

Chronique - Débats

La menace EBOLA doit pousser les pays à mettre en place des systèmes d'assurance maladie

A lors que la vague d'inquiétude suscitée par la pandémie Ebola semble enfin refluer, nous pouvons commencer à réfléchir aux conclusions à en tirer.

Ebola a été et demeure une terrible menace aux portes mêmes de la zone CIPRES : plus de 11.000 décès et 27.000 cas ont en effet été enregistrés à ce jour par l'OMS dans trois pays (Guinée, Sierra Leone et Libéria) frontaliers de la zone CIPRES, en contact avec le Mali, la Côte d'Ivoire et le Sénégal. Le paradoxe est que ce qui est source d'inquiétude peut aussi être rassurant : certes, le virus a tenté quelques incursions en zone CIPRES, avec de très rares cas au Sénégal ou au Mali, mais ces pays ont très efficacement réussi à cantonner puis à faire disparaître le risque. Aucun vrai foyer d'infection n'a été déclaré dans un seul pays membre de la CIPRES.

La répartition géographique d'Ebola nous enseigne quelque chose

Qu'ont en commun les trois pays - Guinée, Sierra Leone et Libéria - qui concentrent 99,99% des cas ? Un système de santé inexistant ou défaillant et, bien entendu, aucun système actif d'assurance maladie. En Guinée cependant, un décret portant création d'un institut national d'assurance maladie obligatoire a été publié le 31 mars 2014. (Source : <http://www.africaguinee.com/articles/2014/04/01/decret-creation-d-un-institut-national-d-assurance-maladie-obligatoire> ; http://www.who.int/profiles_information/index.php/Sierra-Leone:Analytical_summary_-_Health_financing_system ; http://www.who.int/profiles_information/index.php/Liberia:Index)

Dans ces trois pays, les infrastructures, l'organisation et la gestion des services de santé sont défaillantes. Mais pire encore, les

données collectées par les dispositifs nationaux de veille sanitaire et les systèmes de veille épidémiologique ne sont pas fiables. Les faiblesses des systèmes de santé dans les différents pays se traduisent également par un manque de confiance des populations envers leurs autorités sanitaires.

A l'inverse, les pays de la zone CIPRES ont une offre de soins qui, bien qu'hétérogène et encore largement insuffisante, existe et se renforce sans cesse ; et ils ont aussi des autorités sanitaires organisées, structurées, capables de prendre rapidement les décisions qui s'imposent.

La question clé pour les états de la région est donc de poursuivre le renforcement de leurs systèmes de santé nationaux. Le levier principal pour accélérer ce renforcement est l'assurance maladie.

La vertu la plus importante, et parfois sous-estimée, d'un système d'assurance maladie est en effet de renforcer l'offre de soins. Bien sûr, une assurance maladie a d'abord pour objectif de rembourser les soins, soit directement aux patients, soit aux prestataires de soins eux-mêmes. Mais limiter le rôle d'une assurance maladie à un guichet de décaissement serait une grave erreur.

Un régime d'assurance maladie doit d'abord immatriculer les assurés, ne serait-ce que pour contrôler que chaque patient est à jour de ses droits et éviter ainsi que ne se développent les « passagers clandestins » du système. Cet enregistrement n'est pas seulement un acte administratif : il doit être aussi un acte sanitaire, en permettant de rattacher à chaque patient à la fois une morbidité, une consommation médicale, un comportement médical, bref un profil de risque. Si ce suivi est bien fait, il permet de constituer rapidement une carte de besoins sanitaires au niveau national, indispensable



Par Stéphanie **SOEDJE**
Actuaire consultante, FINACTU



Denis **CHEMILLIER-GENDREAU**
Président fondateur, Groupe FINACTU

pour bâtir une politique de santé publique de qualité, en ciblant des pathologies prioritaires, des campagnes de vaccination, en favorisant le développement de telle ou telle prise en charge dans telle ou telle région en fonction des besoins, etc.

Par ailleurs, un régime d'assurance maladie a une action forte et vertueuse sur l'offre de soins du pays à travers le conventionnement des prestataires de soins. Il lui appartient en effet de conventionner ces prestataires en leur imposant, en retour, des normes : diplômes, formation, exigences sanitaires, tarifs plafonds, etc. A travers ces normes, l'assurance maladie peut imposer une montée en gamme de l'offre et la pousser à se caler sur une politique de santé publique bien formalisée. Et si le système de gestion enregistre avec une bonne fiabilité les actes médicaux, l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie pourra rapidement disposer d'une connaissance sanitaire qui devient un formidable outil de santé publique.

Certains pays de la zone CIPRES, hélas encore trop peu nombreux, ont bien mesuré les vertus décrites

ci-dessus et ont pris de l'avance sur la question en lançant des projets d'assurance maladie obligatoire. C'est le cas du Gabon, depuis 2009, avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS), à qui FINACTU a apporté une longue assistance technique. C'est aussi le cas du Mali, avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) et l'Agence Nationale d'Assurance Maladie (ANAM), qui ont lancé avec l'aide des équipes de FINACTU plusieurs régimes d'assurance maladie (RAMED, AMO). Le Sénégal, depuis plus longtemps encore mais de façon moins centralisée, a aussi développé son assurance maladie. Au Togo et en Côte d'Ivoire, des caisses d'assurance maladie ont été mises en place. Institut National d'Assurance Maladie (INAM) pour le Togo et Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour la Côte d'Ivoire. Beaucoup d'autres pays de la zone CIPRES ont amorcé les études pour mettre en place l'assurance maladie. Ces projets, qui sont en train de se généraliser en Afrique, doivent être un levier puissant pour le renforcement des systèmes de santé.