



**INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE  
INTERDISCIPLINAIRE EN SCIENCES  
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION (IFRISSE)**

<https://www.ifris-bf.org>

**MASTER I : FORMATION SANTÉ COMMUNAUTAIRE & EPIDÉMIOLOGIE**

*UE : Management du Système & des Services de Santé*

**Notions d'Economie de la Santé & Financement de la Santé**

**Assurances & Mutuelles de Santé**

**Dr Hilaire Zon**

Master Santé Publique (MPH), PhD Economie Santé

Email: [hilairezon@yahoo.fr](mailto:hilairezon@yahoo.fr)

# Assurances & Mutuelles de santé

1. Contexte
2. Définition des Assurances & Mutuelles de Santé
3. Définition des concepts en Assurance Santé
4. Principaux modèles d'assurance maladie
5. Avantages & défis des modèles d'assurance maladie
6. Rôle des Assurances & Mutuelles dans le système de Santé
7. Relation Assureur – Assurés
8. Relation Assureur – Prestataire de soins
9. Système de paiement des prestataires de soins
10. Considérations pour un système de paiement des prestataires de soins
11. Conclusion

# Contexte (1/1)



- Les pays de part le monde ont consentis d'énormes efforts afin d'offrir une couverture sanitaire à leur population dans le cadre de la promotion de la santé.
- Depuis l'initiative de Bamako en 1987, les pays Africains ont pris la résolution de renforcer les mécanismes de financement et de gestion de leur système de santé.
- Malgré les efforts consentis, le paiement direct impose une barrière financière à l'accès aux soins pour les pauvres et ne permet pas de financer les systèmes de santé.
- Les principaux obstacles au déploiement de la Couverture Santé Universelle (CSU) en Afrique :



- ✓ *L'absence de moyens financiers*
- ✓ *L'inégalité d'accès aux structures de soins*

# Assurances & Mutuelles de Santé (1/27)

## 2. Définition

- **Assurance Santé** : encore appelée **Assurance Maladie** : C'est une entente formelle (contrat) aux termes de laquelle les assurés (**les bénéficiaires**) sont protégés des coûts liés à des prestations médicales (**les services**) qui sont couvertes par le régime d'assurance maladie (**l'assureur**)
- **Mutuelle santé** : C'est une assurance santé, appelée aussi complémentaire santé. Elle intervient après le remboursement de l'assurance maladie, sur les frais non pris en charge par les garanties de base du régime obligatoire. *Ex : Coûts de kinésithérapie, prothèse dentaire, ect.*
- **Assurances & Mutuelles** sont des dispositifs complémentaires

# Assurances & Mutuelles de Santé (2/27)

## 3. Définition des concepts en Assurance Santé

### 3.1. Assurance maladie nationale

**Modèle conçu par William Beveridge (Politique & Economiste Britannique) est encore appelée Modèle Beveridge ou Beveridgien :**

- ✓ Objectif du modèle : Garantir une protection égalitaire de base # pauvreté (Assistance & Solidarité)
- ✓ Il s'agit habituellement d'une couverture obligatoire pour tous les citoyens reposant sur trois (3) principes:
  - *Unité*
  - *Universalité*
  - *Uniformité*
- ✓ Assurance gérée par l'Etat et financée à travers un régime d'imposition général: Ex Agence ou Caisse Nationale d'Assurance Maladie dans le cadre de la CSU)
- ✓ Souvent, l'État fournit également directement les services de santé à travers une Agence publique: Ex Service national de santé Britannique (NHS), Ghanéen (Ghana National Health Service)

# Assurances & Mutuelles de Santé (3/27)

## 3. Définition des concepts en Assurance Santé

### 3.2. Assurance maladie privée

- ✓ Assurance facultative
- ✓ Assurance offerte par des compagnies d'assurance privées (à but lucratif/non lucratif)
- ✓ Peut être contractée individuellement ou par un groupe
- ✓ Peut servir de couverture primaire ou compléter une autre police d'assurance maladie (Assurance Maladie Complémentaire)

# Assurances & Mutuelles de Santé (4/27)

## 3. Définition des concepts en Assurance Santé

### 3.3. Assurance maladie sociale

**Modèle conçu par Oton Von Bismarck (Chancelier Allemand) est encore appelée Modèle Bismarck ou Bismarckien**

- ✓ Objectif du modèle : Maintenir le niveau de vie des personnes privées d'emploi

Quatre (04) principales caractéristiques :

- ✓ Cotisations sociales obligatoires destinées à financer l'assurance maladie (logique de contribution des salariés)
- ✓ Gestion indépendante : peut être confiée aux intéressés ou leurs représentants (ex Syndicats)
- ✓ Lien direct entre les cotisations et les prestations médicales offertes à la population assurée (Travailleurs)
- ✓ Notion de solidarité sociale

# Assurances & Mutuelles de Santé (5/27)

## 3. Définition des concepts en Assurance Santé

### *3.4. Régime d'Assurance Maladie Communautaire (RAMC)*

- ✓ Systèmes d'assurance maladie privée à but non lucratif fondés sur une éthique d'entraide mutuelle entre personnes dans le secteur informel de l'économie (général en milieu rural)
- ✓ Cotisations sont collectées par ses membres et versées dans un fond collectif géré par les membres

# Assurances & Mutuelles de Santé (6/27)

## 3. Définition des concepts en Assurance Santé

### *3.5. Protection contre les risques financiers*

- ✓ L'assurance protège contre les dépenses catastrophiques (ruines financières) découlant d'un événement (Maladie, Accident, Incendie, etc..)
  
- ✓ **C'est l'un des avantages primordial offert par l'assurance**

# Assurances & Mutuelles de Santé (7/27)

## 3. Définition des concepts en Assurance Santé

### 3.6. Primes en assurances

- ✓ Montant à payer en fonction de la couverture d'assurance offerte
  
- ✓ Calculées en fonction du risque que représente le bénéficiaire plutôt qu'en fonction de sa capacité à payer
  
- ✓ **Éléments pris en compte pour évaluer/calculer la prime:**
  - Prestations couvertes (paquet de soins)
  
  - Coût de la prestation
  
  - Probabilité que l'assuré ait recours aux prestations

# Assurances & Mutuelles de Santé (8/27)

## 3. Définition des concepts en Assurance Santé

### 3.7. *Mise en commun ou mutualisation des risques*

- ✓ Risques financiers découlant de coûts imprévisibles soient supportés par tous les membres du groupe, et non pas par une seule personne. Dans l'assurance maladie, **chaque membre est protégé contre les dépenses catastrophiques de santé**
  - **Dépenses catastrophiques de santé : Lorsque les dépenses directes d'un ménage dépassent une part prédéfinie de son budget santé. Cela signifie qu'il ne peut alors plus satisfaire à ses autres besoins de base.**
- ✓ Correspond aux fonds perçus auprès des membres d'un groupe pour financer le coût évènement donné (maladie, incendie, accident de voiture, etc..)
- ✓ Plus le groupe des assurés est grand & diversifié (incluant pauvres et riches, hommes et femmes, jeunes et âgés, malades et en bonne santé, etc.), plus l'assurance maladie pourra répartir les risques de manière efficace.
- ✓ **Mise en commun des risques : facteur clé de réussite ou de faillite d'un régime d'assurance**

# Assurances & Mutuelles de Santé (9/27)

## 4. Principaux modèles d'assurance maladie

- Caractérisée par le mode de financement et de gestion

Modèles d'Assurance Maladie	Gestion	Sources de financement
<b>Assurance maladie nationale</b> <i>Ex : Couverture Sanitaire Universelle (CSU)</i>	Publique	Régime d'imposition générale
<b>Assurance maladie sociale</b>	Caisse de Sécurité Sociale ou Caisse d'Assurance Maladie	Cotisations sociales payées par les employeurs & travailleurs
<b>Assurance privée facultative (système commercial)</b>	Compagnie d'assurance commerciale	Primes payées individuellement ou par les employeurs & travailleurs
<b>Assurance maladie communautaire (Micro assurances ou Mutuelles)</b>	Communauté ou Association	Primes payées individuellement ou par les communautés

# Assurances & Mutuelles de Santé (10/27)

## 5. Avantages & défis des modèles d'assurance maladie

Modèles d'Assurance Maladie	Avantages	Défis
<b>Assurance maladie nationale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Couverture complète de la population</li><li>✓ Imposition progressive</li><li>✓ Source de financement étendue</li><li>✓ Mode de gouvernance simple</li><li>✓ Efficacité administrative possible</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Financement soumis à des pressions politiques et aux recettes fiscales disponibles.</li><li>✓ Inefficacité potentielle de la prestation des soins de santé (manque de concurrence et de choix du prestataire)</li></ul>

# Assurances & Mutuelles de Santé (11/27)

## 5. Avantages & défis des modèles d'assurance maladie

Modèles d'Assurance Maladie	Avantages	Défis
<b>Assurance maladie sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mobilisation de ressources pour la santé auprès des employeurs.</li><li>✓ Financement généralement destiné à la santé</li><li>✓ Mode de financement pouvant être progressif.</li><li>✓ Appui important de la population couverte</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Couverture limitée aux personnes travaillant dans le secteur structuré de l'économie.</li><li>✓ Modèle moins progressif si les cotisations sont plafonnées.</li><li>✓ Le poids des cotisations sociales peut faire augmenter le taux de chômage.</li><li>✓ Complexité de la gestion</li><li>✓ Les travailleurs pourraient quitter le secteur formel de l'économie en vue d'éviter de payer les cotisations sociales</li></ul>

# Assurances & Mutuelles de Santé (12/27)

## 5. Avantages & défis des modèles d'assurance maladie

Modèles d'Assurance Maladie	Avantages	Défis
Assurance privée facultative (système commercial)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Protection financière visant la population à revenu élevé</li><li>✓ Complément à la couverture de l'Etat ou de l'assurance sociale.</li><li>✓ Renforcement possible des capacités locales dans la gestion de l'assurance professionnelle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Accès généralement restreint aux populations à revenu élevé.</li><li>✓ Concurrence pour assurer les membres les plus fortunés et en bonne santé (sélection).</li><li>✓ Augmentation des écarts dans l'accès aux prestations en fonction des revenus.</li><li>✓ Coûts administratifs élevés</li></ul>

# Assurances & Mutuelles de Santé (13/27)

## 5. Avantages & défis des modèles d'assurance maladie

Modèles d'Assurance Maladie	Avantages	Défis
<b>Assurance maladie communautaire (Micro assurances ou Mutuelles)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disponible pour les groupes à faible revenu et les travailleurs du secteur non structuré de l'économie.</li> <li>✓ Complément utile aux autres mécanismes de financement, tels que le paiement des frais et l'assurance maladie sociale.</li> <li>✓ Modèle facilitant le financement par l'Etat ou des donateurs de subventions des primes pour des populations visées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Protection financière limitée pour les membres.</li> <li>✓ Taille réduite de la mise en commun des risques limitant la viabilité du modèle (les faillites sont courantes).</li> <li>✓ Exclusion des plus pauvres s'il n'y a pas de subventions.</li> <li>✓ Effet limité sur les prestations de santé</li> </ul>

**NB : En 30 ans de tentatives en Afrique de l'Ouest, les exemples les plus réussis de mutuelles de santé n'ont jamais dépassé 5% de couverture (V. Ridde, 2018)**

# Assurances & Mutuelles de Santé (14/27)

## 6. Rôle dans le système de Santé

- Assurances & Mutuelles : Composante clé dans le financement du système de santé
  - ✓ Importante source de financement de la santé (Comptes Nationaux de la Santé)

Indicateurs	Interprétation
Dépenses privées pour la santé en % du total des dépenses pour la santé	Indique la part des dépenses de santé qui est financée par des sources privées , les dépenses directes des ménages ou assurance volontaire (régimes d'assurance privée à but lucratif ou à base communautaire)
Régimes de prépaiement privés en % du total des dépenses pour la santé	Indique le rôle joué par des régimes de prépaiement volontaires dans un pays. Ces régimes englobent les dépenses de l'assurance-maladie volontaire privée à but lucratif ou non, l'assurance-maladie volontaire communautaire et les régimes de prépaiement volontaires relevant de l'État.

# Assurances & Mutuelles de Santé (15/27)

## 6. Rôle dans le système de Santé

- Assurance maladie doit s'intégrer au système national de santé et contribuer aux objectifs de financement de la santé :
  - ✓ Protection universelle contre les risques financiers causés par les problèmes de santé
  - ✓ Financement plus équitable des services de santé (contribution fondée sur la capacité financière)
  - ✓ Utilisation & offre de services équitables
  - ✓ Prestations efficaces & de qualité
  - ✓ Transparence & responsabilités
  - ✓ Efficacité de l'administration du système de financement de la santé

# Assurances & Mutuelles de Santé (16/27)

## 7. Relation Assureur – Assurés (Consommateur)

### 7.1. *Le risque/aléa/hasard moral (moral hazard)*

C'est lorsque le comportement d'un assuré change (il se sent couvert/protégé) entraînant :

- ✓ Plus grandes prises de risque, car ce dernier n'a plus à payer l'intégralité des coûts de ses actions
- ✓ Une utilisation inutile des services et une augmentation des coûts pour le système de santé

Le risque moral survient lorsque :

- ✓ Les Assurés qui disposent d'information critique ont un intérêt différent de l'Assureur. Ils dissimulent des informations ne permettant pas à l'Assureur de prendre des décisions adéquates

# Assurances & Mutuelles de Santé (17/27)

## 7. Relation Assureur – Assurés (Consommateur)

### 7.1. *Le risque/aléa/hasard moral (moral hazard)*

Principale contrainte

- ✓ Comportement/conduite des individus est coûteux à monitorer

Approches de gestion du risque moral :

- ✓ Prévoir un coût pour monitorer les comportements
- ✓ Partage risque/assurance partielle (Co-paiement)
- ✓ Demande de caution
- ✓ Primes/récompenses pour les assurés exemplaires

# Assurances & Mutuelles de Santé (18/27)

## 7. Relation Assureur – Assurés (Consommateur)

### 7.2. *La sélection adverse (adverse selection)*

C'est lorsque la sélection des assurés n'est pas un échantillon aléatoire représentatif de la population générale, mais plutôt une sélection d'un groupe avec des informations privées sur leur statut/caractéristiques :

- ✓ Ces personnes recevront probablement plus que la moyenne des bénéfices/services prévus par le contrat d'assurance

La sélection adverse survient lorsque :

- ✓ Les assurés avant d'adhérer à une assurance disposent d'informations privées sur leur statut/caractéristiques leur permettant de décider d'adhérer ou non au régime d'assurance.

# Assurances & Mutuelles de Santé (19/27)

## 7. Relation Assureur – Assurés (Consommateur)

### 7.2. *La Sélection Adverse (adverse selection)*

Principale contrainte :

- ✓ Prime d'assurance est la même pour chaque assuré indépendamment des coûts car l'assureur ne connaît pas les coûts attendus, étant donné qu'il ne dispose pas des informations privées détenues par l'assuré.

Approches de gestion de la sélection adverse :

- ✓ Assurance obligatoire
- ✓ Différents prix pour différents groupes à risque

# Assurances & Mutuelles de Santé (20/27)

## 7. Relation Assureur – Assurés (Consommateur)

### 7.3. *La pratique d'écrémage (Cream skimming) par l'Assureur*

Sélection des risques par l'assureur qui choisit les assurés sur la base de leurs caractéristiques et non de leurs besoins de santé :

- ✓ Objectif : Maximiser les profits et la renommée de la compagnie
  
- ✓ Exemple de pratiques de l'écrémage :
  - Refus de vendre l'assurance
  - Limitation des niveaux de remboursements
  - Exclusion des assurés présentant trop de risques

# Assurances & Mutuelles de Santé (21/27)

## 7. Relation Assureur – Assurés (Consommateur)

- *La pratique d'écrémage (Cream skimming) par l'Assureur*

Approche de gestion de la pratique d'écrémage :

- ✓ Inclure dans le formule de paiement par capitation une approche pour homogénéiser le groupe de personnes à risque en y associant des indicateurs de santé & paramètres des futures dépenses de dépenses

# Assurances & Mutuelles de Santé (22/27)

## 8. Relation Assureur – Prestataire de soins

- *L'asymétrie d'information*

Elle désigne les situations où les acteurs d'un marché ne **disposent pas de la même information**, qu'il s'agisse de la qualité du produit échangé, des risques auxquels sont exposés les agents ou encore des comportements de chacune des parties à une transaction.

- ✓ 2 types d'asymétries d'information :
  - la sélection adverse
  - le hasard/risque/aléa moral : prestataire a tendance à fournir plus de soins que nécessaire

Approches de gestion du Risque Moral dans la prestation de service :

- ✓ Choix d'un système adapté de paiement/remboursement du prestataire

# Assurances & Mutuelles de Santé (23/27)

## 9. Système de paiement des prestataires de soins dans un régime d'assurance santé

Systèmes de paiement	Avantages	Inconvénients
<b>Rémunération à l'acte</b> ( <i>Prestataire payé sur la base du nombre &amp; types services fournis</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Incitation à la production</li><li>✓ Compensation financière pour les résultats &amp; efforts</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Incitation à fournir autant que possible le maximum de soins/services (parfois des soins non nécessaires)</li><li>✓ Incitation à entreprendre des traitements et ne pas référer le patient aux spécialistes ou à l'échelon supérieur de soins (traitement non optimal)</li><li>✓ Quantité de soins/services est valorisée et non la qualité</li></ul>

# Assurances & Mutuelles de Santé (24/27)

## 9. Système de paiement des prestataires de soins dans un régime d'assurance santé

Systèmes de paiement	Avantages	Inconvénients
<b>Capitation</b> ( <i>Prestataire payé à l'avance sur la base du nombre patients ou population qui doit recevoir les services</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Simplicité du système d'administration Incitation à la production</li> <li>✓ Avantageux pour le prestataire qui fournit plusieurs types de soins, par exemple le Généraliste (pas nécessaire de calculer séparément le coût des soins)</li> <li>✓ Approche simple pour le Gouvernement ou la compagnie d'assurance de budgétiser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incitations à recruter autant que possible le maximum de patients</li> <li>✓ Incitations pour le prestataire à référer le plus vite possible les patients aux spécialistes et d'exécuter lui-même le minimum d'actes possible.</li> </ul>

# Assurances & Mutuelles de Santé (25/27)

## 9. Système de paiement des prestataires de soins dans un régime d'assurance santé

Systèmes de paiement	Avantages	Inconvénients
<b>Salaire</b> ( <i>Paiement périodique du travail convenu entre le prestataire et l'assureur</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Système administratif très simple</li><li>✓ Budgétisation facile</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pas d'incitations à fournir des efforts</li><li>✓ Incitations pour le prestataire à référer le plus vite possible les patients aux spécialistes</li><li>✓ Incitation à réaliser le minimum d'intervention possible.</li><li>✓ Pas de relation entre les résultats/travail &amp; rémunération du prestataire</li></ul>

# Assurances & Mutuelles de Santé (26/27)

## 10. Considérations pour un système de paiement des prestataires de soins

- *But d'un système optimal de rémunération financière*
  - ✓ Soins optimal pour les patients
  - ✓ Maitrise des coûts
- *Quel est le système optimum de rémunération des prestataires ?*
  - ✓ Ni trop beaucoup ni trop peu d'interventions ou de soins
  - ✓ Ni trop beaucoup ni trop peu de références de malades vers les spécialistes
  - ✓ Qualité optimale des interventions médicales
  - **Système de paiement par salaire a un impact négatif sur les actes, les références & la qualité** (*Option à ne pas privilégier*)

# Assurances & Mutuelles de Santé (27/27)

## 10. Considérations pour un système de paiement des prestataires de soins

- *Quel est le système optimum de rémunération ?*

Envisager une combinaison :

- ✓ Montant fixe par patient (capitation)
- ✓ Rémunération à l'acte

# Conclusion (1/1)

- Les Assurances & Mutuelles de Santé sont des mécanismes pouvant :
  - ✓ Contribuer durablement au financement du système de santé
  - ✓ Favoriser l'offre de soins
  - ✓ Améliorer l'accès aux services de santé
- L'expansion de ces mécanismes de financement reste confrontée à de nombreux défis dans un contexte de raréfaction des ressources et une croissance accélérée des besoins en santé des populations
- Pour l'opérationnalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU), une attention particulière devra être accordée aux systèmes d'assurance pour améliorer la couverture de l'offre de soins et répondre adéquatement aux besoins des populations.

# Références

USAID, 2010, *Manuel sur l'assurance maladie, comment l'opérationnaliser*.

## ***Recommandations pour lecture***

M. Kagambega, Les obstacles à l'effectivité de l'assurance maladie universelle au Burkina Faso, 2020.  
<https://doi.org/10.4000/sociologies.13422>

V. Ride, A. Antwi, B. Boidin, B. Chemouni, F. Hane, L. Touré, Les défis des mutuelles communautaires en Afrique de l'Ouest. Time to abandon amateurism and volunteerism: Addressing tensions between the Alma-Ata principle of community participation and the effectiveness of community-based health insurance in Africa, *BMJ Global Health*, 2018.

T. Sossa, Couverture, financement et exclusion : l'assurance maladie en Afrique, *Finances et Bien Communs*, 2010

Banque Mondiale, *L'Assurance maladie en Afrique francophone , Améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté*, 2006