



Convention de la Société
Civile Ivoirienne



DECLARATION COMMUNE DE LA SOCIETE CIVILE RELATIVE A LA STRATEGIE NATIONALE DE FINANCEMENT DE LA SANTE POUR TENDRE VERS LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU) EN CÔTE D'IVOIRE

Abidjan, mai 2014

Aujourd'hui, l'accès aux soins de santé de la majorité de la population ivoirienne est très compromis que ce soit pour des raisons d'accessibilité géographique des établissements sanitaires, de la disponibilité permanente de l'offre de santé de qualité (plateau technique, médicaments et intrants médicaux) et des coûts des soins et des médicaments créant des barrières financières.

Partout dans le monde, tout comme en Côte d'Ivoire, le coût des soins de santé continue d'empêcher les plus pauvres et les plus démunis, d'accéder aux soins. Selon l'OMS (*Rapport 2010 sur la santé dans le monde*), payer les soins au point de prestation (paiement directe), fait basculer des centaines de millions de personnes dans la pauvreté chaque année.

En Côte d'Ivoire, seulement environ 4% de la population ivoirienne bénéficie d'une protection sociale contre le risque maladie, laissant l'écrasante majorité de la population (96%) face à la prise en charge de ses besoins socio-sanitaires.

Pour répondre à cette demande urgente, le gouvernement ivoirien a décidé de s'inscrire résolument dans la marche vers la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Si cette volonté politique apparaît comme étant une condition nécessaire, il convient de noter que la mise en place d'un dispositif efficace et durable, semble être d'une condition suffisante pour faire de la CMU une réalité.

Pour avoir été associé à certaines réflexions sur la CMU, et suite à la lecture des documents s'y afférant, la société civile (ONGs) adresse aux acteurs intéressés par la mise en œuvre de la CMU en Côte d'Ivoire, les recommandations suivantes :

- *Intégrer les bénéficiaires de la Gratuité Ciblée (femmes enceintes et enfants de moins de cinq (5) ans) comme bénéficiaires non contributifs dans le dispositif de Couverture Maladie Universelle avec un financement suffisant et durable ;*
- *Mettre en place dès à présent les mesures d'accompagnement nécessaires pour le bon fonctionnement de la gratuité ciblée dans un but d'efficacité de la future CMU;*
- *Réviser la cotisation de mille (1.000) F CFA par personne et par mois, prévu par le dispositif CMU, pour les personnes affiliées au Régime Général de Base ;*
- *Faciliter des mécanismes de subvention croisée entre le Régime Général de Base (régime contributif) et le Régime d'Assistance Médicale (régime non contributif) ;*
- *Allouer plus de financement à la santé de façon générale (atteindre 10% du budget total en 2015).*

1) Intégrer les bénéficiaires de la Gratuité Ciblée (femmes enceintes et enfants de moins de cinq (5) ans) dans le dispositif de la Couverture Maladie Universelle avec un financement suffisant et durable

Nous saluons les efforts du Gouvernement Ivoirien, en matière de mise en œuvre de la politique de Gratuité Ciblée (GC), en faveur de la femme enceinte ainsi que de l'enfant âgé de moins de cinq (5) ans, sur toute l'étendue du territoire, depuis 2012.

Nous restons convaincu que la gratuité ciblée, si les mesures d'accompagnement étaient à la hauteur des objectifs de la Côte d'Ivoire, contribuera à améliorer l'accès aux soins, à l'instar d'autres pays d'Afrique de l'Ouest (le Benin, le Burkina Faso, le Ghana, la Guinée, le Mali, le Niger, le Sénégal).

L'absence d'une évaluation rigoureuse des coûts du paquet de soins relatif à la gratuité ciblée, est un facteur limitant le financement correct du dispositif de gratuité ciblée.

Au regard de ce qui précède, nous recommandons que :

- L'effort entrepris en vue d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement quatre (4 : Taux de mortalité infanto-juvénile) et cinq (5 : Taux de mortalité maternelle) doit être poursuivi, en intégrant ces populations ciblées comme bénéficiaires non contributifs dans le Régime d'Assistance Médicale (RAM) de la CMU ;
- Une étude de coûts des prestations concernées par la mesure de gratuité ciblée doit être réalisée ;
- Il faut rendre disponible un financement suffisant et pérenne en faveur de la prise en charge de ces populations cibles de la gratuité ciblée dans le Régime d'Assistance Maladie.

2) Mettre en place dès à présent les mesures d'accompagnement nécessaires pour le bon fonctionnement de la gratuité ciblée dans un but d'efficacité de la CMU

La gratuité ciblée est perçue comme une mesure transitoire pour aller vers la CMU. Sa mise en œuvre sur le terrain se heurte à bon nombre d'obstacles. Faciliter la transition et permettre à la CMU de réussir, suppose que les difficultés, aujourd'hui, rencontrées dans le dispositif de Gratuité Ciblée, soient traitées avec beaucoup plus d'acuité et de diligence.

L'indisponibilité permanente de médicaments et intrants médicaux a toujours constitué l'un des goulots d'étranglement à la mise en œuvre correcte de la mesure de Gratuité Ciblée. En effet, depuis le début de la gratuité ciblée, la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) a éprouvé d'énormes difficultés à assurer un approvisionnement satisfaisant en médicaments et intrants médicaux dans les établissements sanitaires concernés par cette mesure.

Cette situation a eu pour conséquence, le recours permanent des populations cibles au « paiement direct » pour faire face aux ordonnances médicales.

Par ailleurs, la mesure de gratuité ciblée souffre d'importants retards allant de six (6) à douze (12) mois, dans le remboursement aux structures sanitaires, des redevances non perçues.

Enfin, la mise en œuvre de la mesure de gratuité ciblée souffre également d'une absence de mécanisme de contrôle et d'évaluation. Les comités de suivi qui sont censés suivre l'évolution et la gestion de la mesure de gratuité ciblée au niveau central, régional et districts, selon la circulaire N°0731/MSLS/CAB du 27 février 2012, n'ont jamais été mis en place.

Pour prévenir et pallier pareilles situations, nous recommandons que :

- Le dispositif mis en place par la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (N-PSP), pour l'approvisionnement des établissements sanitaires en médicaments, soit renforcé pour répondre aux exigences d'une demande croissante de soins de santé induite par la CMU ;
- Des fonds adéquats soient mis à la disposition de la N-PSP afin de lui permettre d'assurer un approvisionnement correct des établissements en médicaments et intrants médicaux ;
- Les délais de remboursement des redevances non perçues soient améliorés, et ce, conformément aux dispositions de la Circulaire N° 0731 / MSLS /Cab du 27 février 2012, afin de permettre aux établissements sanitaires de faire face avec promptitude à leurs charges les plus essentiels ;
- Il faut rendre fonctionnels les comités de suivi et d'évaluation de la gratuité ciblée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

3) Réviser la cotisation de mille (1.000) F CFA par personne et par mois, prévue par le dispositif CMU, pour les personnes affiliées au Régime Général de Base (RGB)

En Côte d'Ivoire, près de la moitié de la population (48,9%) vit en dessous du seuil de pauvreté. Ce taux est de 62,5% en milieu rural¹ ; ce qui signifie que beaucoup plus de la moitié des populations du monde rural vivent dans des situations financières extrêmement difficiles. La taille moyenne des ménages est de 5,1² personnes en Côte d'Ivoire.

De plus, la stratégie choisie pour la CMU est de commencer par assurer le secteur formel qui représente seulement 30% de la population, mais plus facile à capter, laissant également présager que les populations du secteur informel seront difficiles à faire cotiser.

- Cela engendre trois problématiques : Cette proposition ne répond pas au principe d'équité qui voudrait que chaque personne paye en fonction de sa capacité contributive.
- De plus, les populations les plus pauvres travaillant pour la plupart dans le secteur informel ne vont pas pouvoir ou vouloir payer une telle somme (xxxxx / an / famille) pour un service qui n'est pas toujours à la hauteur de leurs attentes, ce qui va accentuer les écarts entre pauvres et mieux lotis.

¹ PNDS 2012 – 2015

² EDS 2011 - 2012

- Enfin, la cotisation de mille (1000) F CFA / mois / personne semble faible pour couvrir les personnes affiliées en cas de dépenses catastrophiques (hospitalisation, urgences).

Ainsi, nous recommandons que le dispositif CMU veille au respect de la notion d'équité afin de garantir plus de justice sociale. **Cela passe par la révision de la modalité de paiement, qui doit être fonction de la capacité contributive (revenu), en ce qui concerne les personnes affiliées au Régime Général de Base.**

4) Faciliter des mécanismes de subvention croisée entre le Régime Général de Base (régime contributif) et le Régime d'Assistance Médicale (régime non contributif)

La couverture universelle est un système qui garantit à chacun un accès aux soins de santé et qui repose théoriquement sur le principe de solidarité entre riches et pauvres, malades et bien-portants.

De ce point de vue, il est nécessaire et souhaitable que le Régime d'Assistance Médicale soit suffisamment subventionné à la faveur des personnes vulnérables (*enfants âgés de moins de cinq ans et femmes enceintes*) ainsi que celles qui ne peuvent pas contribuer.

Soucieux de l'assurance d'une meilleure solidarité sociale, nous recommandons :

- la mise en place d'un mécanisme de subvention croisée, entre le RGB et le RAM, de sorte à ce que les fonds collectés via le régime contributif (RGB), auquel contribuent les plus aisés, puissent financer en partie le régime non contributif (RAM).

5) Allouer plus de financement à la santé de façon générale (atteindre 10% du budget total en 2015)

En dépit de la déclaration d'Abuja en 2001, selon laquelle les gouvernements se sont engagés à allouer 15% de leur budget à la santé, il a été constaté que la part du financement allouée chaque année à la santé n'excède pas 5% du budget national. Cependant, les défis et nouveaux enjeux du secteur ne cessent de s'accroître au fil des temps (*Echéance relative à l'atteinte des Objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le Développement est imminente - 2015 ; la politique de gratuité Ciblée, le dispositif de Couverture Maladie Universelle, Réformes PSP, etc.*).

Au regard de ces réformes importantes en matière de santé, plus d'efforts budgétaires sont indispensables.

Cette déclaration est soutenue par les Organisations Non Gouvernementales : Médecins du Monde, Convention de la Société Civile Ivoirienne et Save the Children :



**Convention de la Société
Civile Ivoirienne**

