

Perspectives en politique sociale

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



ISSA • AISS • IVSS

Décembre 2007 – N° 6

Le défi de l'extension de la protection santé

Faute de soins de santé à un coût abordable, des millions de personnes sombrent chaque année dans la pauvreté. Cela dit, la question du financement d'une protection santé pour tous attire de plus en plus l'attention. Ce défi se pose tout particulièrement dans les pays en développement, d'où la nécessité impérieuse de mettre en commun les bonnes pratiques. A cette fin, ce numéro des *Perspectives* présente les réflexions actuelles au sujet de l'extension de la protection de la santé.

Hans-Horst Konkolewsky, Secrétaire général

Ce numéro:

- Examine les difficultés que présente l'extension de la couverture de santé
- Présente différents modèles de financement de la protection de la santé
- Met en évidence les mesures propres à étendre la couverture et à fournir les soins de santé

La protection de la santé est devenue l'une des questions brûlantes de la politique sociale, ce qui n'est guère surprenant au vu de l'engagement de la communauté internationale de relever le niveau de santé à l'échelle mondiale, en particulier pour lutter contre la pauvreté. A cela s'ajoute le risque accru de «nouvelles» pandémies mondiales, comme le SARS ou la grippe aviaire, alors que les «vieilles» maladies transmissibles, comme le choléra, la fièvre jaune et la tuberculose reviennent progressivement. Or, dans sa grande majorité, la population mondiale n'a toujours pas accès à des soins de santé à un coût abordable. C'est ainsi que, selon certaines estimations, 100 millions de personnes deviennent indigentes chaque année faute d'accès suffisant à un traitement médical abordable.¹

Au-delà du coût humain, le coût économique de systèmes de santé sous-développés est aussi

considérable: il se peut que d'ici à 2020, dans les pays africains qui enregistrent la plus forte prévalence de VIH/SIDA, les objectifs fixés en matière de croissance nationale du revenu ne soient pas atteints (moins 20 pour cent).² Cela étant, malgré une prise de conscience croissante de l'importance d'améliorer la santé, de nombreux obstacles pratiques demeurent pour ce qui est d'élargir l'accès à la protection sanitaire.

Les questions de fond qui se posent aux gouvernements des pays en développement sont les suivantes: quelles prestations de santé minimales devraient-elles être offertes à la population, quel(s) modèle(s) de financement choisir et comment assurer l'infrastructure institutionnelle et les ressources humaines nécessaires pour servir effectivement et efficacement les soins de santé?

Développement national et dépenses de santé

Le montant consacré à la santé et la manière dont cette dernière est financée dépendent souvent du degré de développement d'un pays. En règle générale, plus un pays est riche, plus les dépenses seront importantes. En moyenne, les pays à revenu élevé consacrent environ 10 pour cent du PIB à la santé, tandis que le pourcentage dans les pays à revenu moyen est de 6 pour cent et qu'il s'élève à 5 pour cent dans les pays à faible revenu. Singulièrement, la plupart des pays à faible revenu consacrent moins de US\$34 par habitant à la santé, objectif minimal de dépenses annuelles recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé pour des interventions essentielles.²

Parallèlement se pose la question d'une plus grande équité dans la répartition des ressources. Dans de nombreux pays en développement, une grande partie des fonds disponibles est souvent allouée aux installations spécialisées des grandes villes. Or les priorités de santé primaire de la majorité demeurent souvent sous-financées.

L'aide internationale n'est pas non plus la panacée: les dons sont souvent liés à des programmes portant sur des maladies précises comme la tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA. La possibilité de financer le traitement d'autres pathologies est donc exclue.

C'est pourquoi dans les pays à faible revenu, la part des dépenses à la charge des patients est prédominante et peut représenter 60 pour cent du total des dépenses de santé, ce qui contraste avec un chiffre d'environ 20 pour cent dans les pays à revenu élevé.²

De l'avis général, ce mode de faire défavorise les groupes à faible revenu. Il peut même entraîner l'absence de traitement ou l'interruption de ce dernier, ce qui a pour effet d'aggraver un état de santé qui risque de nécessiter par la suite un traitement plus lourd ou plus onéreux. L'incapacité qui peut en résulter peut aussi se solder par une perte de la capacité de gain.

Financement de la protection de la santé

Pour financer les dépenses de santé, les pays cherchent à répartir les coûts entre les groupes de population en mutualisant les risques. D'ordinaire, quatre grands modèles de financement³ sont retenus:

Systèmes nationaux de santé – ils sont essentiellement financés par le budget de l'Etat et les soins sont en grande partie fournis par des prestataires publics.

Régimes d'assurance maladie – d'ordinaire financés par des cotisations sur la masse salariale, ils peuvent consister en un organisme national unique ou en plusieurs organismes et associer les secteurs public et privé à la prestation des soins.

Plans d'assurance maladie – l'assurance maladie privée est d'ordinaire financée par des primes basées sur le risque et les soins sont externalisés.

Assurance maladie communautaire – elle est organisée de façon à regrouper les risques par membres d'une communauté ou petits groupes d'individus et est financée par des cotisations volontaires et est parfois subventionnée par l'Etat.

Dans de nombreux pays en développement où il n'est guère possible d'augmenter la fiscalité et où l'aide internationale ne tient pas toujours suffisamment compte des besoins prioritaires des bénéficiaires, il devient donc difficile de trouver les fonds nécessaires.

Lorsqu'ils font face à des défis plus importants liés au recouvrement des impôts, aux marchés du travail et à l'infrastructure des services de santé, les pays en développement tendent à combiner les modèles susmentionnés. Si l'aide internationale peut être un complément non négligeable, il est difficile d'avoir une politique cohérente et intégrée lorsque ces différentes méthodes de financement et structures institutionnelles se combinent.

Étendre la couverture dans les pays en développement

Les systèmes nationaux de santé financés par la fiscalité et offrant un accès universel au même ensemble de prestations sont parfois considérés comme les plus équitables du point de vue social. Il n'en demeure pas moins que pour bien fonctionner, ils ont besoin de ressources fiscales suffisantes et durables, lesquelles sont rarement garanties dans les pays à faible revenu. Lorsque la couverture est impossible faute de recettes fiscales suffisantes, il faut envisager des approches contributives.

Les régimes d'assurance maladie sont jugés tout à fait équitables lorsque la couverture nationale est relativement importante, permettant ainsi aux personnes à revenu élevé de subventionner celles dont les revenus sont faibles. Or la couverture des régimes d'assurance maladie de nombreux pays demeure faible et la fraude aux cotisations est un problème. Cette situation peut s'expliquer par le fait que le régime ne présente pas la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins précis de santé et tenir compte des différences de capacité contributive des divers groupes de population.

Intuitivement, pour les groupes à faible revenu, les subventions publiques pourraient être un moyen d'étendre la couverture financée par les cotisations. Se pose alors la question de savoir comment identifier les ayants droit pauvres et gérer leur dossier administratif. Les choses sont compliquées par la modicité des moyens administratifs des Etats, sans parler de la prévalence de l'emploi informel dans les pays en développement.

Il va sans dire que tous les travailleurs du secteur informel de l'économie ne sont pas pauvres, ce qui donne à penser que différentes stratégies pourraient être employées pour étendre la couverture de santé aux divers groupes de travailleurs de ce secteur – entre ceux qui devraient pouvoir cotiser et les autres.

Si certains sont favorables à assujettir les non pauvres à des primes basées sur le risque³, les régimes communautaires d'assurance maladie sont

une autre possibilité. On pourrait aussi envisager de renforcer les administrations d'assurance maladie au niveau local, quelquefois via des partenaires locaux, pour améliorer la collecte des cotisations et établir le contact avec les groupes cibles.

Développements parallèles

Dans de nombreux pays en développement, la tendance est à l'introduction parallèle de l'assurance maladie pour les travailleurs du secteur structuré de l'économie et de régimes communautaires volontaires pour les autres. Si les régimes communautaires peuvent permettre d'étendre la couverture, ils ne sont pas sans risque.

D'ordinaire, la taille restreinte du pool d'assurance rend les régimes communautaires vulnérables au risque du coût cumulé d'événements assurés répétés ou catastrophiques. L'une des solutions étudiées par l'AISS et ses partenaires consiste à rapprocher de manière cohérente les régimes statutaires et les régimes communautaires de manière qu'ils s'entraident ou se réassurent.⁴

Prestation de services

Les pays en développement sont confrontés au double handicap des maladies infectieuses et de l'essor des maladies non contagieuses. Si les comportements jouent un rôle, il faut aussi agir sur les déterminants sociaux fondamentaux de la santé. L'accès adéquat aux produits pharmaceutiques est un autre défi essentiel.

Outre les contraintes financières très importantes des pays en développement, il convient, pour faire face à ce double handicap et améliorer les services de santé offerts, de commencer par définir un panier essentiel de prestations et établir une liste des médicaments au niveau national. Or tout progrès dans ces domaines pâtit de la migration continue vers les pays développés des professionnels de santé des pays en développement, ce qu'il ne faut pas sous-estimer.

L'avenir

Les objectifs du Millénaire pour le développement comprennent la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre les maladies et l'amélioration de l'accès aux médicaments. Or pour pouvoir les réaliser d'ici à 2015, il faudra fortement augmenter les ressources allouées à la santé, ce qui risque de ne pas être facile dans l'immédiat. Dans l'intervalle et conformément à la bonne pratique, tous les pays devraient s'efforcer d'identifier:

- **le panier minimum de prestations de santé nécessaires pour tous**
- **le(s) modèle(s) appropriés de financement pour partager les risques**
- **les structures institutionnelles et réglementaires nécessaires, et**
- **les moyens de relever l'ensemble des défis pour mettre en place des systèmes de santé intégrés, cohérents et durables**

Notes

1. **Ministère des Affaires étrangères.** 2007. *Actes de la Conférence internationale sur la couverture du risque maladie dans les pays en développement*, 15-16 mars 2007, Paris.

Disponible à l'adresse suivante:
http://www.diplomatie.gouv.fr/en/france-priorities_1/health-and-food_1102/international-conference-on-health-insurance-coverage-in-developing-countries_5492/index.html.

2. **Schieber, G.; Fleisher, L.; Gottret, P.** 2006. «Getting real on health financing», *Finance & Development*, Vol. 43, No. 4. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.imf.org/external/ft/fandd/2006/127schieber.htm>.

3. **Baeza C.; Packard, T.G.** 2007. «Etendre la mutualisation des risques en matière de santé dans les pays en développement: les défis d'une évolution vers un financement par le budget de l'Etat», *Revue internationale de sécurité sociale*, Vol. 60, No.2-3, pp. 91-110.

4. **Coheur, A; Jacquier, C; Schmitt-Diabaté, V; Schremmer, J.** 2007. «Articulations entre les régimes légaux de sécurité sociale et les mécanismes de protection sociale à base communautaire: une nouvelle approche prometteuse», document présenté dans le cadre de la Commission technique de la mutualité, Forum mondial de la sécurité sociale, Moscou. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.issa.int/wssf07>

Association internationale de la sécurité sociale

En plus de son Secrétariat général situé à Genève (Suisse), l'AISS possède quatre Bureaux régionaux: Accra (Afrique), Buenos Aires (Amériques), Manille (Asie et Pacifique) et Paris (Europe).

Avec plus de 350 organisations membres dans plus de 150 pays, l'AISS a pour mission de promouvoir la sécurité sociale sous toutes ses formes partout dans le monde.

AISS

Communication et publications
 Case postale 1, CH-1211 Genève 22
 Télécopie : (+41-22) 799 85 09

E-mail : issa@ilo.org
www.issa.int

ISSN 1818-5908
 ISSN online 1818-5959

Personne-ressource pour le N° 6
 de *Perspectives en politique sociale*:

M. Jens Schremmer
 E-mail: schremmer@ilo.org



ISSA • AISS • IVSS