

PRESENTATION CÔTE D'IVOIRE

Réunion sur:

**LA MOBILISATION DES RESSOURCES ET FINANCEMENT DES STRATEGIES
NATIONALES D'EXTENSION DE LA COUVERTURE DU RISQUE MALADIE DANS
LES ETATS MEMBRES DE L'UEMOA : ETATS DES LIEUX, DEFIS ET
PERSPECTIVES**

1

Lundi 16 novembre 2015 à Ouagadougou

2



STRATÉGIE NATIONALE DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Dr DJE S. ENGUERRAN (DPPEIS/MSLS)

SOMMAIRE

I- CONTEXTE

II- VISION, VALEURS ET PRINCIPES

III- OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES

IV- MISE EN OEUVRE

V- COÛT GLOBAL

VI- INDICATEURS CLES

I- CONTEXTE (1/2)

- ✓ En Côte d'Ivoire, trois sources de financement: Etat, sources privées, aide extérieure
- ✓ Constats:
 - Contribution des ménages plus importante dans le financement de la santé;
 - Financement de la santé par l'Etat insuffisant;
 - Offres de soins inaccessibles pour la majorité des populations;
 - Très faible couverture du risque maladie dans un contexte de paupérisation croissante;
 - Faible utilisation des services de santé.

I- CONTEXTE (2/2)

- ✓ Face à ce constat, nécessité d'assurer une accessibilité financière aux soins surtout pour les populations vulnérables
- ✓ Elaboration d'une **stratégie nationale cohérente et réaliste de financement de la santé pour tendre vers la couverture universelle (SNFCUS)**
- ✓ Le but est d'atteindre une plus grande couverture du risque maladie d'ici 2020, par un financement plus important de la santé et la disponibilité d'une offre de services de santé de qualité et accessible à tous.

II- VISION, VALEURS ET PRINCIPES (1/2)

❖ VISION

Système de santé responsable, équitable et efficace qui permet à toutes les populations l'accès à des soins de santé de qualité sur l'ensemble du territoire national

❖ VALEURS

- Équité,
- Justice sociale,
- Éthique,
- Solidarité nationale,
- Transparence.

II- VISION, VALEURS ET PRINCIPES (2/2)

❖ PRINCIPES FONDAMENTAUX

- Accès facilité à des soins de qualité
- Accès à des soins de santé à la population entière
- Pérennité ou durabilité du mécanisme de financement de la santé
- Partage du risque
- Obligation
- Non-exclusion

III- OBJECTIFS ET STRATEGIES (1/3)

❖ OBJECTIF

Améliorer l'accessibilité des populations à des services de santé de qualité et abordables par un mécanisme de couverture du risque financier lié à la maladie.

Par :

- Mobilisation équitable et utilisation efficace des fonds suffisants;
- Limitation ou suppression des obstacles financiers et physiques à l'accès aux services de santé nécessaires pour tous;
- Pérennité du système de financement.

III- OBJECTIFS ET STRATEGIES (2/3)

❖ AXES STRATÉGIQUES (1/2)

- AS1 : Mobiliser des ressources suffisantes pour la couverture universelle
- AS2 : Assurer la protection des populations contre le risque financier par la mise en commun des ressources
- AS3 : Soutenir une meilleure allocation et utilisation des ressources pour l'achat ou la fourniture des services de qualité
- AS4 : Rendre disponible une offre de service de santé de qualité et équitable

III- OBJECTIFS ET STRATEGIES (3/3)

❖ AXES STRATÉGIQUES (2/2)

- AS5 : Répartir de manière cohérente les responsabilités dans la mise en œuvre de la couverture universelle
- AS6 : Renforcer les capacités des parties prenantes au processus de mise en œuvre de la couverture universelle
- AS7: Suivre et évaluer la mise en œuvre de la couverture universelle y compris l'équité

IV- MISE EN ŒUVRE (1/2)

❖ EXIGENCES

- Participation de tous les acteurs
- Renforcement du système de santé dans son ensemble

❖ RESPONSABILITÉS (1/2)

- Coordonnateur du processus : Primature
- Collecteur des fonds : Ministère Economie et Finances
- Acheteur de services : Ministère Affaires Sociales
- Régulateur du secteur et fournisseur de services : Ministère de la santé

IV- MISE EN ŒUVRE (2/2)

❖ RESPONSABILITÉS (2/2)

- Autres ministères : accompagnent le processus
- Population et société civile : Principaux bénéficiaires
- Secteur sanitaire privé : autres prestataires de services
- Services déconcentrés et décentralisés : suivi et mise en œuvre du processus dans une approche intégrée
- Partenaires techniques et financiers : Appui technique et Financier au processus

V- COUT GLOBAL DE LA STRATEGIE

- Première estimation des coûts soumis à financement par l'initiative IHP+/P4H : montant de **355 000\$US** soit **177 500 000FCFA** pour la mise en œuvre de la stratégie
- Autres coûts à l'étude

VI- INDICATEURS CLES

INDICATEURS CLES DE LA SNFCUS	ANNEE 2013
Part de la santé dans le budget de l'Etat	6,19% en 2014
Dépenses totales de santé (en milliards FCFA)	875,7
Dépenses totales de santé par habitant et par an (en FCA)	38 688 en 2014
Part des dépenses publiques dans les dépenses courantes de santé	26,16%
Paiements directs des ménages dans les dépenses courantes de santé	57,89%
Part de l'assurance maladie dans les dépenses courantes de santé	3,51%

MERCI POUR VOTRE ATTENTION