



LA COUVERTURE UNIVERSELLE EN SANTÉ; MISE EN PERSPECTIVE



Dr. Enis Barış

Directeur, Secteur Santé, Nutrition et Population
Région Moyen Orient et Afrique du Nord (MENA)

Banque Mondiale

2ème conférence nationale sur la santé

Marrakesh, le 1 juillet 2013



Le plan de la présentation

2

- Pourquoi la couverture universelle en santé?
- Qu'est-ce qu'on comprend par la couverture universelle en santé?
- Quels en sont les enjeux et les défis ?
- Une expérience internationale: Le cas de La Turquie

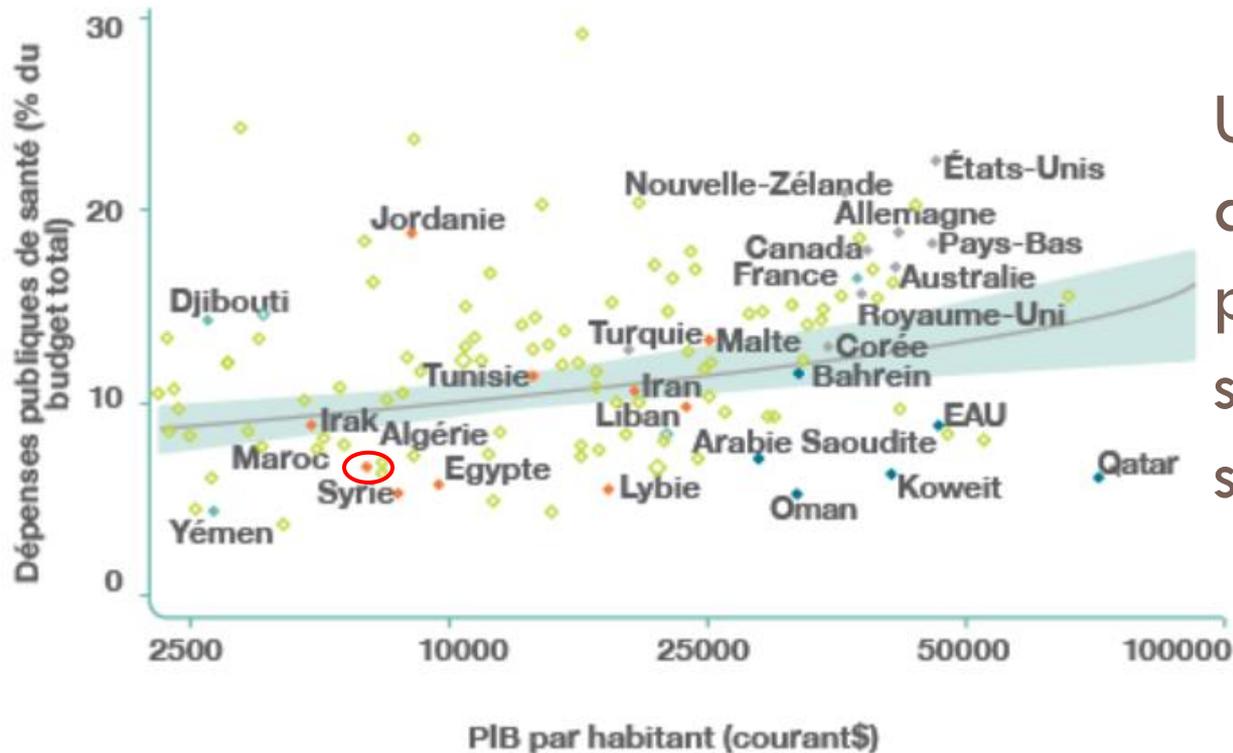
Le plan de la présentation

3

- Pourquoi la couverture universelle en santé?
- Qu'est-ce qu'on comprend par la couverture universelle en santé?
- Quels en sont les enjeux et les défis ?
- Une expérience internationale: Le cas de La Turquie

La part des dépenses publiques de la santé dans les dépenses publiques totales, comparée au PIB par habitant (2010)

4



Un faible niveau de dépenses publiques dans le secteur de la santé...

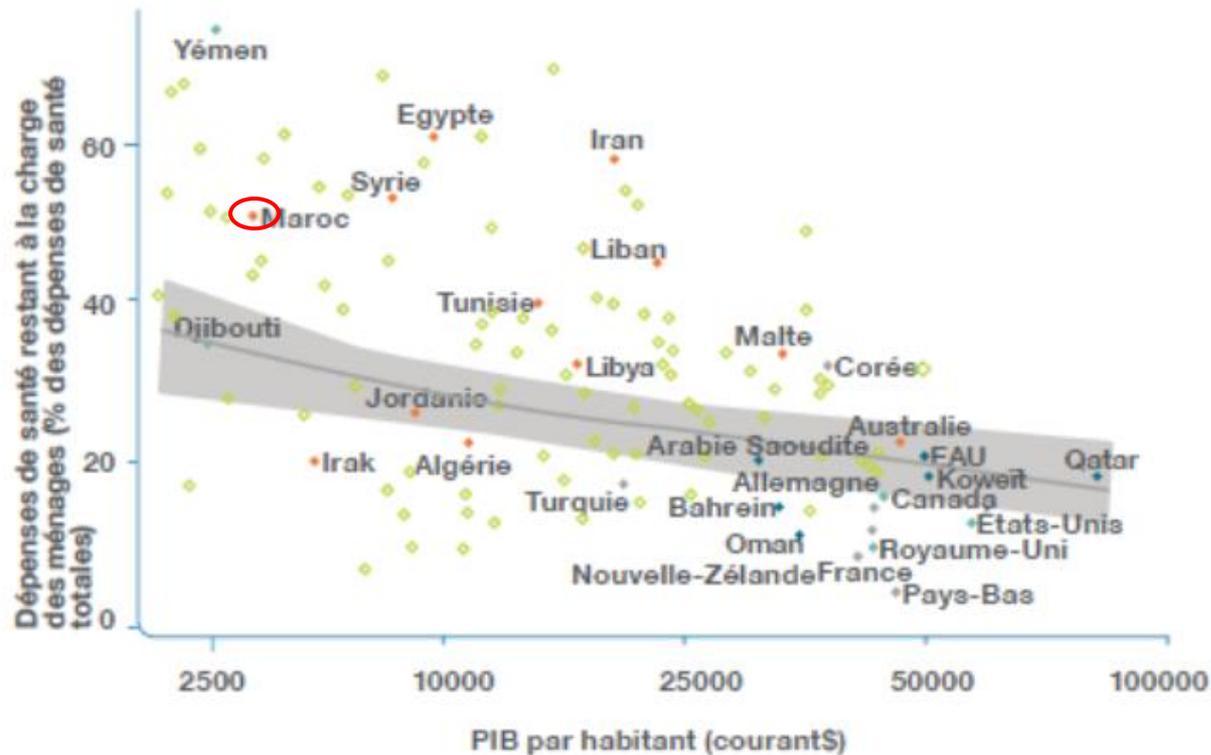
Note axe x - échelle logarithmique

● Pays MENA à revenus faibles ● CCG ● Pays MENA à revenus intermédiaires ● OCDE

Source: Banque mondiale, 2012

Les dépenses directes des ménages dans la santé

5



...entraîne des dépenses directes des ménages importantes.

Note axe x - échelle logarithmique

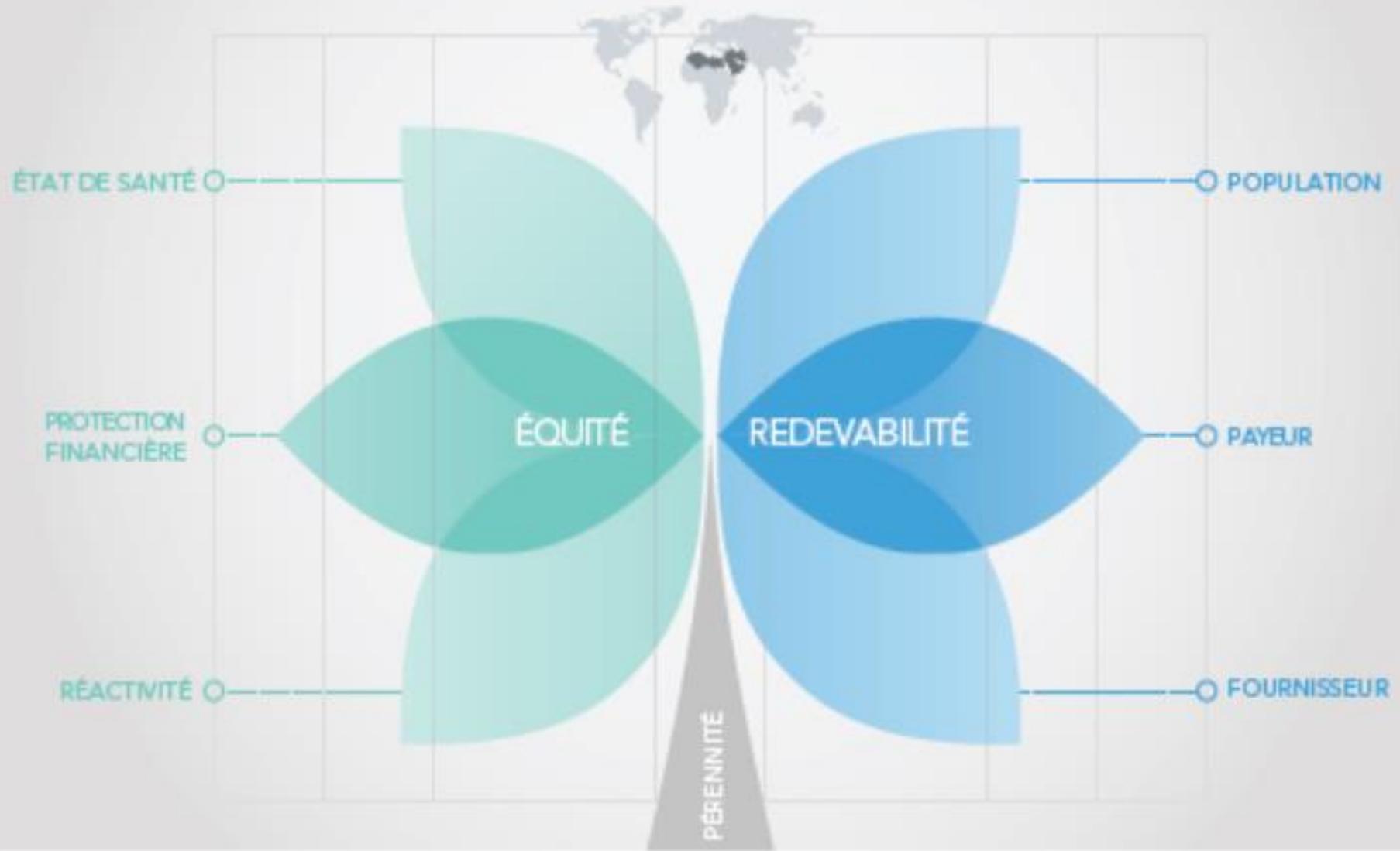
● Pays MENA à faibles revenus ● CCG ● Pays MENA à revenus intermédiaires ● OCDE

Source: Banque mondiale, 2012



Stratégie Santé, Nutrition et Population de la région MENA

6



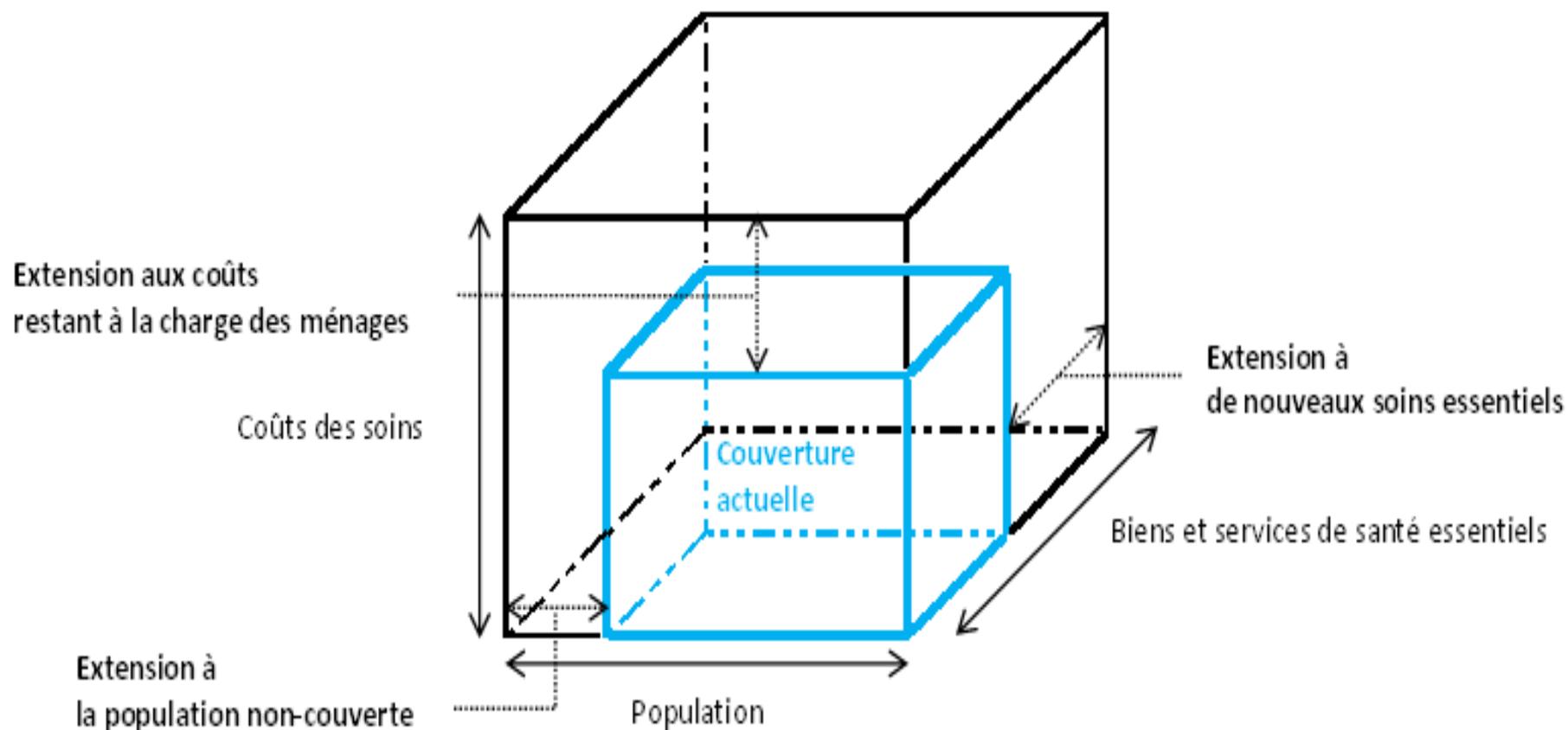
Le plan de la présentation

7

- Pourquoi la couverture universelle en santé?
- Qu'est-ce qu'on comprend par la couverture universelle en santé?
- Quels en sont les enjeux et les défis ?
- Une expérience internationale: Le cas de La Turquie

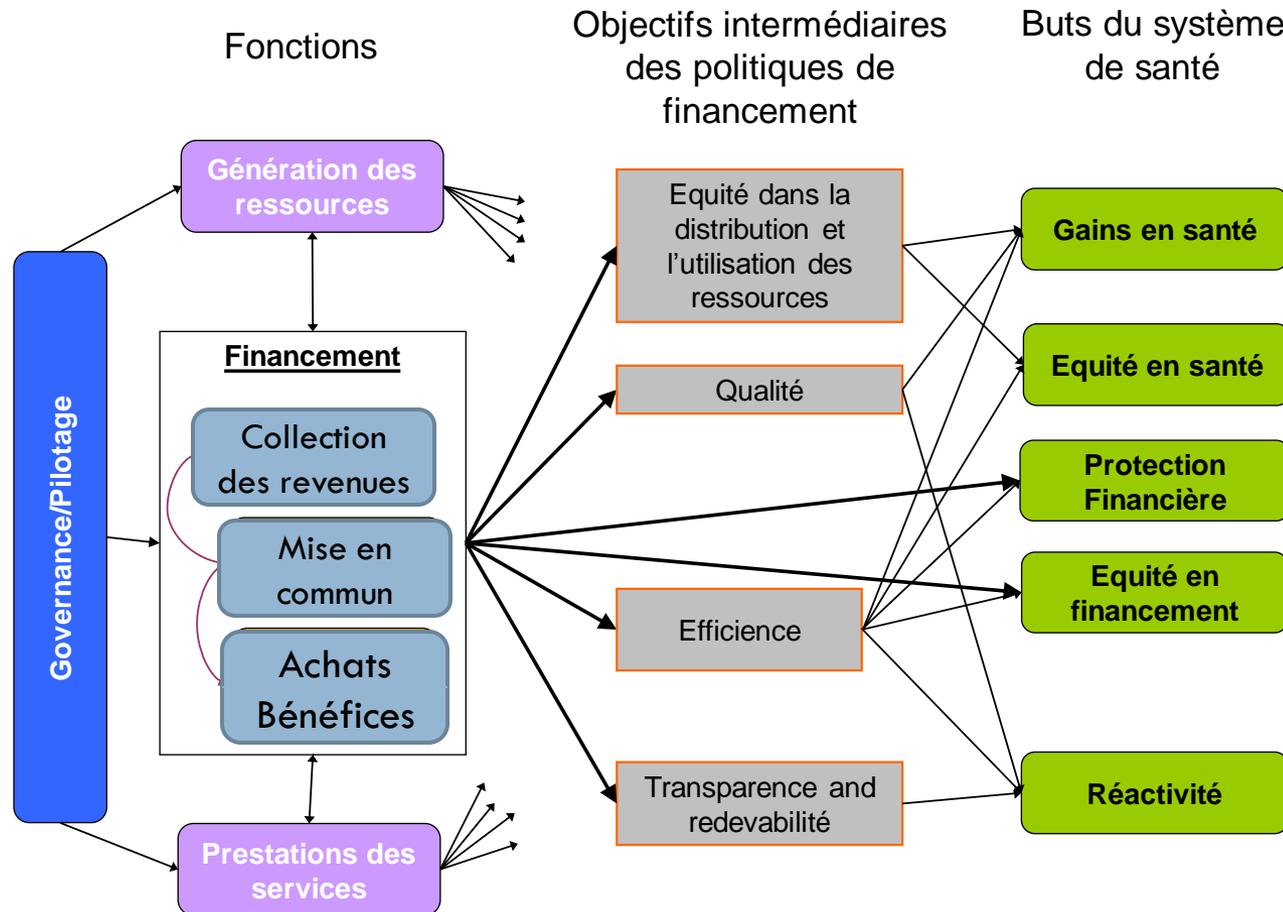
Les trois dimensions de la progression vers la couverture médicale universelle

8



Fonctions et buts du système de santé

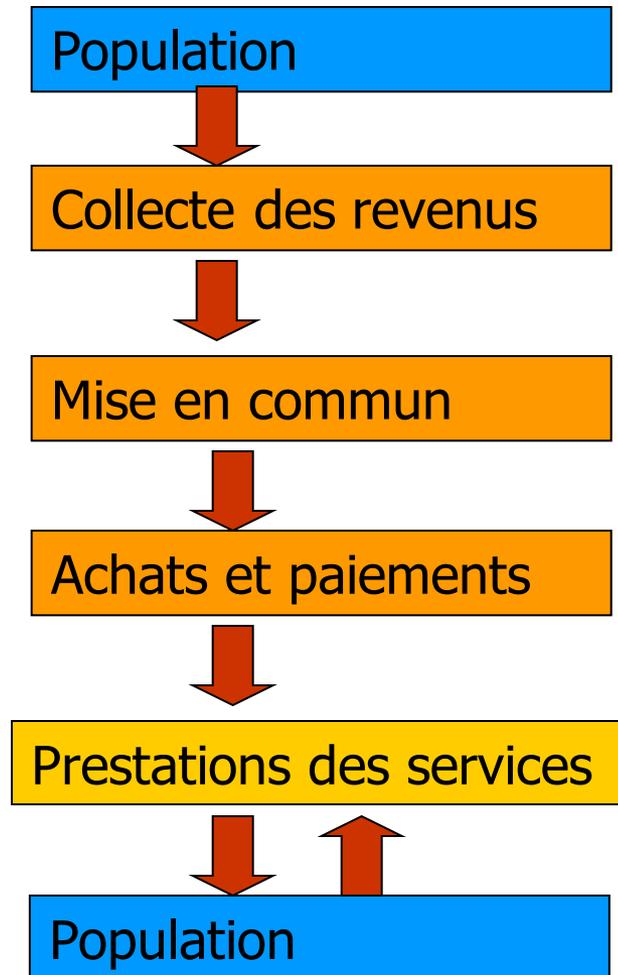
9



Source: Kutzin et al., *Implementing Health Financing Reform: Lessons from Countries in Transition*, WHO, 2010.

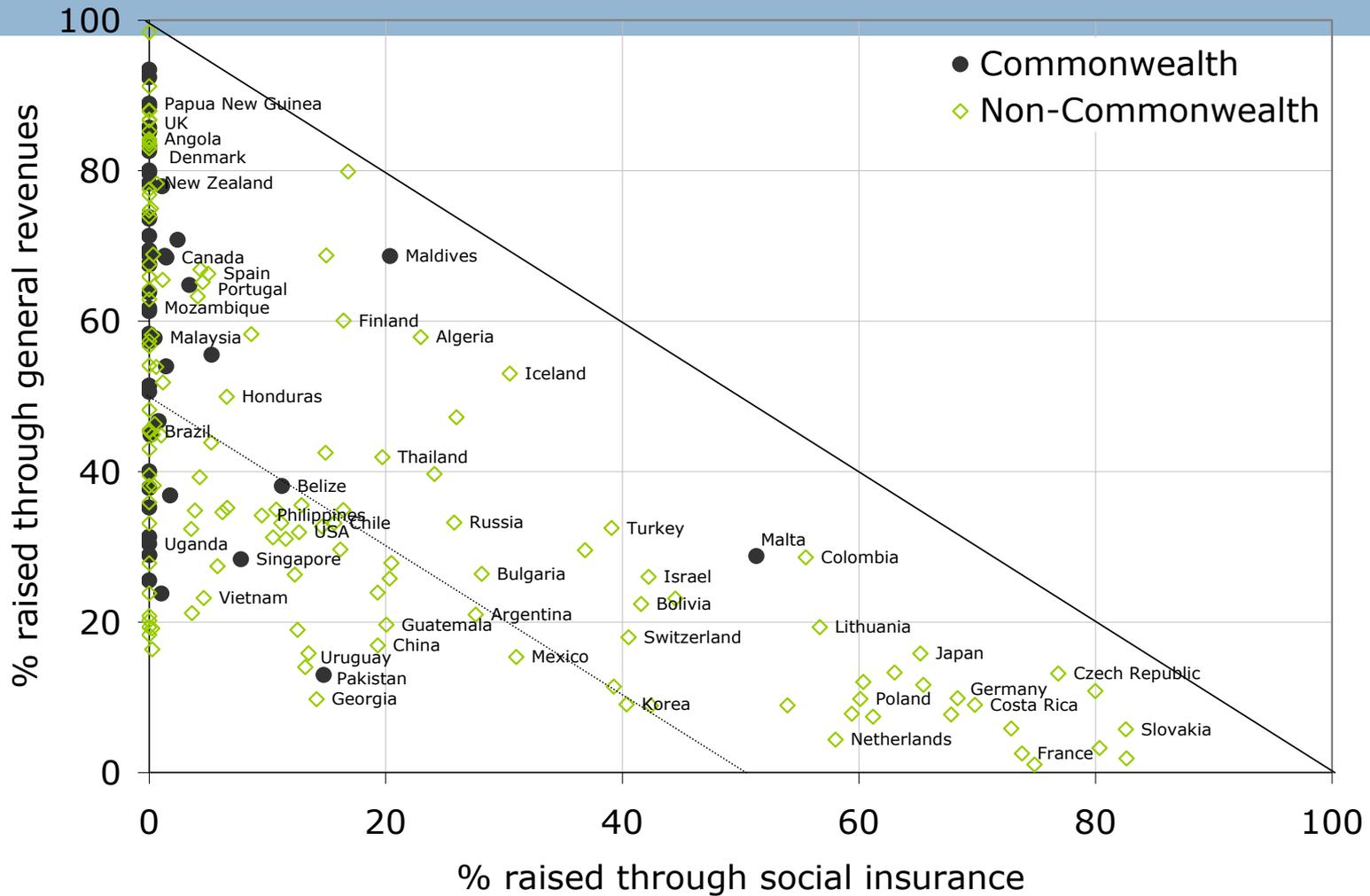
Financement: le cadre de base

10



- Quelles sont les sources de financement, et comment sont-elles exploitées?
- Comment sont ces fonds accumulés au nom de la population?
- Comment sont les prestataires payés?
- Quels sont-elles les droits et les obligations de la population?

Le financement mixte en santé



Source: World Bank, 2011

Le plan de la présentation

12

- Pourquoi la couverture universelle en santé?
- Qu'est-ce qu'on comprend par la couverture universelle en santé?
- **Quels en sont les enjeux et les défis ?**
- Une expérience internationale: Le cas de La Turquie

Les Défis de la couverture universelle

**Augmentations des
revenus et/ou
priorisation
budgétaire**

**Augmentation de la
participation aux
régimes d'assurance
publics**

Défis

- Contraintes politiques à l'allocation budgétaire pour la santé
- Contraintes à la hausse des impôts
- Contraintes de marge budgétaire "fiscale space"

- Informalité dans le marché du travail
- Impact sur le coût de la main d'oeuvre

Gestion de la marge budgétaire

14

- ❑ Amélioration de la situation macroéconomique
- ❑ Augmentations des impôts/revenus
 - ❑ Désignés pour la santé comme le « sin tax »
 - ❑ Élargissement de la couverture et donc cotisations
- ❑ Prêts domestiques ou internationales
- ❑ Crédits et dons
- ❑ Efficience / rendement
- ❑ Reprioritisation

Source: Heller 2006, Tandon 2009

Comptabiliser les dépenses publiques de la santé

15

$$\frac{\text{Dépenses de la santé de l'état}}{\text{PIB}} = \frac{\text{Dépenses totales de l'état}}{\text{PIB}} \times \frac{\text{Dépenses de la santé de l'état}}{\text{Dépenses totales de l'état}}$$

Dépenses publiques de l'état en pourcentage de l'économie

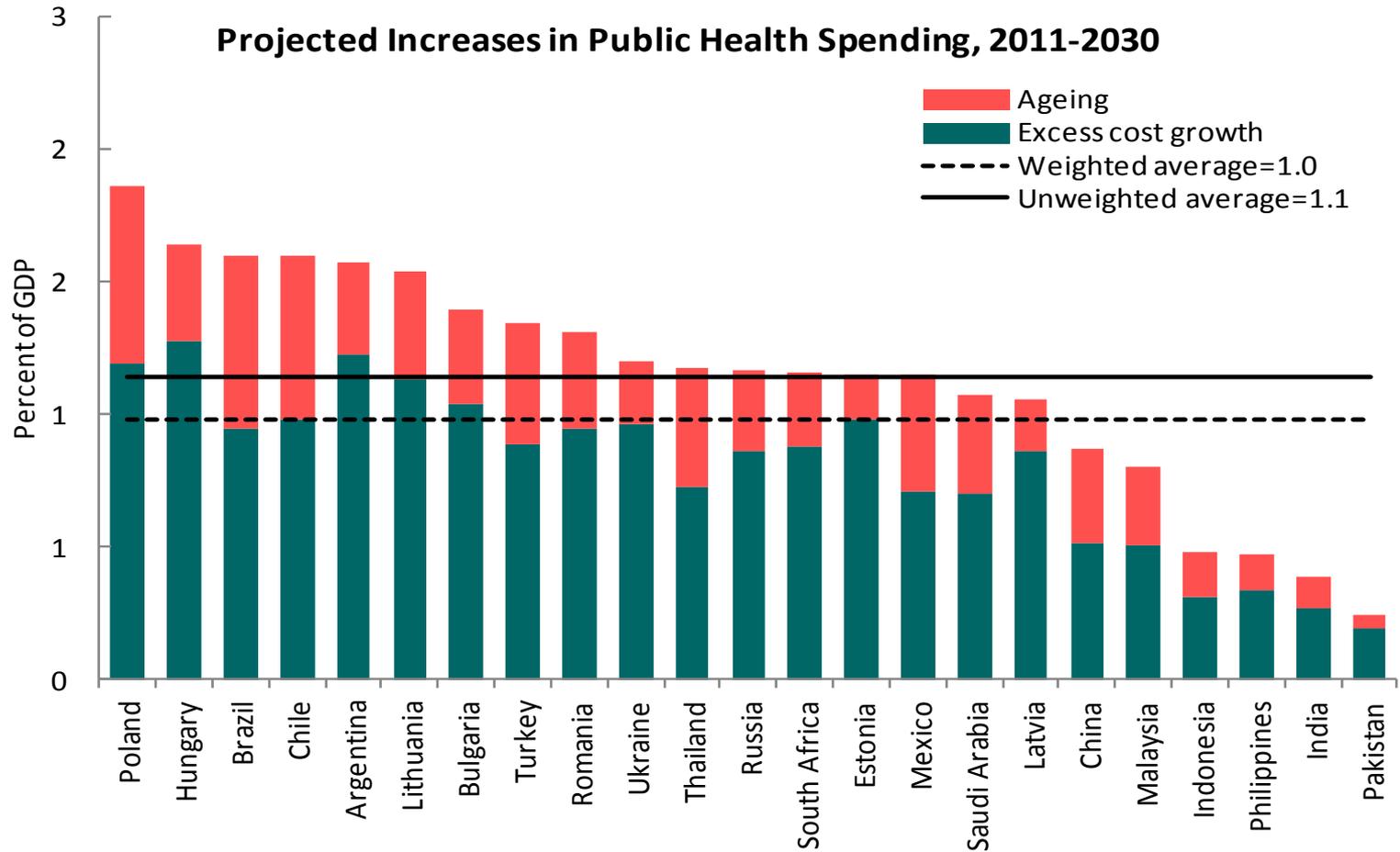
Capacité budgétaire

Priorités publiques

Adopted from Kutzin, 2009

A la recherche du rendement

16

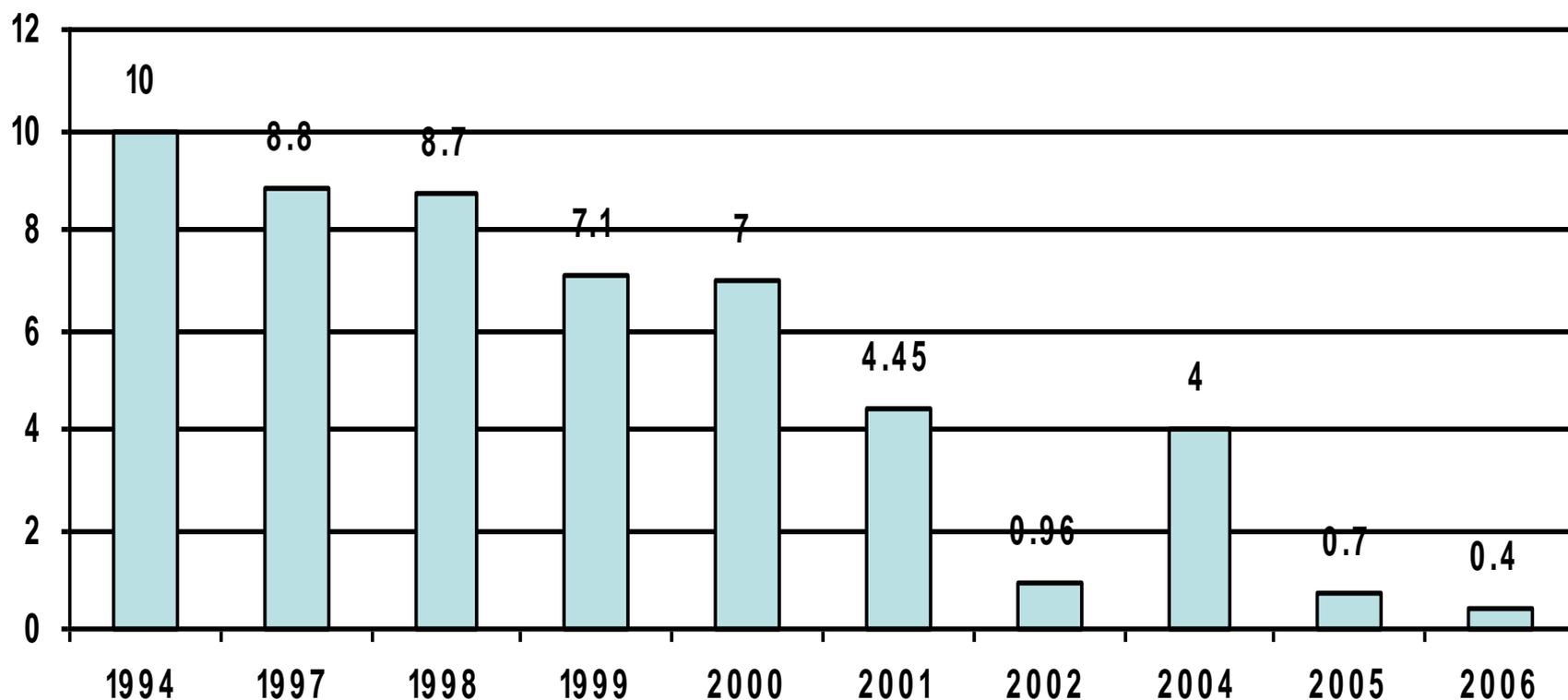


Potentielles sources d'inefficience

- **Ressources humaines** : répartition inappropriée et coûteuse (spécialistes versus généralistes, personnel médical versus paramédical)
- **Médicament**
 - sous-utilisation et coût élevé des génériques
 - usage non-rationnel du médicament
- **Services de santé**
 - surconsommation
 - erreurs de diagnostic
 - taille excessive du secteur hospitalier
 - admissions et durées de séjour excessives
- **Fuites** : corruption et fraude

Corée du Sud: Pooling: 380 to 1: Coûts administratifs en % des paiements

18



Caracteristiques d'un système de soins de des maladies chroniques hautement performant

19

- Couverture universelle
- Equité à l'accès (gratuit au point de service)
- Prévention
- Support à l'auto-prise en charge
- Soins de santé primaires
- Gestion des risques populationnelles
- Intégration (SP and spécialiste)
- Technologie de l'information
- Coordination des soins

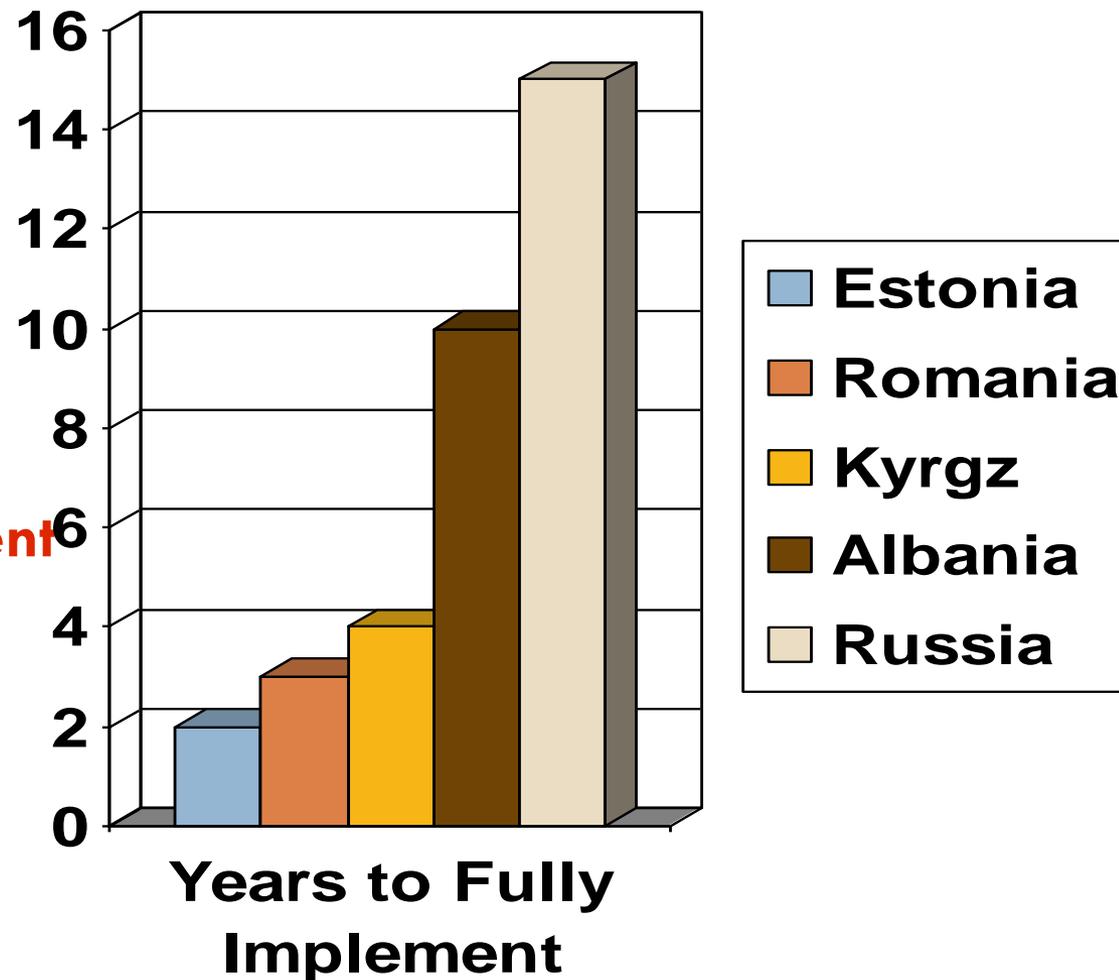
Conception du système

- Pilotage du médecin
- Mesures des extrant patients
- Alignement des incitatifs
- Participation communautaire

Couverture universelle: plusieurs étapes pour y parvenir

20

- **Collecte**
- **Mise en commun**
- **Panier de soins**
- **Contractualisation**
- **Modes de paiement**
- **Système d'information**
- **Modes de remboursement**
- **Assurance qualité**
- **Réglementation**
- **Projections des coûts**
- **...**



Principes généraux

21

- Il n'y a pas de modèle parfait de financement. La majorité des pays ont des modèles mixtes. Tout dépend de la dépendance de l'acheminement (path dependency) et de l'économie politique;
- Le financement est plus que la collecte des fonds. La mise en commun, l'achat des services et le paiement des prestataires sont aussi important;
- La couverture universelle est une recherche de l'équilibre entre l'étendue, la portée et la profondeur;
- L'atteinte de la couverture universelle est un parcours long et difficile; souvent elle pourrait prendre des décennies;
- Le pérennité de la couverture universelle ne doit pas se faire au détriment de la qualité et de la disponibilité des biens et services de santé

Principes généraux

22

- Tout système de santé désirant atteindre la couverture universelle devrait avoir en place un cadre de gouvernance et de redevabilité;
- Et des moyens de mesurer ses résultats pour l'amélioration de sa performance d'une façon continue.

L'ordre de la présentation

23

- Pourquoi la couverture universelle en santé?
- Qu'est-ce qu'on comprend par la couverture universelle en santé?
- Quels en sont les enjeux et les défis ?
- **Une expérience internationale: Le cas de La Turquie**

Historique, 1946 - 2012

25

- Social Insurance Institution (SSK) – (1946) Secteur formel - cols bleus
- Bağ-Kur – Indépendents
- Régime de retraite (Emekli Sandigi) – fonctionnaires à la retraite
- Agences publiques (soins de santé pour les fonctionnaires publics)
- Ministère des Finances and Ministère de la Santé (CARTE VERTE – ménages pauvres) (1992)

États des Lieux en 2003

26

- ❑ Les indicateurs de santé pires que les pays au niveau de développement économique comparables; des disparités régionales importantes
- ❑ Financement public assez bas – encore une fois moins que ceux des pays comparables
- ❑ Modes de financement et fourniture des soins très fragmentés
- ❑ Inégalités importantes en couverture et protection financière
- ❑ Manque de redevabilité dans les établissements publics de santé
- ❑ Soins de première ligne dysfonctionnels; recours aux hôpitaux pour toute maladie; pas de filière de soins
- ❑ Réactivité et qualité médiocre
- ❑ Absence de coordinations entre le MS et les autres instances publiques
- ❑ Mauvaise distribution de l'effectif médical

Principes de base de la réforme turque

27

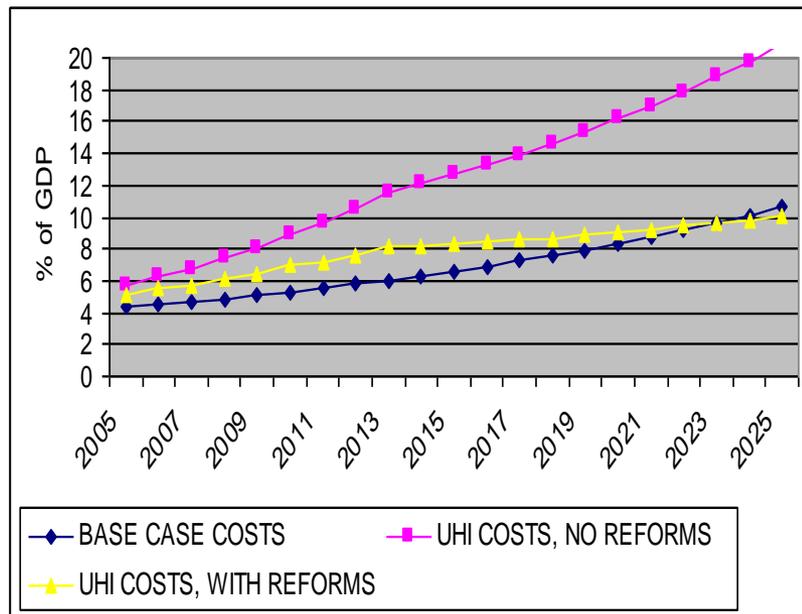
□ Transformation du système

- Système d'assurance sociale unifié
- Séparation des fonctions d'achat et de prestation des services
- Renforcement du pilotage par le MS (stewardship)
- Emphase sur la médecine familiale
- Reconstitution de la filière de soins
- Unification de la régulation des prestataires publics et privés

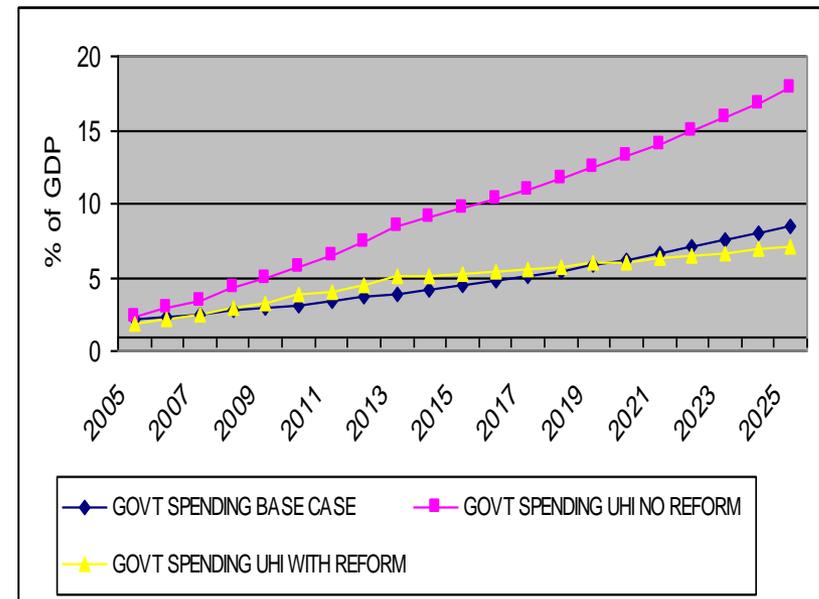
Couverture universelle et réformes du système pour une meilleure discipline budgétaire

28

Coûts prévus de la couverture universelle (% of PIB)

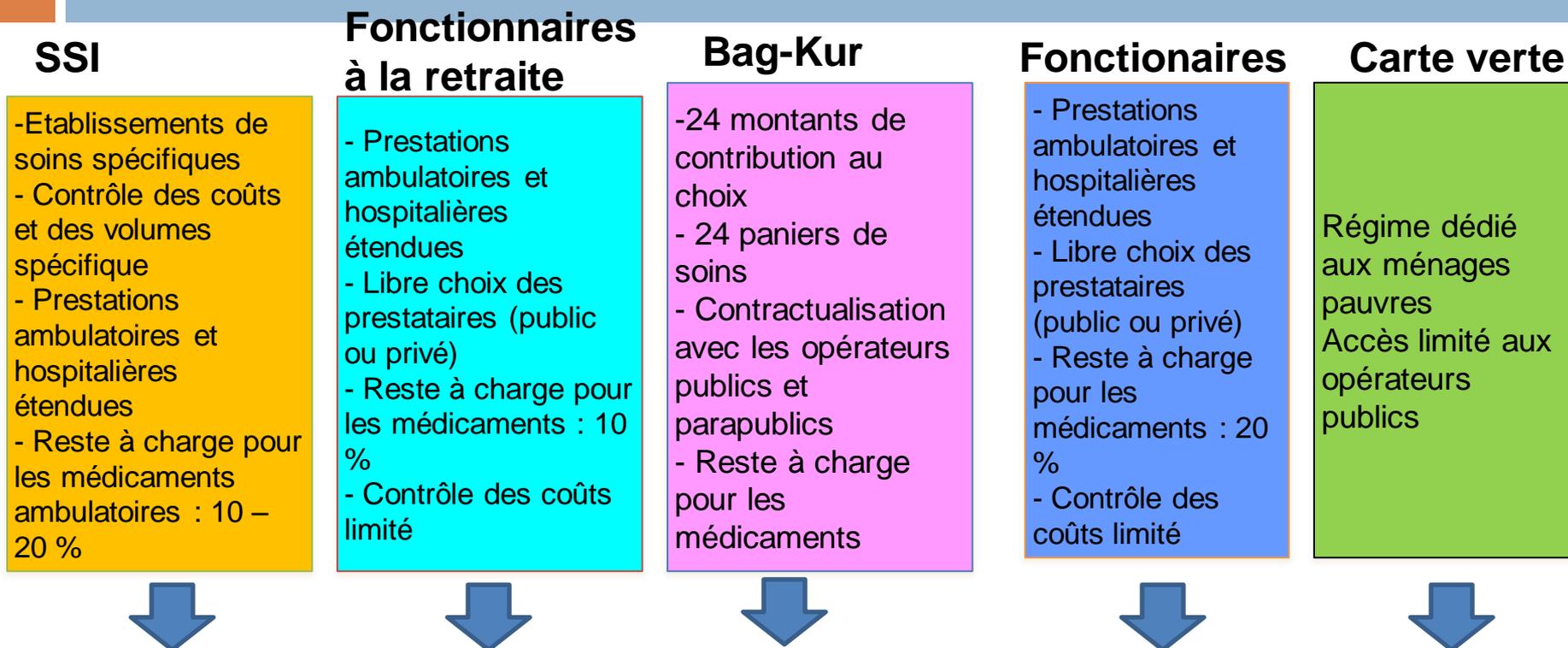


Dépenses prévues de l'état (% du PIB)



Source: World Bank, Preparing for Universal Health Insurance in Turkey, from a presentation made by Mukesh Chawla in April 2004

Intégration du système de sécurité sociale - 2012



La caisse de sécurité sociale devient responsable de l'identification et l'affiliation de tous.

Un panier complet de soins préventifs, primaires et hospitaliers est défini et s'applique à tous.

Tous les régimes existants sont intégrés au régime universel.

L'accès aux structures publiques et privées est ouvert à tous.

Carte Verte: Droits et bénéfices

30

- Au début seulement pour les soins hospitaliers aux hôpitaux du MS
- En 2004, (i) soins ambulatoires dans les établissements publics (ii) médicaments
- In 2012 – même paniers de services pour tous

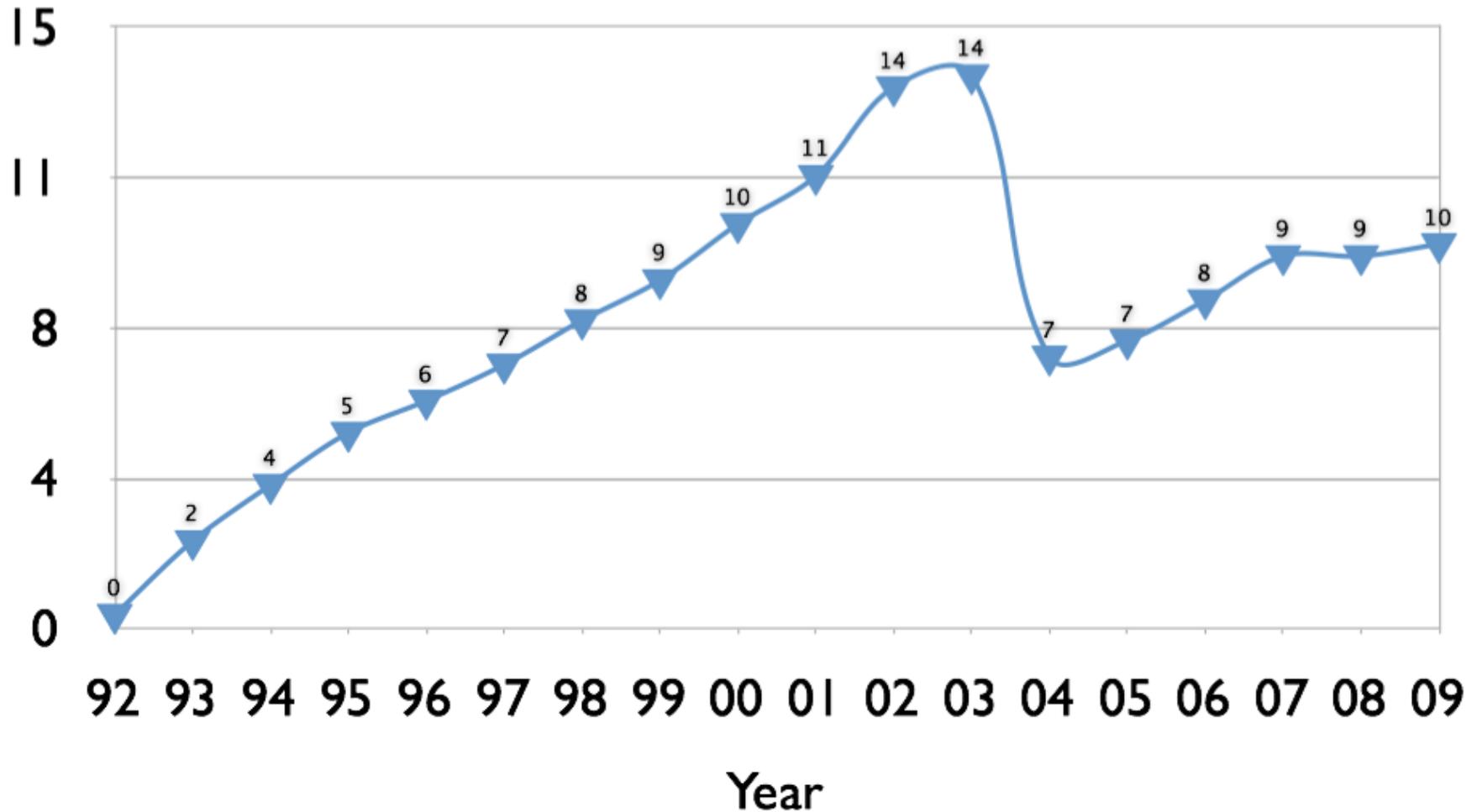
Flux des Fonds du Programme Carte Verte

31

- Jusqu'à 2008, allocations annuelles du MF au MS
- Après 2008, MF paie les primes d'assurances pour les bénéficiaires du programme à la Sécurité sociale (SSI)
- L'argent suit le patient - l'hôpital est rémunéré lorsque le détenteur de la carte verte utilise ses services

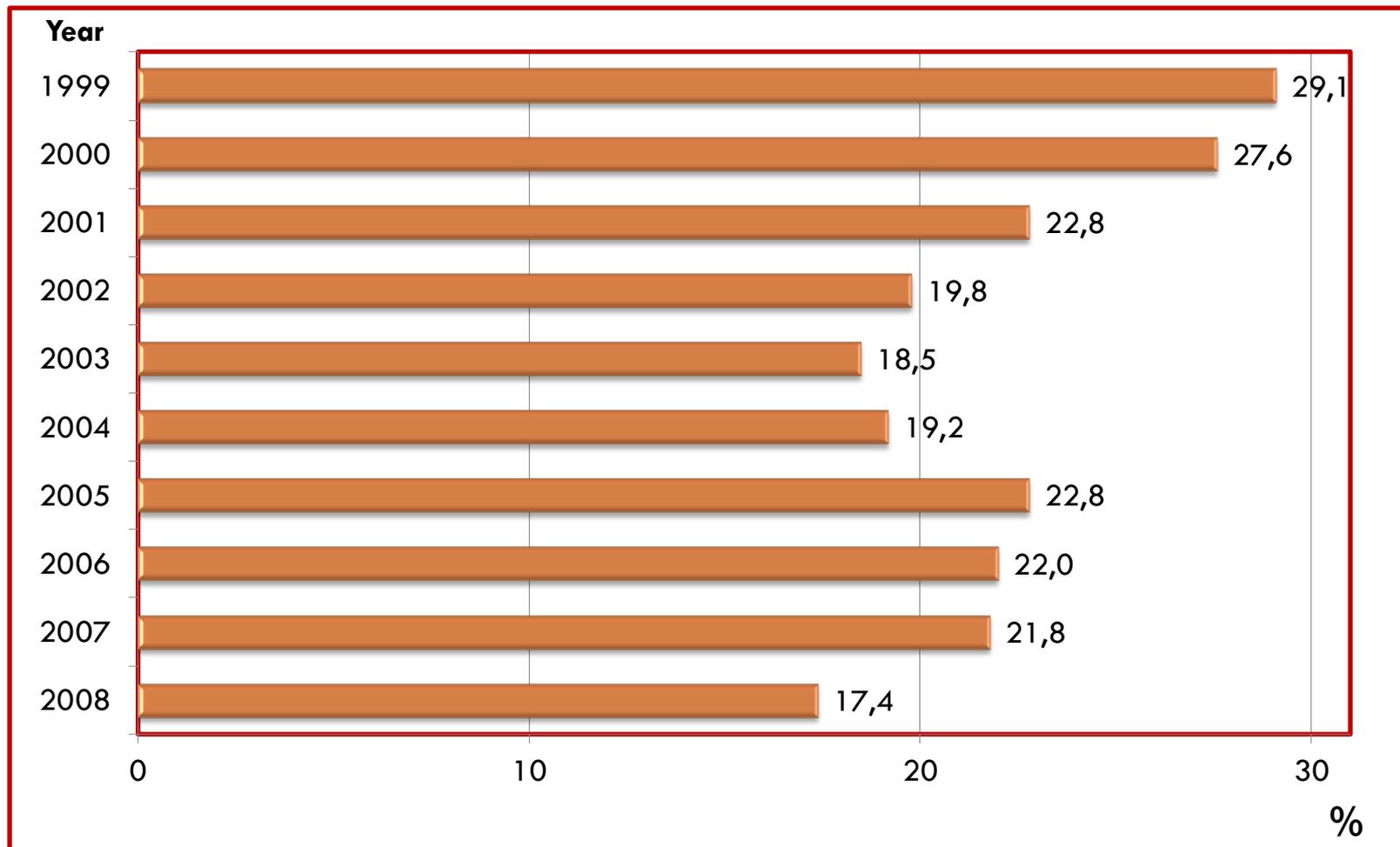
Nombre de bénéficiaires du Programme Carte Verte, en millions

32



L'évolution de la part dépenses privées dans les dépenses totales de santé (%), Turquie

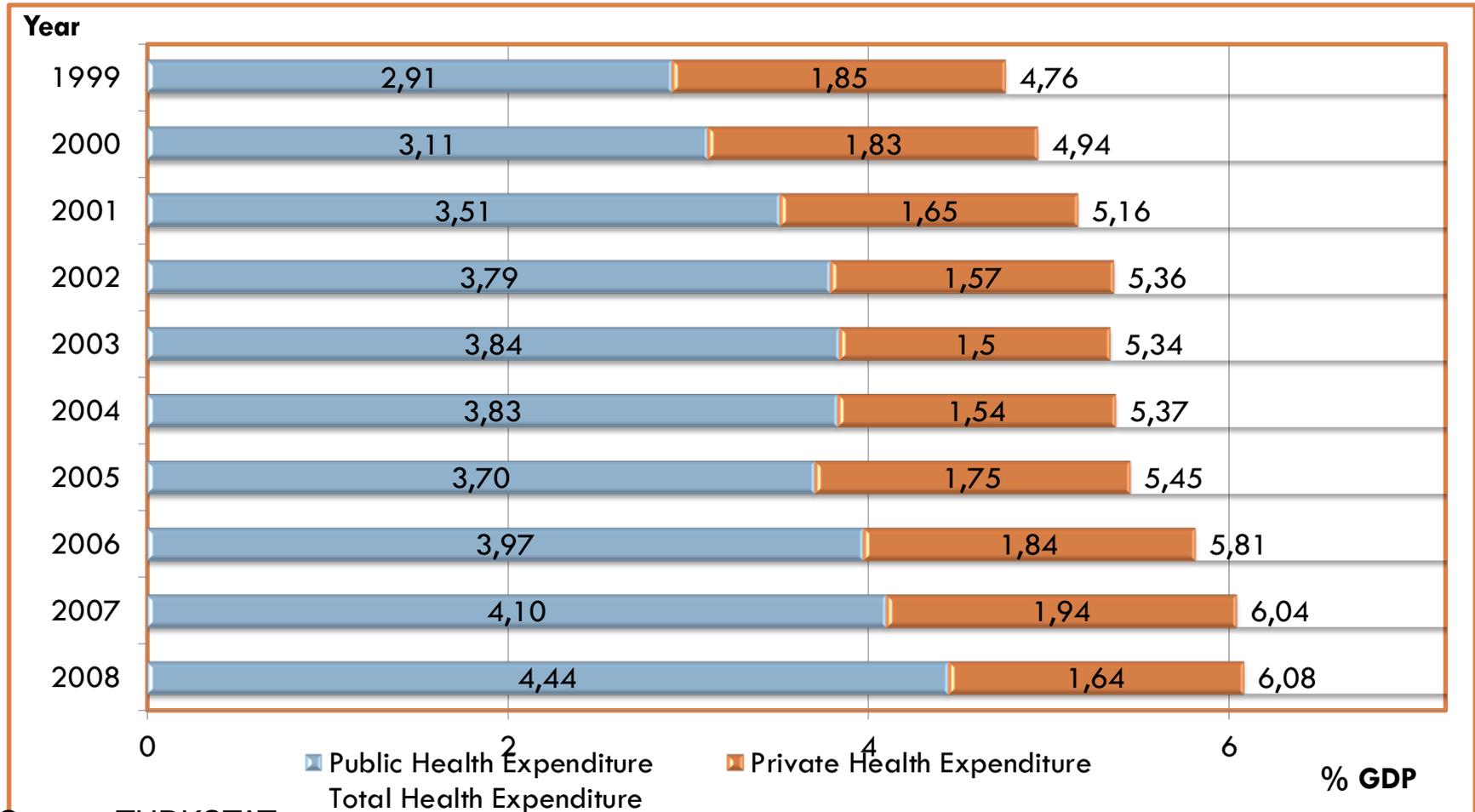
33



Source: TURKSTAT

L'évolution des dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB, Turquie

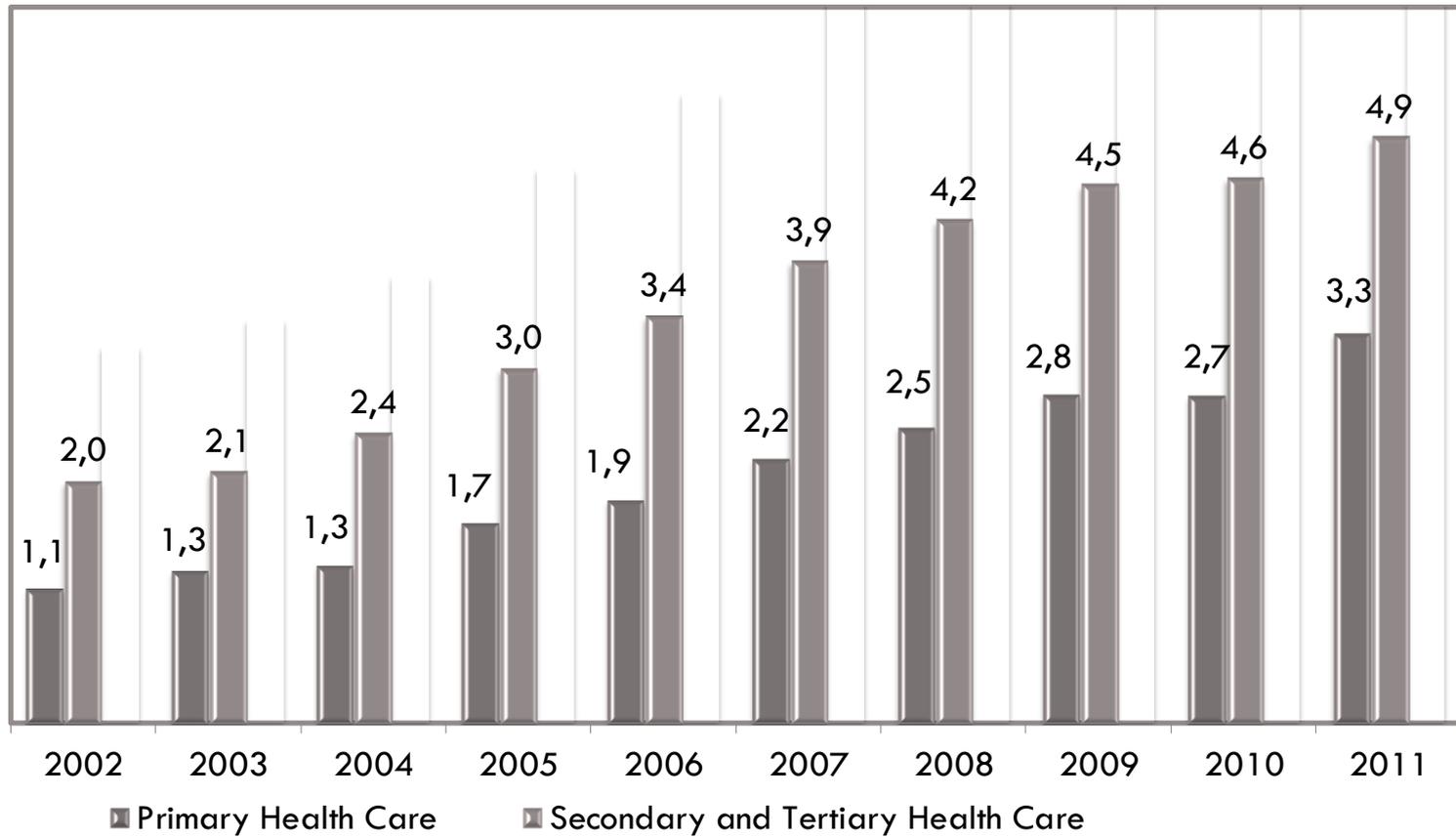
34



Source: TURKSTAT

L'utilisation des services de soins nombre de visites per capita, Turquie

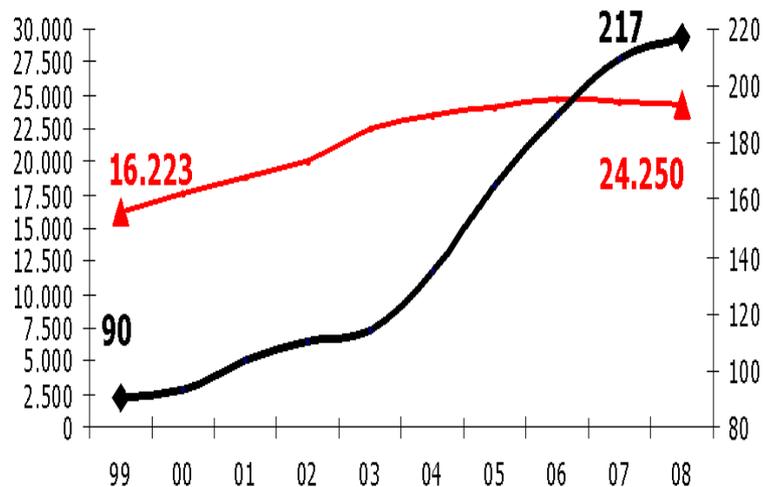
35



La réponse à la demande accrue de soins, Turquie

36

Productivity in MOH hospitals, 1999-2008

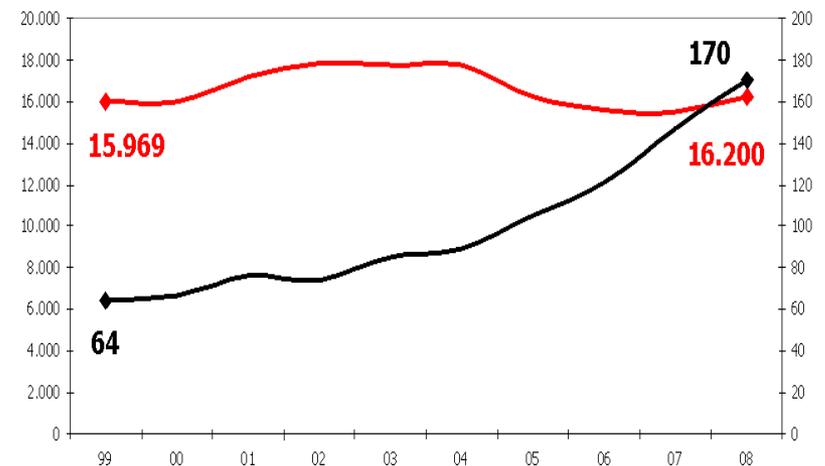


49 % increase in # of specialists

135 % increase in # of visits

44 % decrease in # of daily consultations per specialists (from 70 to 45 visits)

Productivity in PHC, 1999-2008

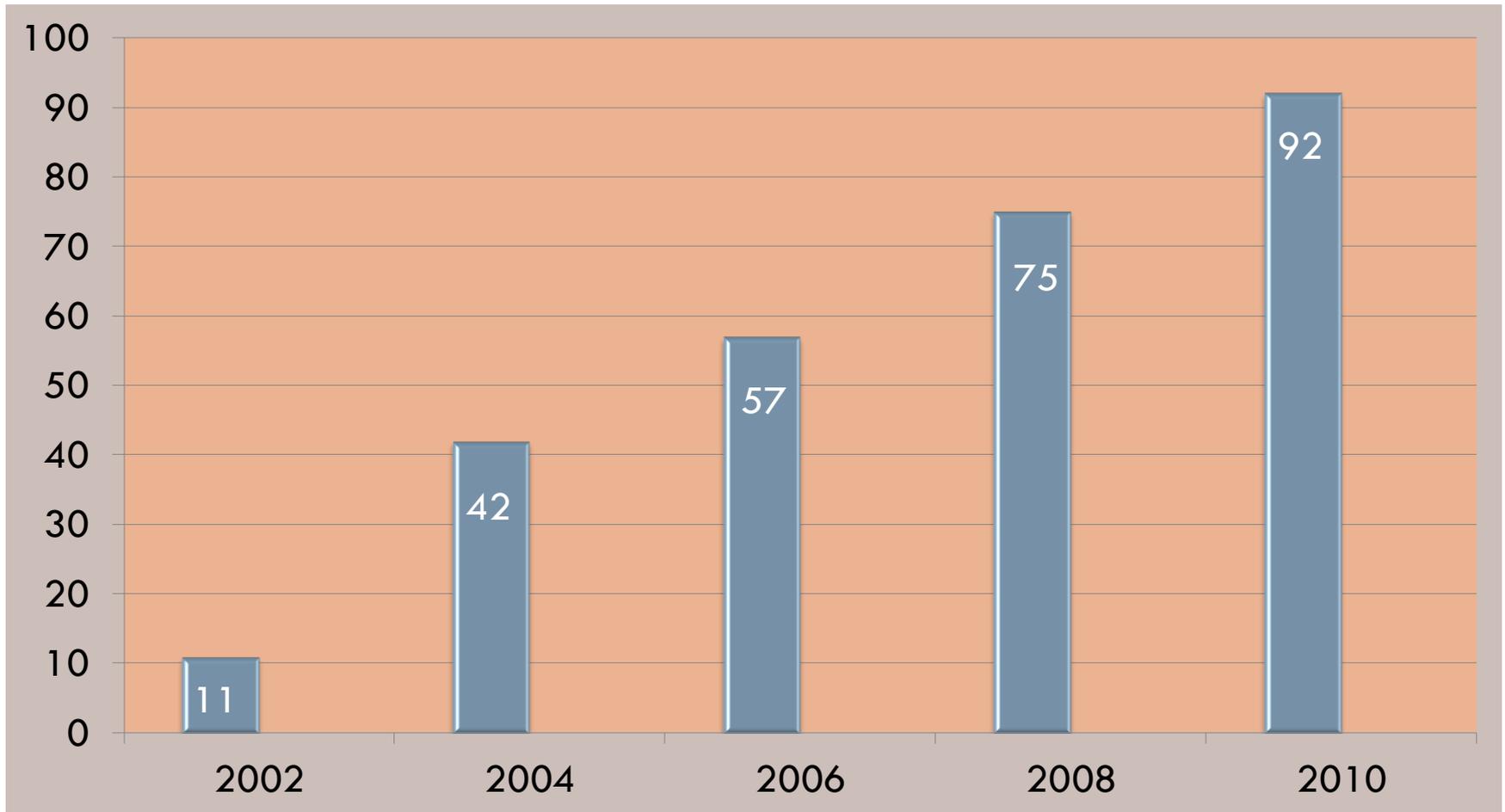


1.4% increase in # of GPs

160 % increase in # of visits

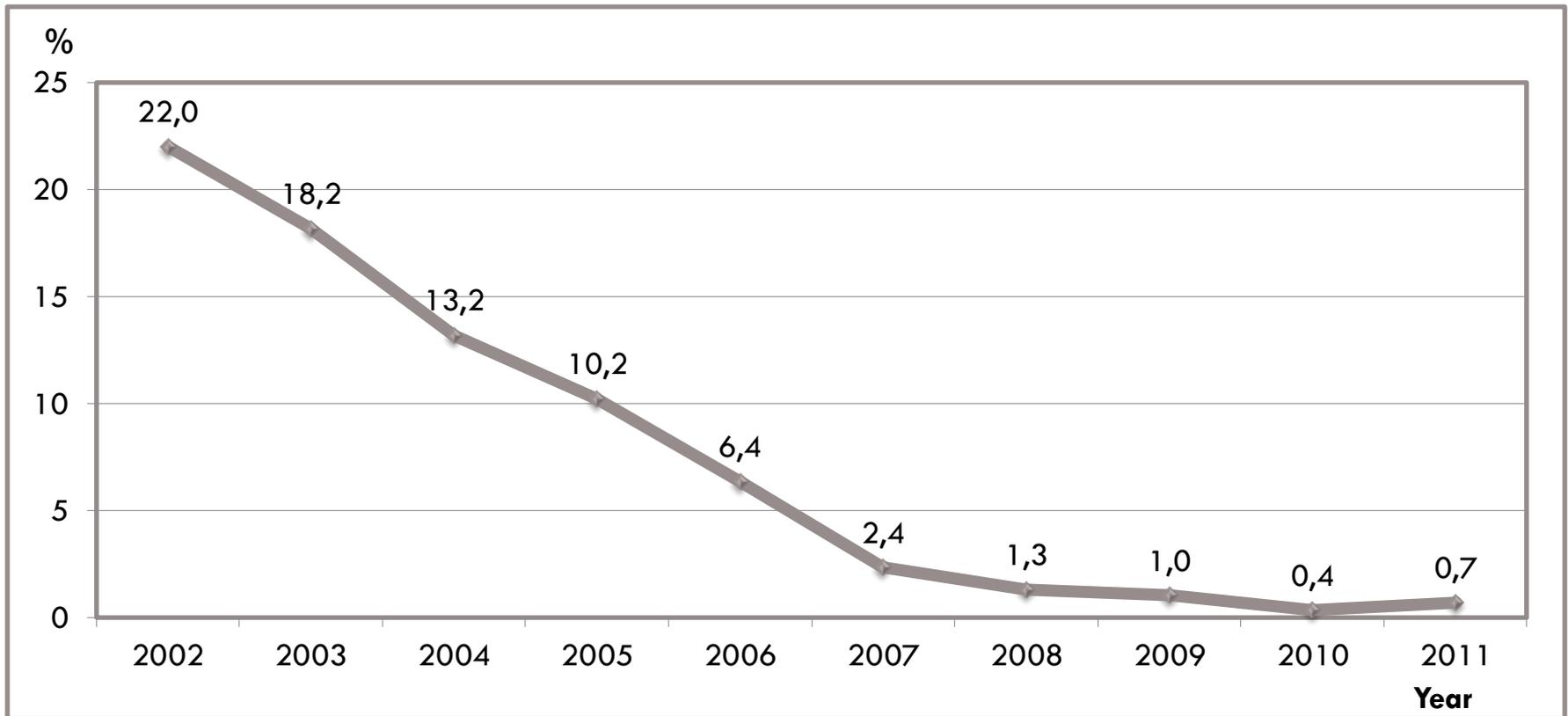
10 % increase in # of daily consultations per GP (from 43 to 47 visits)

Le taux de l'effectif médical travaillant à temps plein dans les hôpitaux publics, Turquie



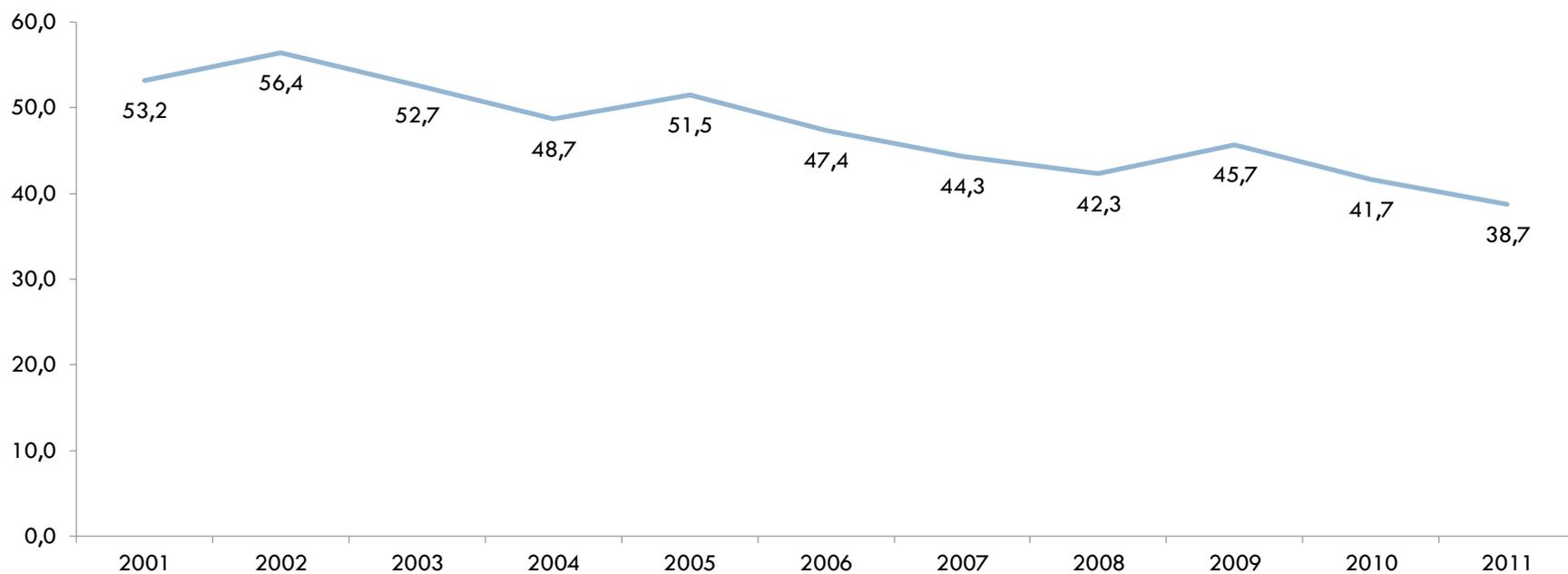
Le référencement depuis des établissements de santé primaires vers les hôpitaux a diminué, Turquie

38



Source: Public Health Institution of Turkey

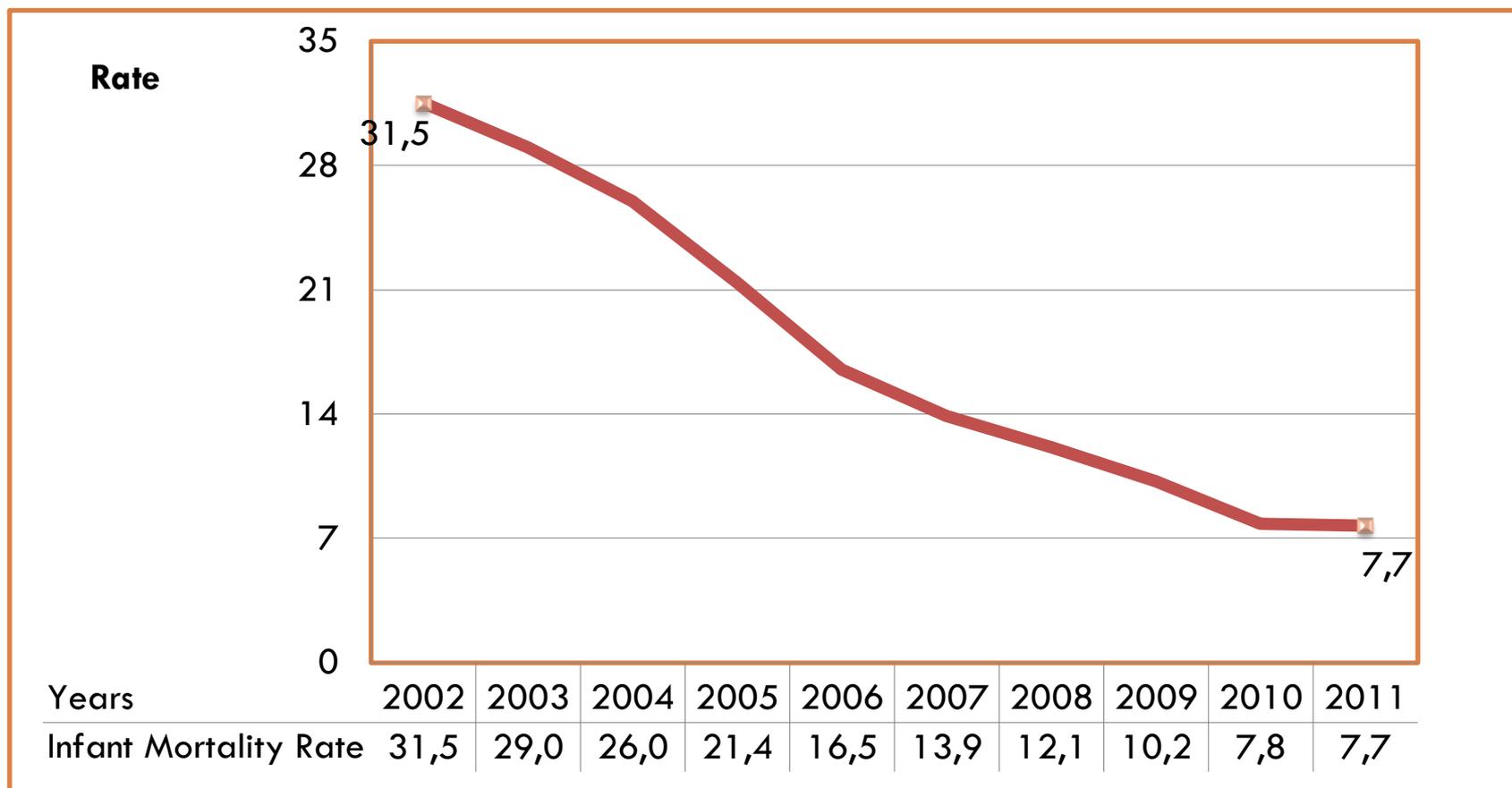
L'évolution du coût des médicaments, Turquie



Phramaceutical Expenditures (%)

L'évolution du taux de mortalité infantile, Turquie

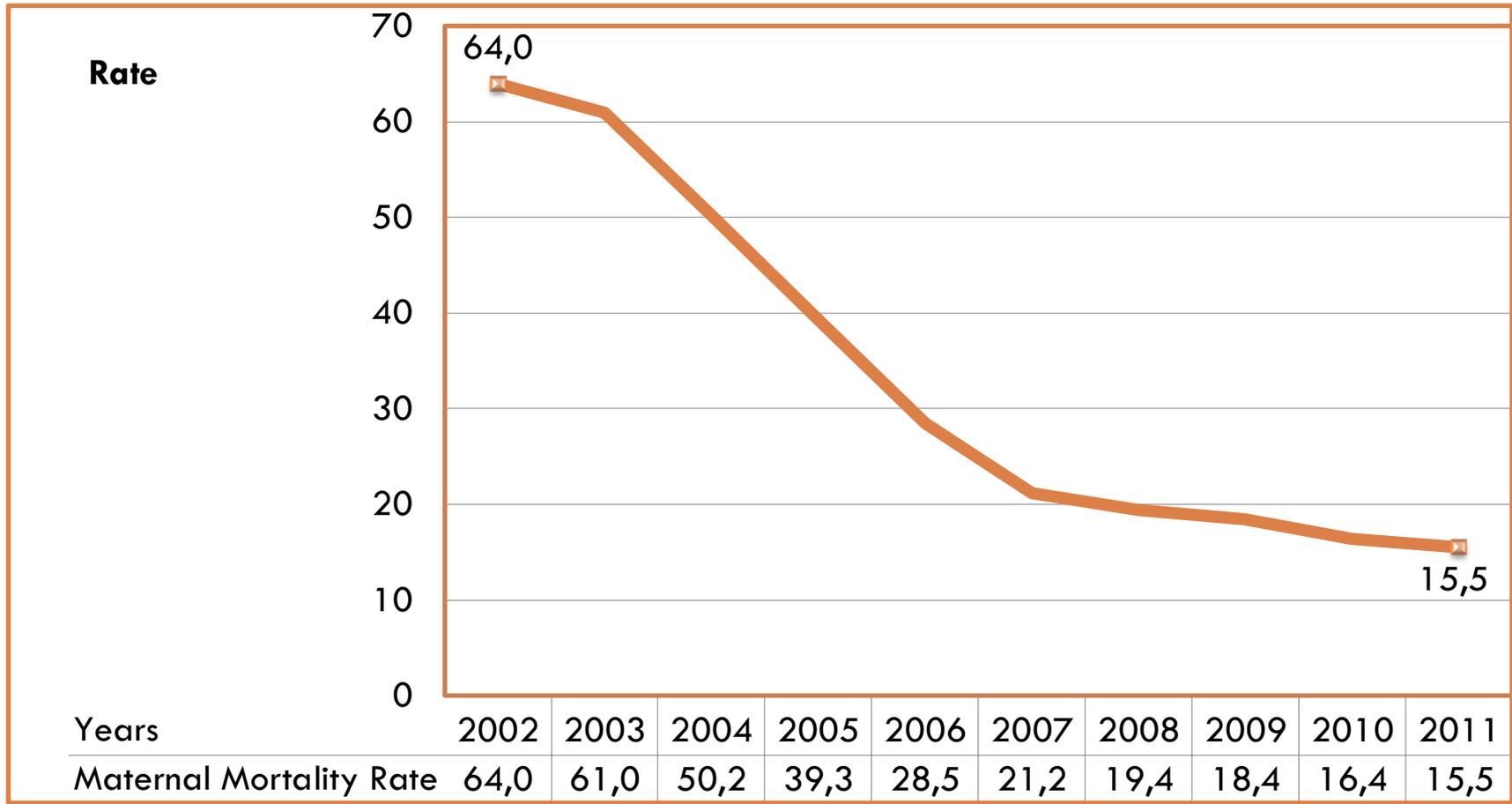
40



Source: 2011 Istanbul University, Marmara University, Yıldırım Beyazıt University “Infant and Under-5 Mortality Research 2012 ”, Other Years-Public Health Institution of Turkey

L'évolution du ratio de mortalité maternelle en Turquie

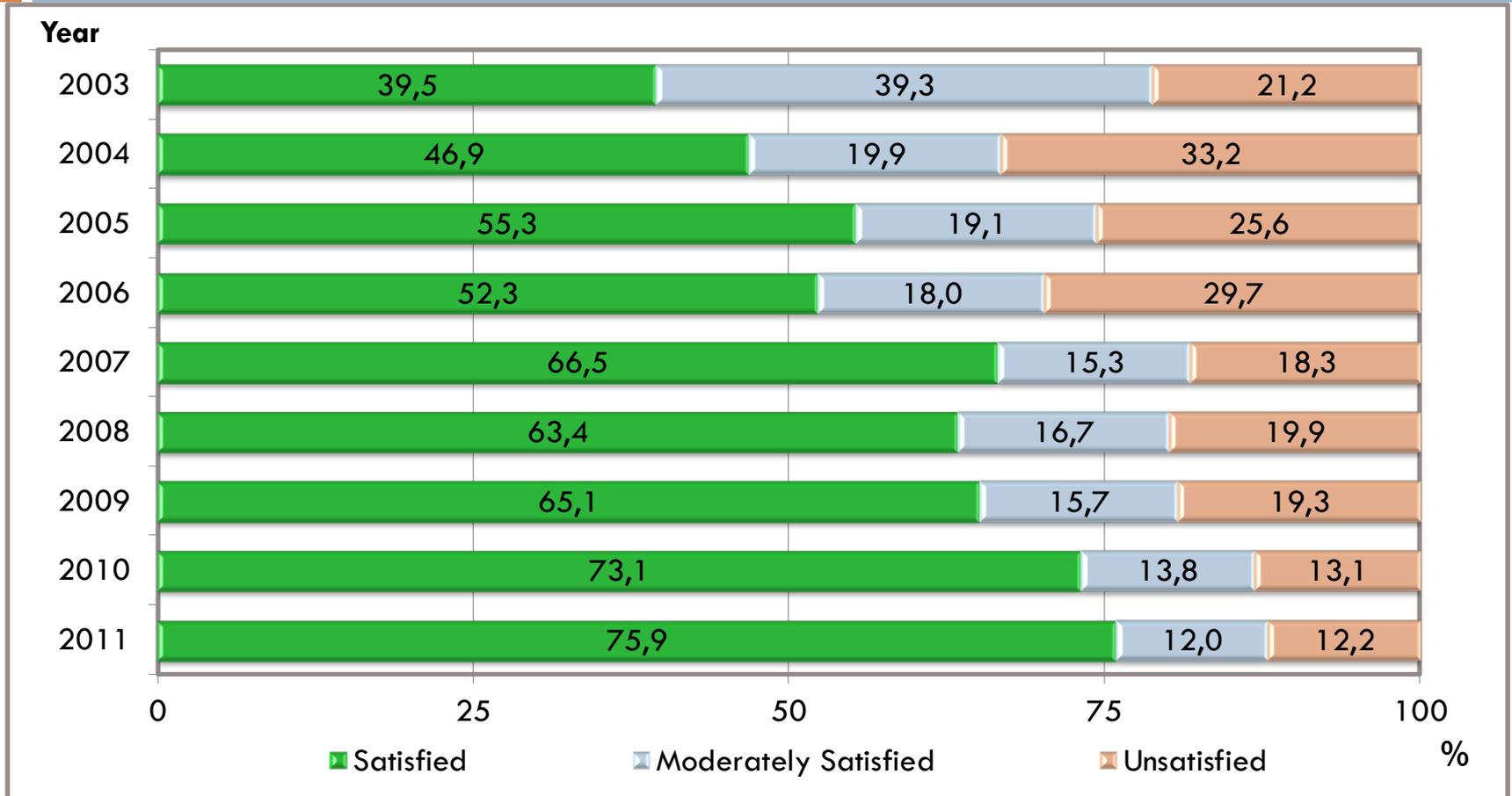
41



Source: Public Health Institution of Turkey

L'évolution du taux de satisfaction avec les services (%) Turquie

42



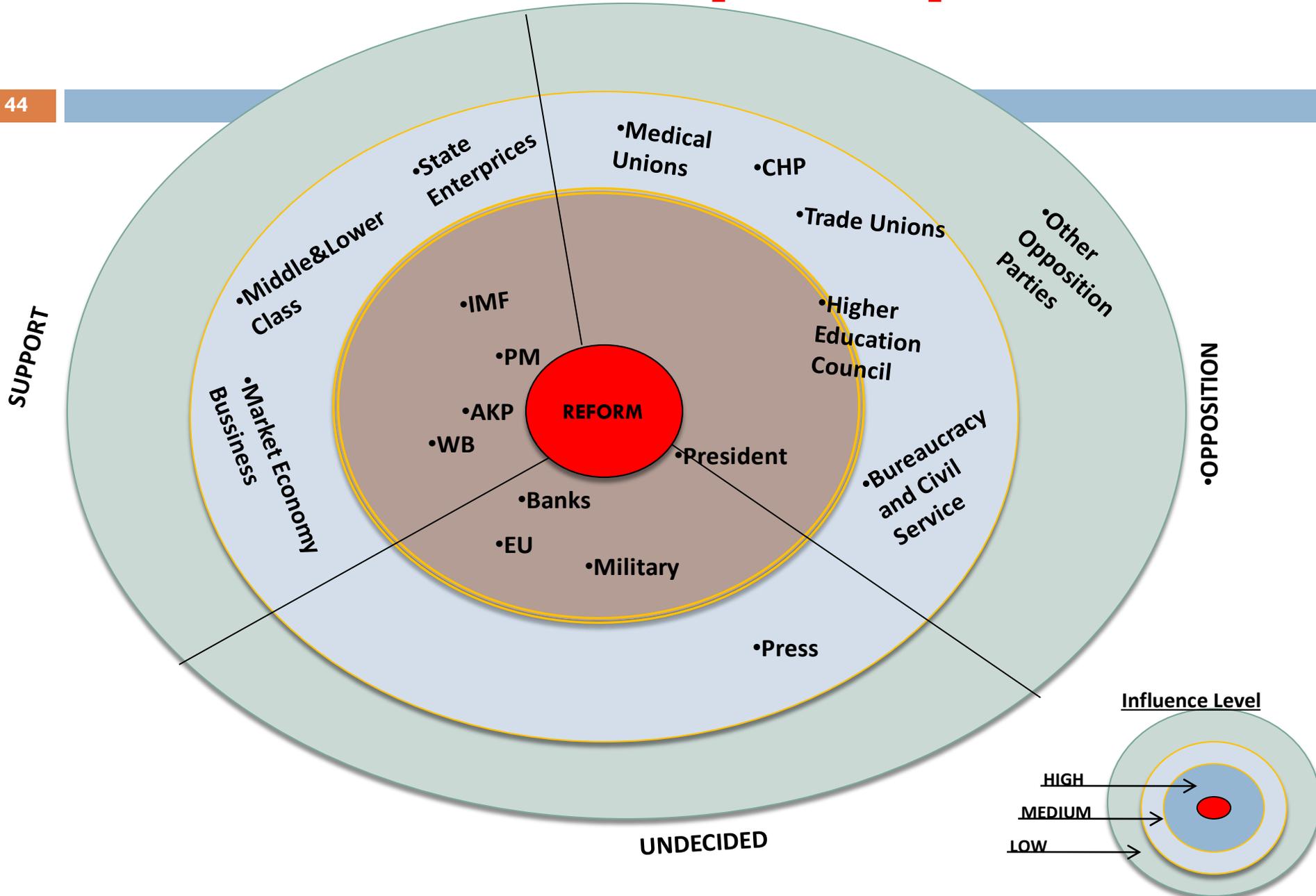
La couverture universelle en Turquie: les sept leçons à retenir

43

1. La volonté et l'engagement politique à haut niveau est essentiel.
2. Ainsi que le timing, la performance macroéconomique et la marge budgétaire.
3. Les réformes visionnaires de type Big Bang devraient être complétées par des changements plus progressifs.
4. L'équilibrage entre l'étendue, la profondeur et la portée
5. L'offre doit être mise à niveau pour répondre à la demande accrue de soins pour que la population appuie la couverture universelle.
6. La discipline budgétaire et le rendement ne sont que des moyens pour améliorer le niveau et la distribution des résultats en santé.
7. Alors qu'elle est nécessaire pour le développement humain, la couverture universelle seule n'est pas suffisante.

L'économie politique

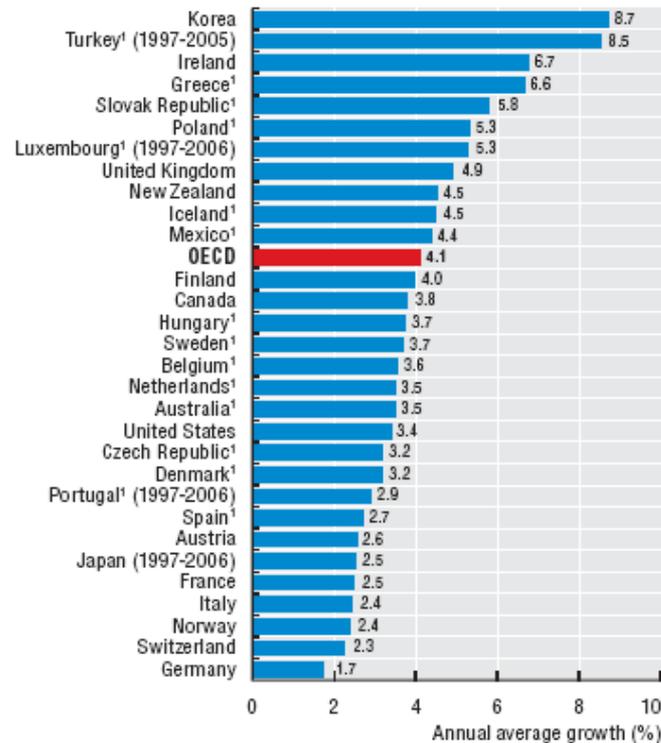
44



L'importance de la marge budgétaire

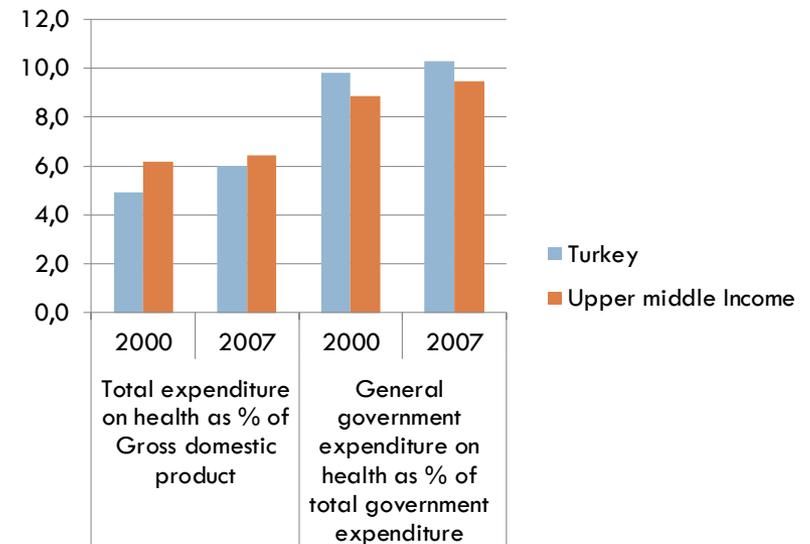
45

Annual average real growth in per capita health expenditure in OECD, 1997-2007



Source: OECD Health Data 2009, OECD (<http://www.oecd.org/health/healthdata>)

Trends in total and public health expenditures in Turkey, 2000-2007

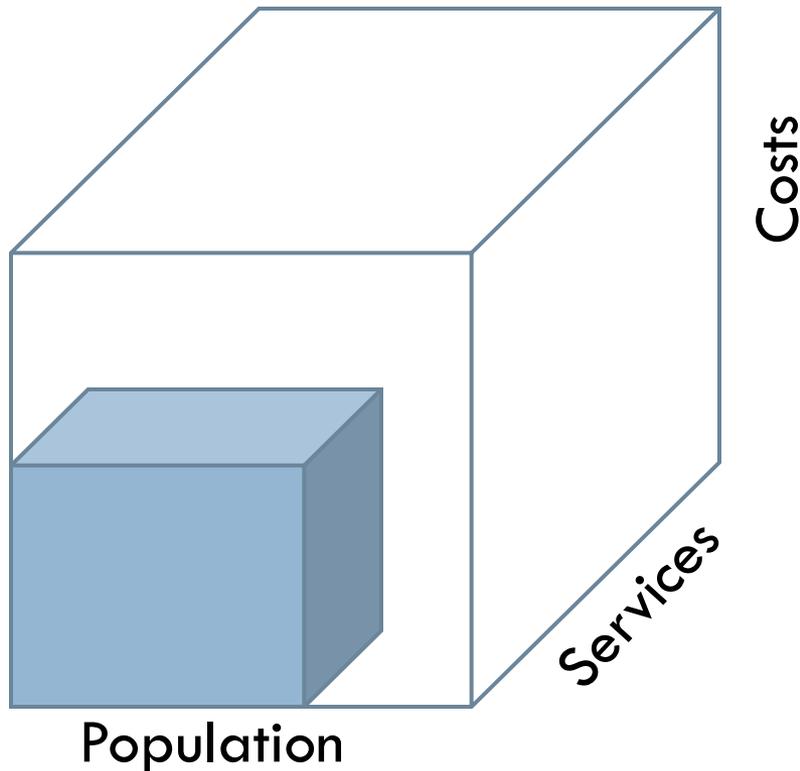


Source: Ministry of Health: Health Statistics Yearbook, 2008, MOH, Ankara, April 2010.

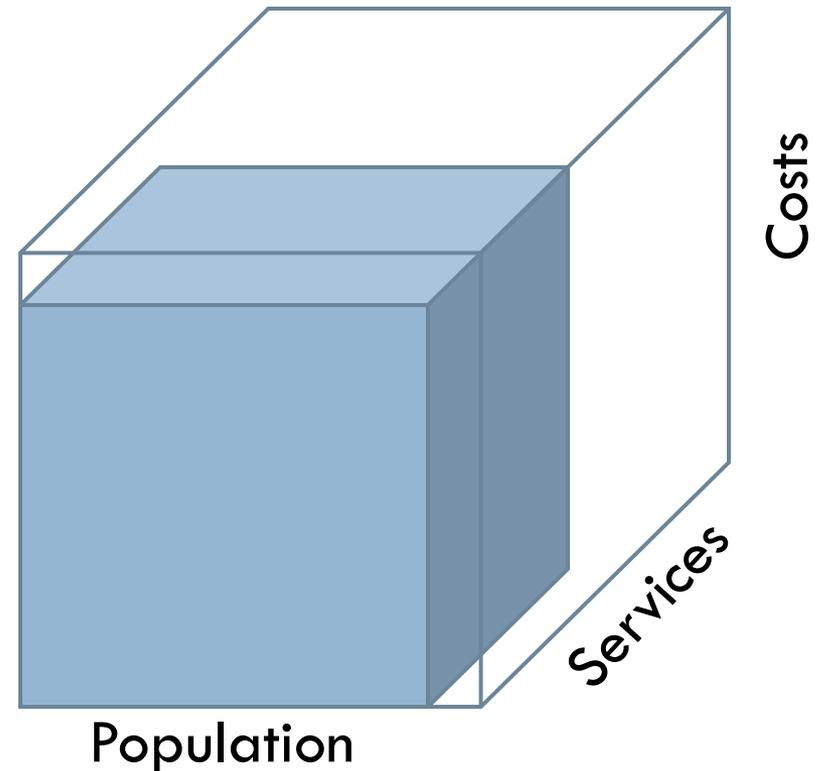
L'équilibrage entre les trois dimensions de la couverture universelle

46

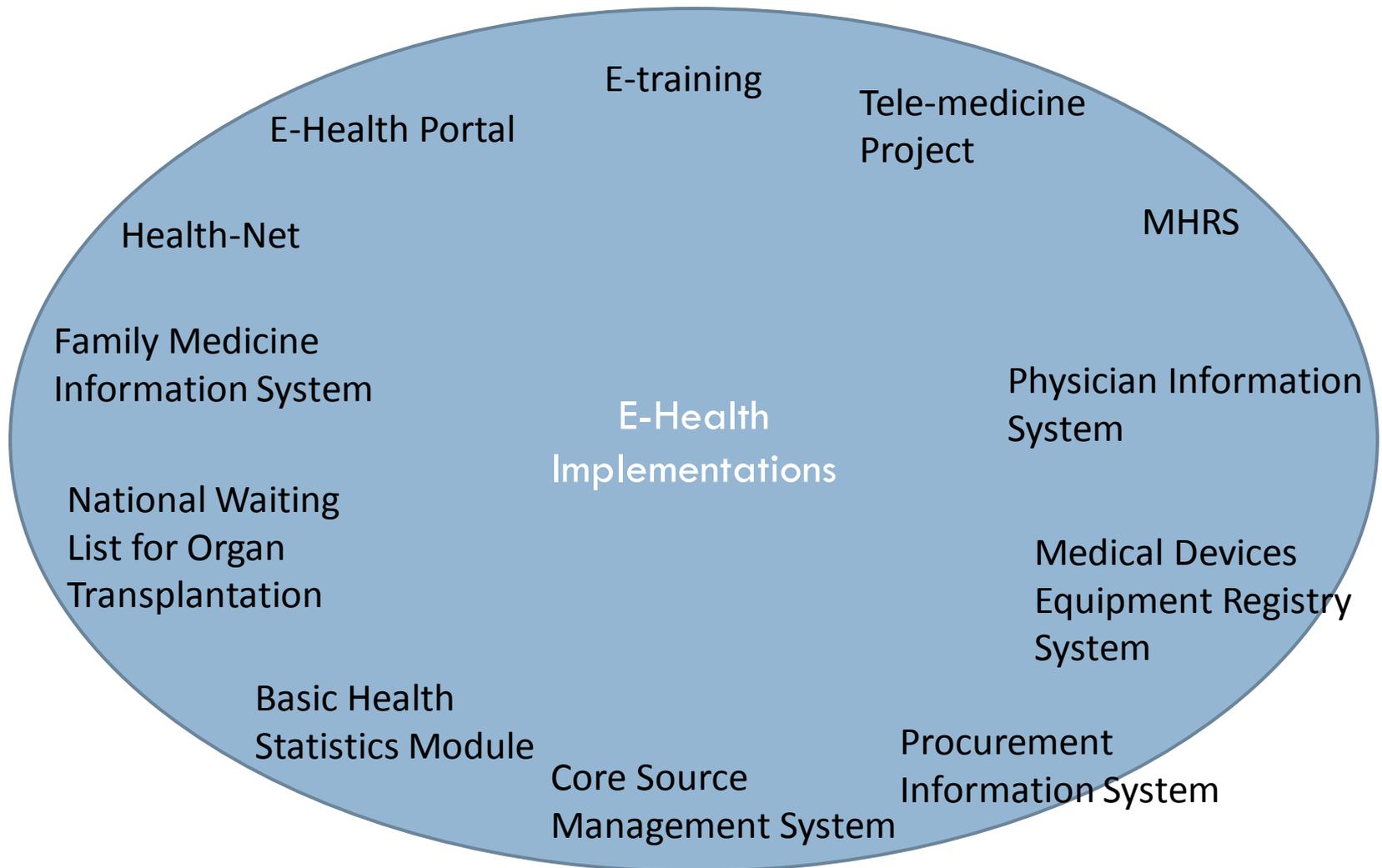
Avant



Après



Le système national d'information sanitaire



La réactivité du système de santé

L'hôpital public de Çerkezköy de TEKİRDAĞ

Bureau d'accueil dans le passé



Bureau d'accueil actuel



Les « barrières » entre le patient et les prestataires ont été supprimées



MERCI!