

**Fiche technique 7**

Options pour l'organisation de la Protection Sociale en Santé (PSS) et l'Assurance Maladie Universelle (AMU)

Le système de PSS/AMU doit être institutionnalisé

Il doit avoir une existence légale, une place claire dans l'administration de l'État. En principe, trois ministères différents s'occupent d'une partie de l'organisation de la PSS. Le ministère de la Santé Publique organise l'offre de services et de soins, un ministère des Affaires Sociales organise la PS et la PSS en particulier et le ministère des Finances prévoit les ressources financières.

En ce qui concerne la PSS, au niveau central, vu la responsabilité de l'État comme concepteur et financeur de l'offre de soins et de la PSS/AMU, responsable pour les normes et procédures sur l'ensemble du territoire, la création d'un **institut national de PSS autonome** est la seule option institutionnelle.

Le système de PSS au niveau central doit être public

Seuls les États peuvent mettre en place une protection sociale universelle dans une perspective d'équité et de solidarité. De ce fait, une institution publique est donc nécessaire. Le système de PSS/AMU est un bien public. C'est l'État qui doit réunir, obligatoirement, les conditions pour que des services publics de qualité (offre) soient mis en place et financés durablement tout en permettant l'accès financier universel.

Le système de PSS/AMU doit être, à terme, obligatoire

Ceci pour éviter la sélection adverse chez les adhérents et pour maximiser la solidarité. Seul l'État peut introduire une telle obligation s'il veut atteindre toute sa population. Cependant, beaucoup de pays ont opté de ne pas rendre l'AMU obligatoire pour la population du secteur informel en attendant que le système ait mûri suffisamment et ait acquis, tout comme l'offre de soins, une crédibilité suffisante auprès des citoyens, IL doit se doter aussi des moyens de coercition, pour une collecte automatique des cotisations.

Le système de PSS/AMU doit être unique pour le pays

Seul l'État peut organiser l'universalité de la protection sociale en santé.

Un système unique national de PSS a comme principaux avantages :

- Une réponse au problème d'accessibilité financière de toute la population en actionnant la solidarité entre tous ;
- Une grande efficacité : coordonne et augmente les ressources financières ce qui diminue les doubles financements, diminue les gaspillages ; met en commun des ressources et des risques ; rationalise le personnel rémunéré ; utilise des procédures standardisées ;
- Une grande transparence : gestion financière et son contrôle standardisés ;
- Une grande portabilité : les adhérents peuvent se faire soigner partout dans le pays, puisque partout les mêmes procédures, les mêmes tarifs en vigueur ;
- Compréhension facile pour la population ;
- Subventions publiques aux cotisations statutairement possibles et relativement faciles à organiser.

Une organisation pyramidale (échelonnement)

Un institut qui doit couvrir le territoire d'un pays entier se voit imposer une organisation pyramidale, avec des échelons complémentaires, avec délégation de tâches et de responsabilités à des niveaux décentralisés. Tant pour l'organisation des services que pour le financement un équilibre est recherché entre technicité (avantage d'échelle, division du travail) et proximité (au plus près de la population).

Le schéma prévoit essentiellement trois niveaux d'organisation avec au top, une institution nationale qui est le contracteur national, maître et détenteur des fonds publics (subventions des cotisations, définition des paquets de soins et les niveaux de remboursement). Le niveau national édicte les normes, veille à leur application correcte et assure un financement durable.

Un niveau intermédiaire est porte-parole du niveau central et contrôle les procédures, la gestion financière et le bon fonctionnement des unités opérationnelles.



Options pour l'organisation de la Protection Sociale en Santé (PSS) et l'Assurance Maladie Universelle (AMU)

La Figure 1 évoque cette nécessité pour un système de PSS unique pour un pays de s'organiser de façon pyramidale.

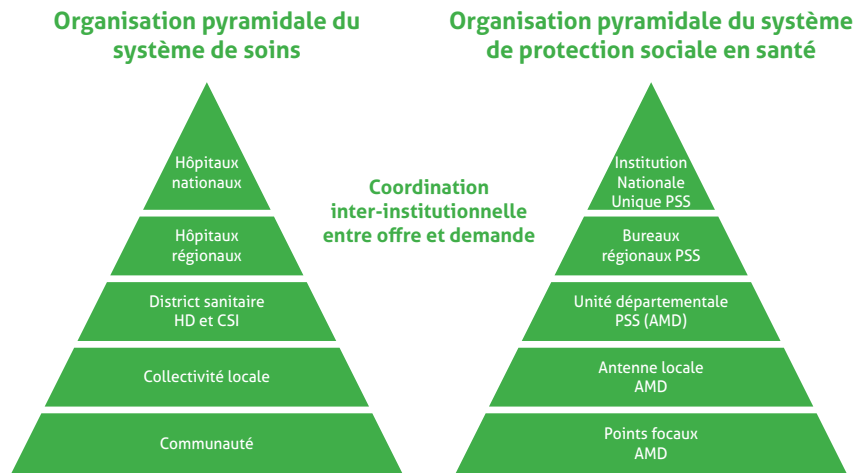


Figure 1 : Pyramide assurantielle de la PSS à l'image du système de santé, avec des échelons complémentaires.

La PSS doit nécessairement s'organiser avec des unités opérationnelles décentralisées qui exercent toutes les fonctions d'une PSS concrètement. Pour les détails : voir la fiche technique opérationnalisation de la PSS/AMU. Pour des raisons de proximité, le niveau opérationnel dispose de personnel au niveau départemental, au niveau des communes et même de volontaires villageois. Les unités opérationnelles généralement couvrent une population de grande taille (150.000 à 200.000 habitants), souvent un département administratif. Elles sont gérées professionnellement par du personnel qualifié et rémunéré. Elles travaillent en réseau au niveau des régions, puis sur l'entièreté du territoire national. Elles fonctionnent toutes avec les mêmes procédures, selon les mêmes niveaux de remboursement des frais et sous une coordination uniforme.

L'État a la latitude de faire des choix par rapport à l'institutionnalisation des unités opérationnelles. L'État peut opter pour que ces unités soient également des entités publiques, avec un niveau d'autonomie de gestion bien défini, comme il peut décider de déléguer ces fonctions à des entités avec statut privé sans but lucratif. Quel que soit le statut, l'enjeu est que le statut des unités opérationnelles de la PSS/AMU doit leur permettre de recevoir et gérer des fonds publics (toute subvention étatique), comme des fonds privés (les cotisations par la population) en même temps.

Quel que soit l'option décidée, le système local devra faire l'objet de régulation, d'accompagnement et de contrôle par des instances supérieures publiques (régionales en général).

Institutionnalisation des droits des citoyens et du dialogue social

Les États doivent mettre en place des mécanismes qui assure la détermination inclusive, le respect des droits

des citoyens et le dialogue social. Les États doivent organiser et institutionnaliser le dialogue social avec la population en général et avec leurs représentants politiques, mais également avec les partenaires sociaux et les autorités coutumières, pour concevoir et ensuite gérer consensuellement la PSS/AMU.

Les structures de participation communautaire doivent recevoir le soutien et des ressources nécessaires pour donner une voix légitime à l'ensemble de la population, sans que leur pouvoir et leur rôle ne se chevauchent avec ceux de l'État.

Le contrôle du système : institutionnalisation de la redevabilité

L'organisation pyramidale de la PSS/AMU, à travers les organes de participation communautaire institutionnalisée à chaque échelon de l'organisation, permet le contrôle des échelons inférieurs dans le système par les échelons supérieurs. Ce contrôle est interne à l'organisation et fait partie de sa gestion de routine. La PSS/AMU est obligée de rédiger un rapport annuel soumis à ses instances de tutelles qui elles-mêmes présentent leur rapport au Parlement. Le Ministère des Finances de son côté, comme financeur public de la PSS/AMU, a le droit, voire l'obligation, d'exercer du contrôle à travers des audits financiers de l'institut national de PSS.

Arbitrage entre l'offre et la demande

Les organisations correspondantes entre les services de santé et la PSS/AMU doivent échanger à des intervalles réguliers de façon routine et en cas de conflit en particulier, afin de résoudre de problèmes relationnels entre les deux. Offre et demande peuvent se renforcer et se contrôler mutuellement.



Belgique

partenaire du développement