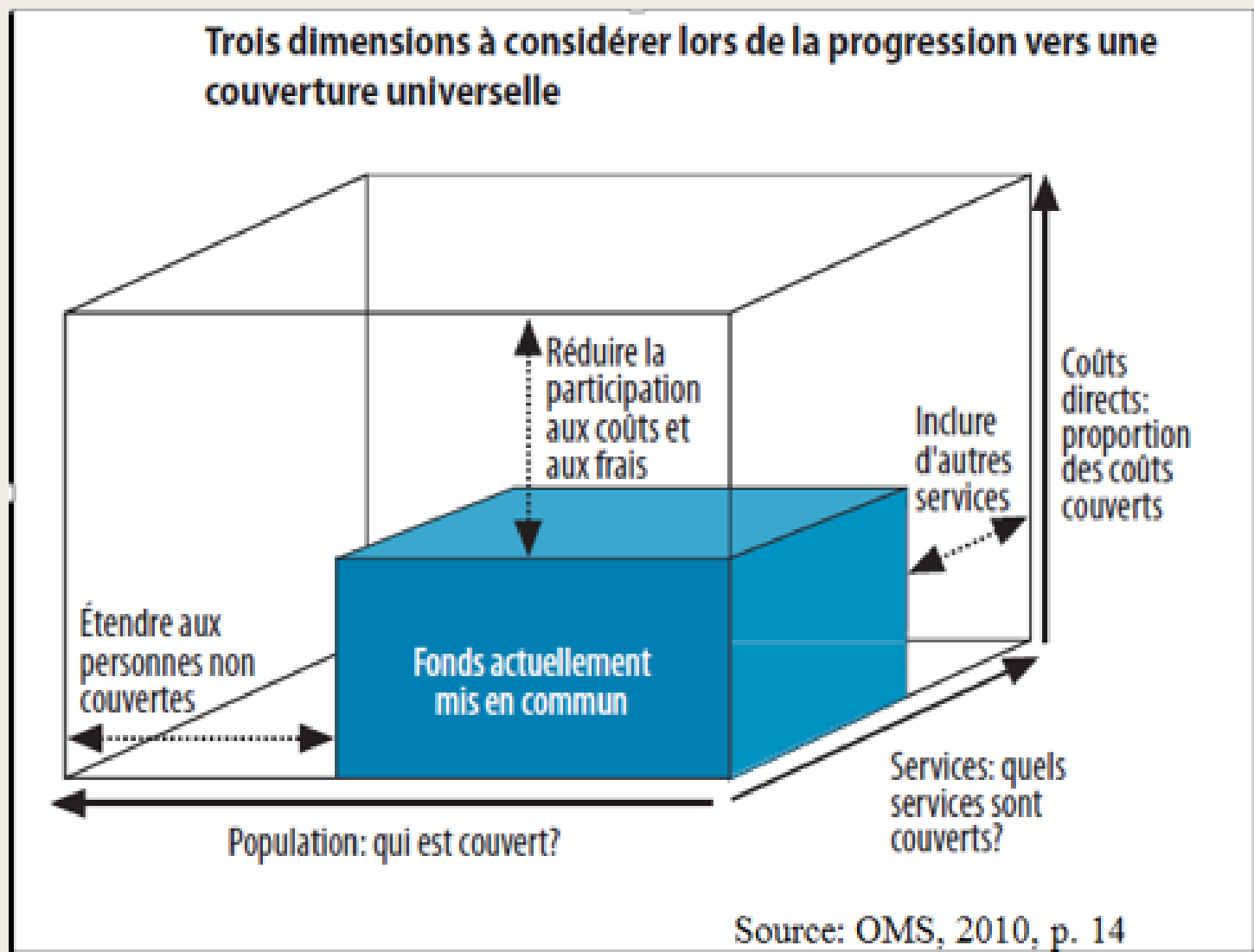
ACTIVITES DECOULANT DE L'AMU

- Enrôlement / Identification , enregistrement, imatriculation
- Recouvrement de cotisations
- Régulation
- Contrôle d'affiliation
- Contrôle médical
- Paiement / remboursement des prestations
- Gestion des risques
- Gestion des fonds

Comment répondre aux besoins
des populations tout en assurant
une rentabilité

?

IL EXISTE UNE MARGE DE CONTRIBUTION DE L' ASSURANCE PRIVE





DES QUESTIONS ET DES CHOIX

- La sécurité sociale et la protection s'envisageaient primitivement dans le cadre de relations de travail
- Le travail et le revenu ou les ressources n'existent pas que dans le cadre formel imaginé par l'OIT
- Or la santé n'a pas de prix mais elle a un coût
- Comment reconnaître et trouver tous ceux qui ont une activité génératrice de revenue ou disposent de ressource ?
- Pour ceux qui n'ont pas de travail qui paye?
- Instaurer un ou plusieurs régimes?
- Adhésion Obligatoire ou volontaire?
- Solidarité entre riches et moins riches ,actifs et retraités, intergénérationnelle, géographique,



LES DEFIS de L'ASSURANCE MALADIE

- 39% de la population mondiale n'est pas couverte par un mécanisme de protection sociale en santé.
- L'accessibilité géographique
- La disponibilité des soins suffisante et de qualité (Centres de soins, ressources humaines , actes de soins , produits pharmaceutiques)
- La couverture de l'économie informelle qui représente :
 - *Environ 38% du PIB en moyenne en Afrique*
 - *< 20% du PIB dans les pays développés*
 - *Couvertures des personnes n'ayant pas de capacité contributive (Indigents, pauvres)*



LA GESTION ASSURANCIELLE OFFRE DES OPPORTUNITES DIVERSES

- COURTAGE
- AGENT GENERAL
- ‘ COASSURANCE’
- REASSURANCE



OPPORTUNITES ET COMPLEMENTARITES?

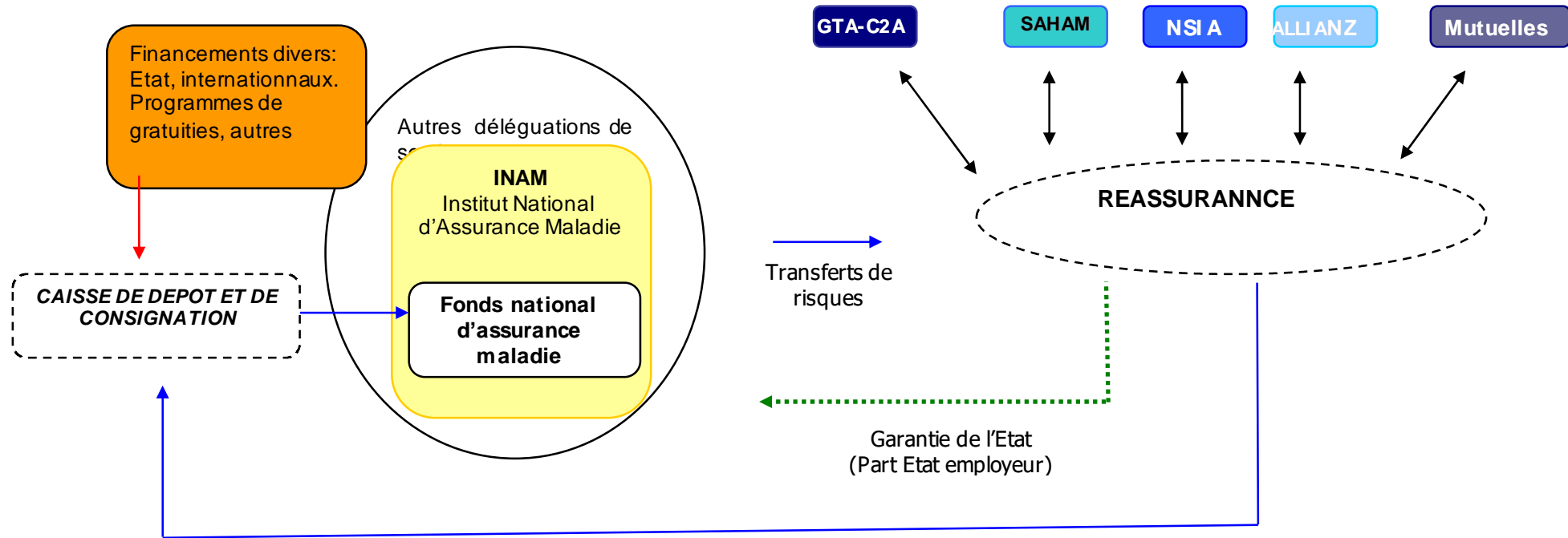
- *Identification et recensement des bénéficiaires .*
- *Gestion du risque maladie:*
 - Contrôles
 - Suivi et mettre des coûts
- *Régulation du système (respect des protocoles thérapeuthiques et de la pyramide des soins, prescription de produits génériques)*
- *Gestion du régime de base (Obligatoire)*
- *Équilibre financier /pérennité*
- Disponibilité d'une cible connue
- Offre de Services complémentaires (Offre de soin public/privée, soins à l'étranger)
- Produits complémentaires (Hospitalisation, pathologies et médicaments exclus – 2vacuation sanitaire)
- Couverture d'une population spécifique
- Couverture de base constituant une franchise
- Couverture assimilable à 'DIC-DIL'
- Rentabilité (modeste)



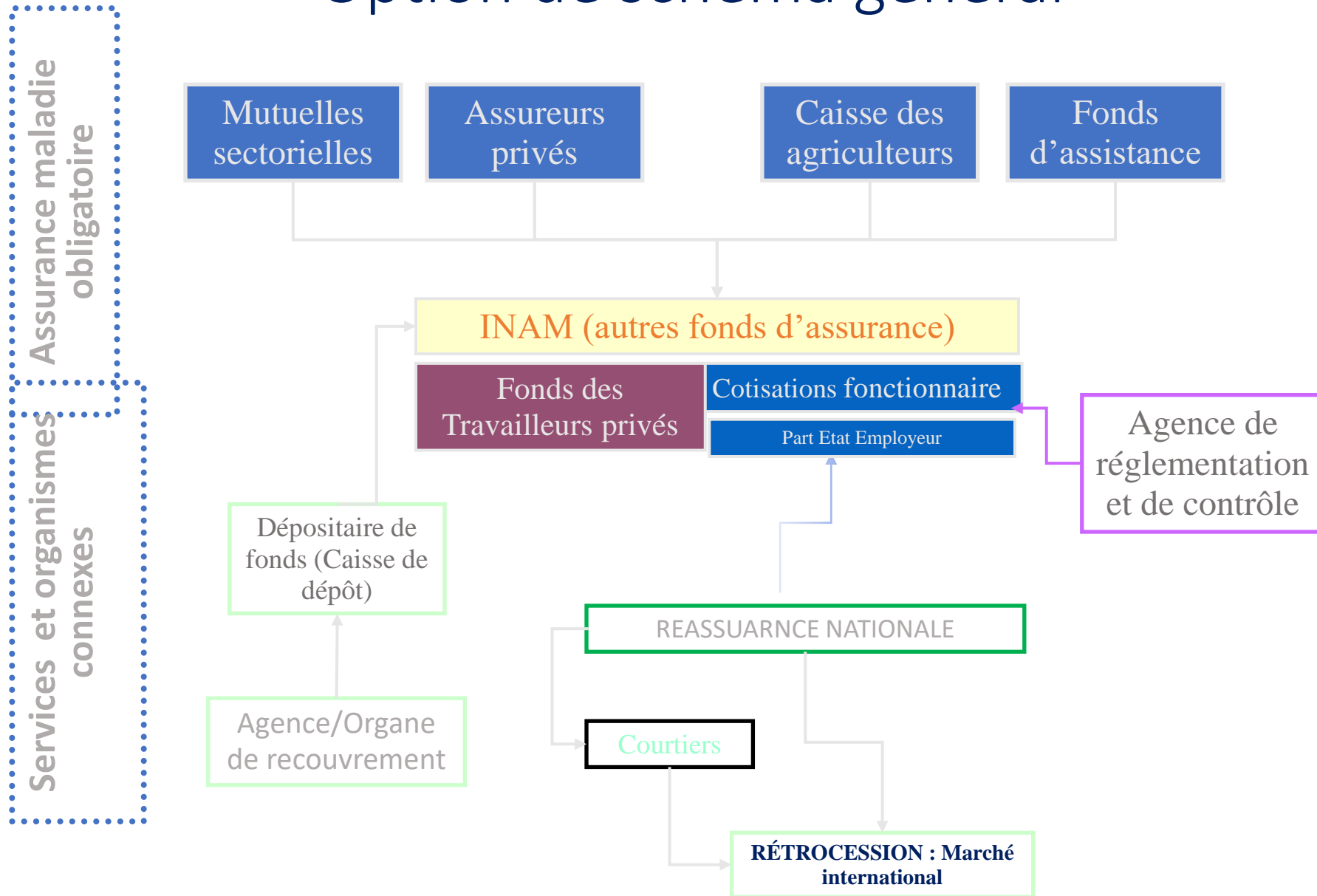
FACTEURS DE REUSSITE / RISQUES

- Volonté et responsabilité politique
- Offre de produits d'assurances simples, adaptés aux besoins et attractifs
- Démarche structurée et synergie entre les acteurs
- Mutualisation des coûts de gestion permettant d'optimiser les couts de gestion
- Maitrise médicalisée des coûts
- Systèmes d'information mutualisé , convergent ou intégré
- Flexibilité
- Anticipation : allongement de la durée de vie,

SCHEMA COMPLET ETENDU A D'AUTRES ACTEURS DE L ECONOMIE NATIONALE



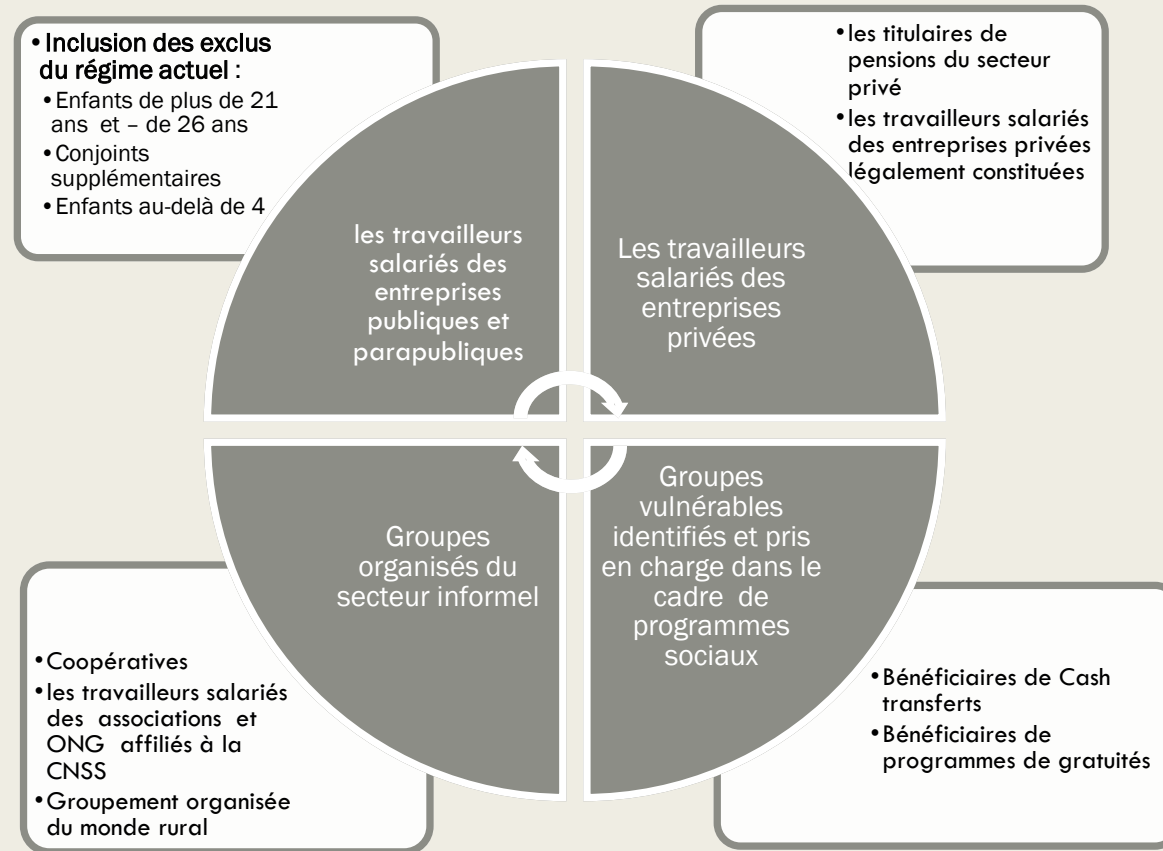
Option de schéma général





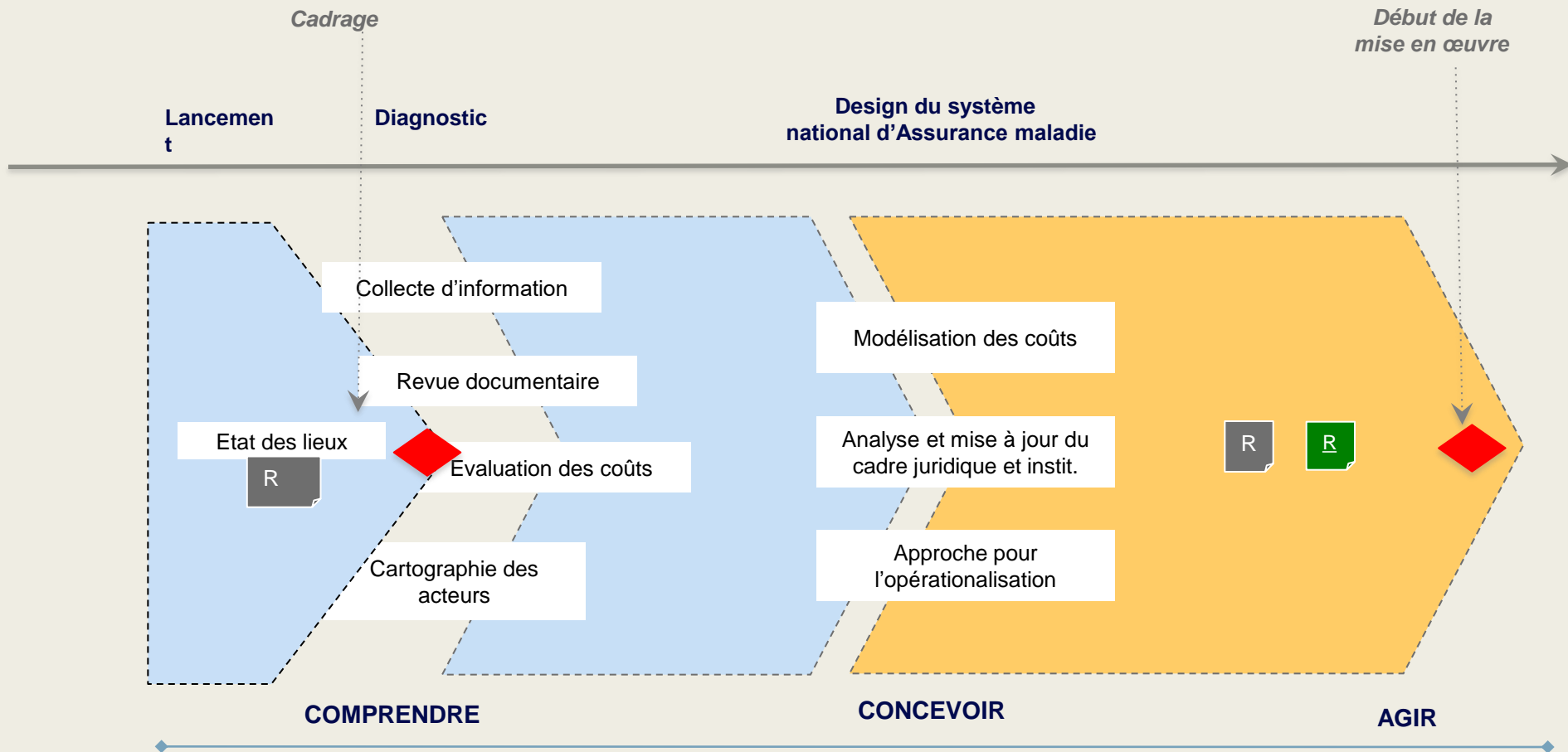
EXEMPLE DU TOGO


De l'inam a l'amu







De l'INAM à l'AMU



 Points de Décision

 Rapports

 Plan de dev. stratégique

CONSTRUIRE ENSEMBLE LA SANTE POUR TOUS

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

Questions?

