



INSTAURATION DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU CAMEROUN

SYNTHESE DES TRAVAUX DU
GROUPE TECHNIQUE NATIONAL

Déclaration du Chef de l'État

« Nous allons poursuivre nos efforts, afin de faire bénéficier à nos populations des soins de santé de qualité et accessibles à tous. C'est dans cette optique que j'ai donné au Gouvernement l'instruction de parachever les réflexions relatives à la mise en place progressive de la Couverture Santé Universelle. »

Extrait du Discours du Chef de l'Etat, S.E.M. PAUL BIYA, à la Nation, le 31 décembre 2017.

PLAN

I. Introduction

II. Situation du financement de la santé et du niveau de couverture en santé de la population

III. Description du système national de Couverture Santé Universelle

- *Les principes*
- *Le paquet de soins et services de santé du système de Couverture Santé Universelle*
- *L'architecture du système de Couverture Santé Universelle*
- *L'estimation du coût du système de Couverture Santé Universelle*
- *Les conditions de réussite*
- *Les sources de financement du système de Couverture Santé Universelle*

IV. Conclusion et perspectives

Introduction

- Dans sa vision stratégique pour garantir un accès équitable aux soins de santé de qualité aux camerounais, le Gouvernement a initié un processus visant à doter notre pays, à terme, d'un système de couverture Santé Universelle

A ce titre,

- Un Groupe Technique National intersectoriel, présidé par les Ministres de la Santé Publique et du Travail et la Sécurité Sociale a été créé en 2015 avec pour mission principale de conduire le processus et faire des propositions au Gouvernement sur les différents aspects de ce système

Introduction

Parler de Couverture Santé Universelle signifie :

- d'une part rendre disponible des soins de santé de qualité sur toute l'étendue du territoire national et,
- d'autre part organiser le financement de la demande de soins ou la protection sociale en santé afin que chaque individu puisse accéder aux soins de santé en cas de besoin, sans être confronté à des difficultés financières ou basculer dans la pauvreté en raison du coût des soins

Introduction

- La Couverture Santé Universelle occupe une place prioritaire dans l'agenda des Objectifs de Développement Durable définis en 2015 en son objectif 3, cible 8 qui stipule :
- « *Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable* ».

Introduction

- Le Groupe Technique National a conduit, dans une approche participative et apprenante, plusieurs études et analyses depuis 2015 avec des étapes clés de validation technique, pour parvenir au Projet présenté ce jour

II. Situation du financement de la santé et du niveau de couverture de la population

a) Ressources financières allouées à la santé

- Dépense totale de santé: **728.1 milliards FCFA** (CNS 2012)
- Dépense totale de santé / habitant: **3 400 FCFA**
- Paiement direct des ménages très élevé : **70%**
- Part du budget de l'Etat alloué à la fonction santé oscille entre **5.5 et 7%** depuis 2011

(Alors que la déclaration d'Abuja préconise 15%)

Situation du financement de la santé et du niveau de couverture de la population

b) Niveau de couverture en santé de la population

- Seulement **6.46 %** de la population camerounaise couverte par un mécanisme de protection sociale en santé.
- La majorité ne fait partie d'aucun dispositif de protection du risque financier et continue de supporter les dépenses directes de santé à travers le paiement direct des soins.

Situation du financement de la santé et du niveau de couverture de la population

c) Mutualisation des ressources

- Une forte fragmentation du financement de la santé
- Un taux de mutualisation très faible: 2%
- Plusieurs dispositifs de gratuité et subventions dédiés à des cibles ou des maladies spécifiques avec une couverture très limitée

Situation du financement de la santé et du niveau de couverture de la population

d) Degré d'équité dans le financement de la santé

- L'allocation des ressources publiques se fait très souvent sur une base égalitaire
- 33% de ces dépenses publiques de santé sont captées par les fonctions administratives, 42% dans les mutuelles de santé
- Redevabilité et transparence faible

Situation du financement de la santé et du niveau de couverture de la population

e) Achat des prestations

Trois principaux acteurs sont impliqués:

- Les ménages à travers les paiements directs et les tickets modérateurs
- Le MINSANTE
- Les assureurs privés et mutuelles de santé
- Le principal mécanisme de paiement est le **paiement à l'acte** = » surconsommation

III. Description du projet de système national de Couverture Santé Universelle au Cameroun

a) Les principes directeurs

- **Universalité**: couverture de l'ensemble de la population sans discrimination
- **Solidarité nationale**: pilier du système par l'équité contributive et l'équité dans l'accès aux soins
- **La responsabilité générale de l'Etat**: il est garant du bon fonctionnement du système, la santé étant un bien public et la protection sociale un droit consacré par la constitution
- **L'affiliation obligatoire**: un défi majeur, vu l'importance de la population travaillant dans l'économie informelle

b) Le panier de soins et services de santé de base du système de Couverture Santé Universelle

- Le panier de base est l'ensemble des soins, préventifs et curatifs, des médicaments et des dispositifs médicaux considérés comme fondamentaux et prioritaires et dont la prise en charge collective sera garantie par le système national
- 185 affections et interventions de santé publique ont été retenues dans le panier de soins de base pour le démarrage, avec 101 sous-interventions

Paquet d'Activité	Nombre d'INTERVENTIONS	%
PAC	29	15.68
PMA/PCA	156	84.32
Total général	185	100

INTERVENTIONS PAR SPECIALITE

CIBLE	Gynécologie- Obstétrique	Médecine Interne	Ophthalmologie	ORL	Pédiatrie	Santé Communautaire	Odonto Stomatologie	Chirurgie	Total	%
ENFANT	1		1		34	11		1	48	25,94
MERE	24					2			26	14,06
TOUS		49	3	11		16	11	21	111	60
Total	24	49	4	11	34	29	11	22	185	100

NB : TOUS = Mère + Enfant + Hommes et Femmes

c) Les protocoles de soins par spécialités

- Elaborés pour favoriser une bonne délivrance des interventions du panier de soins de base
- Document fixant les règles de bonne pratique d'un acte médical ou paramédical, basées sur une expérience clinique partagée et un consensus de professionnels
- Guide de rappel des procédures de soins que les professionnels de santé se devront de suivre dans le cadre de la prise en charge des pathologies et des services arrêtés dans le panier de soins.

d) Objectifs poursuivis

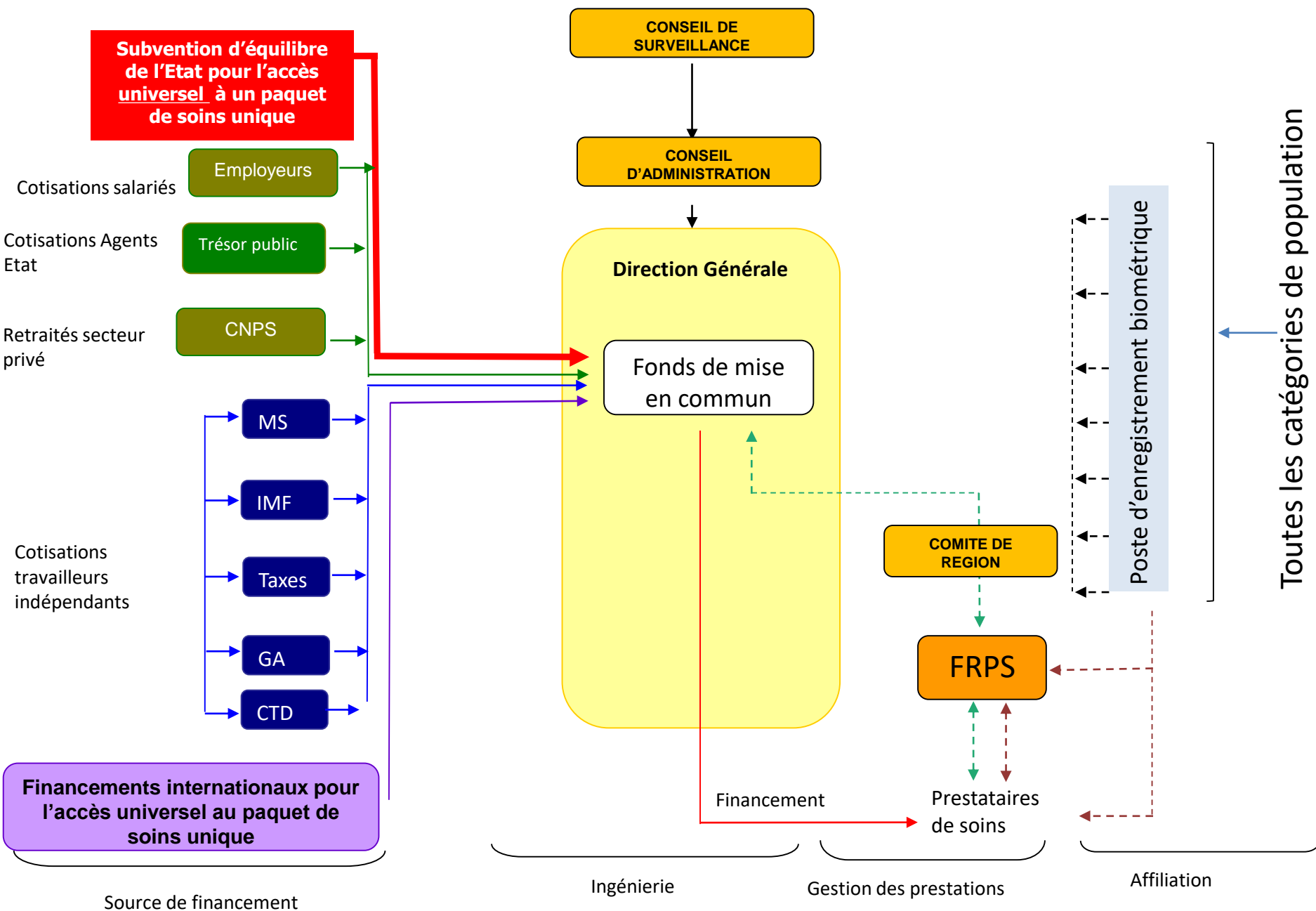
Ils sont de trois ordres :

- Offrir des soins et services de **qualité**
- **Rationaliser** les dépenses de santé
- **Servir de référence** pour le remboursement des prestations aux formations sanitaires

L'architecture proposée du système de Couverture Santé Universelle

- L'architecture du système de couverture santé universelle est définie comme un ensemble cohérent de mécanismes ou instruments de regroupement et de gestion des fonds pour permettre la prise en charge collective des dépenses liées à l'accès des populations aux soins et services de santé

- **structure nationale unique de gestion technique et financière** du système de couverture santé universelle, ayant le statut d'établissement public à caractère social ou un Etablissement Public Administratif (EPA) et jouissant de l'autonomie administrative et financière et la délégation/contractualisation des fonctions de proximité à des institutions spécialisées



L'estimation du coût du système de Couverture Santé Universelle

Le **coût total** est composé du coût technique, c'est-à-dire l'estimation du **coût des interventions du panier de soins** de base et les **coûts de gestion** de l'architecture.

a) **Coût technique**: Logiciel « **One health** », qui prend en compte trois variables :

Suite

- **Le coût unitaire des intrants pour la réalisation de chaque intervention** : *Décret N°87-529 du 21 avril 1987 sur la tarification des prestations* a été le document de référence pour les actes médicaux et paramédicaux
- **La prévalence de chaque intervention** : proportion de personnes ayant besoin de chaque intervention
- **La population cible** : part de la population qui est concernée par chaque intervention avec l'hypothèse principale d'une couverture à 100% de ladite population.

Suite

b) Coûts de gestion

Environ **15% du coût total**, selon les règles de prévoyance sociale, incluent notamment les investissements (système d'information, infrastructures et équipements, système d'immatriculation...), les salaires du personnel, les autres dépenses de fonctionnement courantes, la communication, les frais de formation

100% de couverture	2018	2019	2020	2021	2022	Total
A-Santé communautaire	2,974,839,992	2,389,455,192	2,869,935,192	2,389,455,192	2,974,839,992	13,598,525,560
B- Médecine interne	595,435,459,789	589,050,495,034	609,953,888,798	631,700,505,591	654,632,348,154	3,080,772,697,367
C-Pediatrie	215,384,949,856	217,850,913,171	219,909,536,010	222,145,878,317	224,516,462,619	1,099,807,739,973
D- Gynecologie	140,852,628,770	144,776,240,896	149,135,027,942	153,638,365,826	158,259,275,688	746,661,539,122
E -Chirurgie	79,416,476,920	87,515,200,995	90,120,139,403	92,821,518,441	95,590,670,854	445,464,006,615
F - Ophtalmologie	36,589,060,451	37,789,621,884	39,070,059,152	40,434,835,449	41,902,721,740	195,786,298,676
G - Oto-Rhino-Laryngologie	27,686,594,330	28,017,294,946	28,347,995,562	28,678,696,178	29,009,396,792	141,739,977,809
H - Stomatologie	30,451,262,164	31,371,459,109	32,337,428,606	33,344,540,881	34,360,560,501	161,865,251,262
I - Vaccination	32,971,961,301	31,663,516,999	32,363,040,601	33,071,182,893	33,847,456,674	163,917,158,468
J – Gestion	205,017,041,219	206,545,446,746	212,489,479,635	218,510,290,371	225,016,541,120	1,067,578,799,091
Total	1226,780,274,793	1,376,969,644,973	1,416,596,530,902	1,456,735,269,139	1,500,110,274,136	7,117,191,993,943

Modélisation du système

Plusieurs scénarii peuvent être proposés en fonction des moyens disponibles

Couverture Santé... vraiment Universelle ?

CONTENTE D'ÊTRE FONCTIONNAIRE ...

AU MOINS, L'ACCOUCHEMENT EST GRATUIT ET MON ENFANT AURA DES SOINS GRATUITS JUSQU'À 5 ANS...

MAMIE, C'EST VRAI QUE TOI ET MOI SOMMES TROP ÂGÉES ?



GEZ
sur une idée originale de Gashubije Longin

Modélisation: moins de 5ans et gynéco-obstétrique

Moins de 5 ans + Gynécologie obstétrique	2018	2019	2020	2021	2022	Total
A-Pediatrie moins de 5 ans	142,906,614,400	143,565,407,090	143,538,685,245	143,807,909,739	144,247,563,215	718,066,179,689
B - Vaccination moins de 5 ans	32,971,961,301	31,663,516,999	32,363,040,601	33,071,182,893	33,847,456,674	163,917,158,468
C- Gynécologie obstétrique	140,852,628,770	144,776,240,896	149,135,027,942	153,638,365,826	158,259,275,688	746,661,539,122
d-Santé communautaire	2,974,839,992	2,389,455,192	2,869,935,192	2,389,455,192	2,974,839,992	13,598,525,560
Total	319,706,044,463	322,394,620,177	327,906,688,980	332,906,913,650	339,329,135,569	1,642,243,402,839

Modélisation: 0 à 15ans et gynéco-obstétrique

Moins de 15 ans + Gynécologie obstétrique	2018	2019	2020	2021	2022	Total
A-Pediatrie moins de 15 ans	210,431,836,974	212,728,628,270	214,583,003,460	216,591,379,370	218,733,695,982	1,073,068,544,055
B - Vaccination moins de 15 ans	32,971,961,301	31,663,516,999	32,363,040,601	33,071,182,893	33,847,456,674	163,917,158,468
C - Gynécologie obstétrique	140,852,628,770	144,776,240,896	149,135,027,942	153,638,365,826	158,259,275,688	746,661,539,122
d- Santé communautaire	2,974,839,992	2,389,455,192	2,869,935,192	2,389,455,192	2,974,839,992	13,598,525,560
Total	387,231,267,037	391,557,841,357	398,951,007,194	405,690,383,280	410,840,428,345	1,997,245,767,206

Enrôlement progressif

Interventions	2018	2019	2020	2021	2022
Enrolement progressif	30%	60%	80%	100%	100%
A-Santé communautaire	892,451,997.6	1,433,673,115.2	2,295,948,153.6	2,389,455,192	2,974,839,992
B- Médecine interne	178,630,637,936.7	353,430,297,020.3	487,963,111,038.7	631,700,505,591	654,632,348,154
C-Pediatrie	64,615,484,956.7	130,710,547,902.9	175,927,628,808.0	222,145,878,317	224,516,462,619
D- Gynecologie	42,255,788,631.0	86,865,744,537.7	119,308,022,353.6	153,638,365,826	158,259,275,688
E -Chirurgie	23,824,943,076.1	52,509,120,597.2	72,096,111,522.6	92,821,518,441	95,590,670,854
F - Ophtalmologie	10,976,718,135.4	22,673,773,130.2	31,256,047,321.7	40,434,835,449	41,902,721,740
G - Oto-Rhino-Laryngologie	8,305,978,299.0	16,810,376,967.8	22,678,396,449.7	28,678,696,178	29,009,396,792
H - Stomatologie	9,135,378,649.2	18,822,875,465.4	25,869,942,885.1	33,344,540,881	34,360,560,501
I - Vaccintion	9,891,588,390.4	18,998,110,199.5	25,890,432,480.5	33,071,182,893	33,847,456,674
J - Fonctionnement	61,505,112,365.7	123,927,268,047.5	169,991,583,708.3	218,510,290,371	225,016,541,120
Total	410,034,082,437.8	826,181,786,983.6	1,133,277,224,721.7	1,456,735,269,139	1,500,110,274,136

Les conditions de réussite

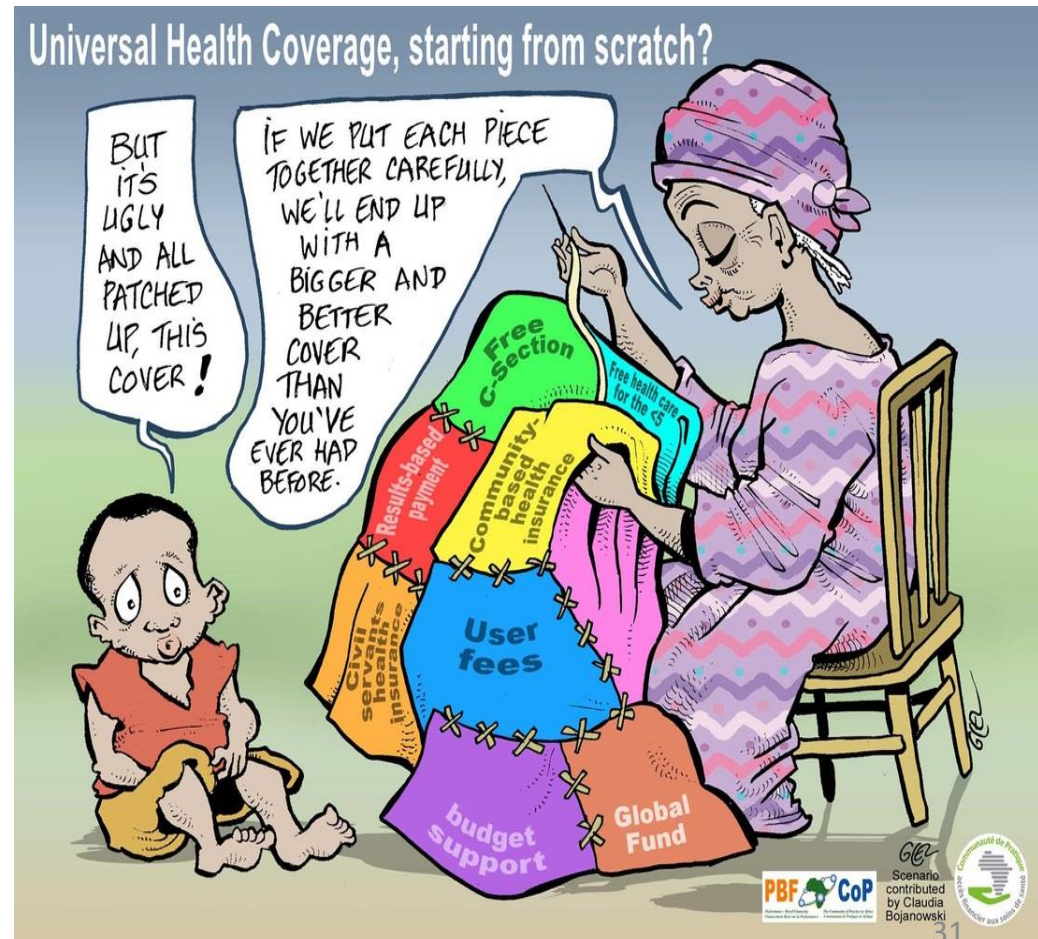
a) Dossier d'investissement : mise à niveau des fosa

- Infrastructures adéquates
- Le plateau technique doit être uniforme sur l'ensemble des formations sanitaires ;
- Un dossier de recrutement du personnel technique devrait y être adossé soit à travers l'Etat, soit par contractualisation directe avec les structures locales.

b) Les sources de financement du système de Couverture Santé Universelle

Trois sources de financement :

- L'Etat
- Les ménages
- Les partenaires



b.1) Capacités contributives totales des populations

Groupe socioéconomique	Effectif de la population	Contribution individuelle (en FCFA)	Contribution de la classe (en FCFA)	Contribution de l'ensemble par critère (en FCFA)
Autre salarié du privé formel	490 764	49 836	24 457 818 598	357 663 368 609
Autre inactif	707 405	15 154	10 720 343 808	
Cadre du public	430 362	65 000	27 973 530 000	
Cadre/Patron du privé formel	274 154	50 000	13 707 700 000	
Chômeur	306 603	23 825	7 304 816 475	
Dépendant agricole informel	187 861	23 197	4 357 824 019	
Elèves/Étudiants	408 131	23 050	9 407 419 550	
Exploitant agricole informel	4 559 333	24 175	110 221 875 275	
Patron non agricole informel	343 782	39 212	13 480 379 784	
Retraité	327 235	17 907	5 859 688 067	
Salarié non agricole informel	1 375 833	23 263	32 006 003 079	
Salarié public	621 481	44 510	27 662 119 310	
Travailleur pour compte propre non agricole informel	3 334 682	21 143	70 503 850 644	

b.2) Contribution des partenaires au développement

- Estimée à environ 50 milliards de FCFA
- Proposition d'allocation de 50% à la mise en œuvre de la CSU, soit **25 milliards de FCFA**
- **Ecart de financement** de l'ordre de **985 milliards FCFA** sur l'année 1 dans le scénario le plus ambitieux de 100% de couverture

b.3) Contribution potentiel de l'Etat

- Mécanismes de prise en charge directe des populations existent déjà sous financement du budget de l'Etat (Agents de l'Etat, Personnes vulnérables, certaines maladies)
- Autres sources potentielles: Taxes parafiscales sur certains produits (Ressources naturelles, téléphonie mobile, transactions financières, Tabac, alcool...)

IV- Conclusion et perspectives

- Au terme d'environ trois années de réflexions participatives, le Groupe Technique National a défini les principaux éléments de base pour la prise de décision politique sur la mise en place d'un système de Couverture Santé Universelle au Cameroun.
- L'ensemble des éléments proposé est fondé à la fois sur les leçons tirées des expériences internationales en matière de couverture santé universelle mais aussi et surtout sur le contexte camerounais.

Prochaines étapes...

A- Avec le Groupe technique national

- L'adoption d'une Loi sur la Couverture Santé Universelle
- La création de la structure nationale de gestion de la Couverture Santé Universelle
- Le palier de contribution des populations
- L'élaboration d'un dossier d'investissement pour la mise à niveau des infrastructures et du plateau technique des Centres de Santé Intégrés (CSI), Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA), Hôpitaux de District (HD)

La suite...

- Le ciblage de personnes pauvres extrêmes et indigentes
- L'élaboration d'un plan de communication

B- Avec l'organe de gestion

- Affiliation/Immatriculation des assujettis
- L'élaboration de Conventions-Cadres avec les acteurs partenaires (ordres professionnels, société civile, CTD, etc.)
- La signature des contrats d'accréditation avec les prestataires de soins et de services
- La mise en place d'un Système de Gestion et d'Information₃₇

MERCI DE VOTRE BIEN AIMABLE ATTENTION
THANKS FOR YOUR KIND ATTENTION

