

CONFERENCE INTERNATIONALE DE PARIS SUR LA COUVERTURE SANTE

INTERVENTION DE MONSIEUR LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES DE COTE D'IVOIRE

- Monsieur le Ministre des Affaires Etrangères et européennes,
- Mesdames et Messieurs les membres du Gouvernement français,
- Honorables invités,
- Mesdames, Messieurs,

C'est pour moi un honneur de prendre la parole ce jour, à l'occasion de cette conférence de haut niveau, organisée par le Gouvernement français, afin d'apporter une solution, ou à défaut, ouvrir le débat sur la problématique du financement de la couverture maladie universelle.

A cette occasion, qu'il me soit permis, d'exprimer, au nom du Gouvernement ivoirien, mes sincères salutations et toute ma gratitude au Gouvernement français qui, à travers Monsieur Bernard KOUCHNER, Ministre des Affaires Etrangères et Européennes, a bien voulu m'inviter à prendre personnellement part à cette rencontre.

J'apprécie sincèrement, M. le Ministre, cette grande marque de sympathie exprimée à mon égard.

Mes salutations s'adressent également à l'ensemble des invités, dont la qualité et l'expérience confortent notre optimisme sur le succès cette conférence.

Mesdames et Messieurs,

La couverture du risque maladie est une donnée permanente dans les politiques publiques de tous les pays. C'est pourquoi, si l'initiative de la France d'organiser un tel forum d'échanges sur question arrive à point nommé pour nos populations respectives, elle a sens particulier pour les pays en développement.

En effet, la plupart des Etats africains sont confrontés à des difficultés de natures diverses, prenant en compte à la fois les problèmes économiques, sociales, environnementaux et même de survie des Etats.

Il s'ensuit la mauvaise qualité des indicateurs de l'Organisation Mondiale de la Santé. L'espérance de vie à la naissance serait, selon cette organisation, de 44 ans en 2004 pour la Côte d'Ivoire, où environ 194 enfants, âgés de moins de 5 ans ont une forte probabilité de décéder.

Pour mieux comprendre les fondements de cette situation effrayante, il nous semble indiqué, de faire une brève présentation de l'état des lieux.

Au niveau macroéconomique

Les économies en développement n'enregistrent pas un taux de croissance du PIB, soutenue et durable, à même de résorber les charges liées à la forte croissance démographique. Cela pourrait s'expliquer la faiblesse des investissements, notamment l'IDE et de la consommation. Il s'agit là d'une source structurelle de déséquilibre, qui crée l'illusion de la croissance économique et pèse sur les projections de dépenses de santé.

En outre, les finances publiques se caractérisent par des déséquilibres liés notamment au mode de financement du budget et aux incertitudes liées au recouvrement des ressources budgétaires, du fait d'un déficit d'organisation et de structuration de l'économie. Il en résulte des distorsions sur les prévisions de recettes, dont les manifestations les plus visibles constituent les constantes contraintes de trésorerie.

Ces facteurs ne doivent pas nous amener à occulter l'une des causes fondamentales des grands déséquilibres macroéconomiques et des problèmes de trésorerie : le service de la dette.

En effet, nul n'ignore que la dette publique obère de façon drastique les ressources de l'État et constitue de ce fait, un frein à toute politique macroéconomique et de développement viable. Il s'agit d'une question dont le traitement détermine dans une large mesure, les chances de décollage des pays concernés.

La structure des échanges est également un facteur qui entraîne la dépendance et la dégradation de la qualité de la balance des paiements des pays africains.

Obligés d'importer la plupart des produits transformés avec les seules ressources issues de la vente de matières premières, de constater les déséquilibres des balances de services, des transferts et des capitaux, la balance des paiements enregistre généralement des soldes défavorables pour les pays en développement.

Cette situation de la structure des échanges, ainsi que les fluctuations des cours des monnaies de référence comme l'euro et le dollar, exposent nos Etats aux chocs extérieurs comme la hausse des prix des denrées de grande consommation, notamment le pétrole et les produits alimentaires, comme c'est le cas depuis 2007.

Au plan sanitaire, de l'hygiène publique et du cadre de vie

Des difficultés évoquées au niveau macroéconomique et des finances publiques, il résulte une faible accessibilité aux soins. Celle-ci est imputable à l'insuffisance et la mauvaise répartition des infrastructures sanitaires, notamment les centres de santé et les plateaux techniques appropriés.

De plus, la relative faiblesse de personnels de santé qualifiés par rapport à la demande sociale constitue un facteur explicatif de la recrudescence de certaines maladies et l'augmentation du nombre de cas d'autres, comme les maladies longues et coûteuses (VIH/SIDA/Tuberculose/paludisme, insuffisance rénale, etc.).

Les contraintes budgétaires et de masse salariale ne permettent pas de recruter en nombre suffisant les médecins formés, confrontés de plus en plus au chômage dans des pays à forts besoins.

A l'instar de la médecine curative, la médecine préventive ne va pas au rythme de l'accroissement démographique, entraînant ainsi un renchérissement des coûts des soins de santé.

Des facteurs sociologiques s'ajoutent à ces difficultés, pour freiner le recours aux médicaments sous forme générique ; ce qui est un obstacle majeur à la maîtrise des dépenses pharmaceutiques.

Au plan sécuritaire

La recrudescence des conflits armés entraîne des mouvements incontrôlés de populations vers des zones de refuge et la non maîtrise du processus d'identification, base de l'assiette de la couverture maladie.

Les crises répétées dans de nombreux pays, provoquent la rupture du pacte de solidarité nationale, et la remise en cause toute planification.

Parfois, ce sont des problèmes liés à la salubrité et à l'insécurité environnementale qui contredisent les politiques sanitaires, en plus de la non maîtrise des flux migratoires.

Au total, les difficultés d'ordre sécuritaire et la structuration de la population, des Etats compromettent l'identification des populations, condition indispensable d'une politique sanitaire viable.

Au plan institutionnel

En ce qui concerne l'aspect institutionnel, le déficit de l'Etat en matière de couverture sanitaire oblige le privé à s'organiser pour se prendre en charge. Malheureusement, moins de 10% de la population bénéficie des possibilités du secteur privé.

De plus, on note bien souvent, l'absence de cohérence des cadres d'intervention en matière de protection sociale entre les assujettis du secteur privé, ceux du secteur public et le reste de la population.

En conséquence, les systèmes existant créent une sorte de discrimination et d'inéquité en matière de couverture sociale.

Au plan de la gouvernance

Les pays en développement sont, dans leur grande majorité, confrontés à des problèmes de gouvernance ; ce qui a pour incidence la fragilité du pacte de confiance entre l'État et les assujettis aux différents régimes de couverture maladie.

Les problèmes récurrents de trésorerie évoqués plus hauts contribuent également à détériorer cette confiance, base du succès de toute initiative en matière d'assurance.

Les faiblesses liées à l'identification des populations, à la non maîtrise des flux migratoires, le fort taux de chômage et la paupérisation croissante de la population, sont autant de facteurs qui rendent hypothétique le recouvrement des contributions et un risque important quant à l'équilibre financier des régimes de couverture maladie.

Enfin, des difficultés réelles existent dans la modernisation de l'État et des administrations, pour les rendre aptes à supporter les nouveaux défis de développement intégré avec introduction des NTIC.

Comme vous pouvez le constater, les pays africains sont confrontés à des difficultés multiformes qui ont tous un point de convergence : l'absence de couverture sanitaire universelle et les difficultés de sa mise en œuvre.

La question du financement de la couverture sanitaire universelle est plus que d'actualité.

La Côte d'Ivoire a mis cette question au centre de ses préoccupations depuis 2000, à travers l'adoption d'une loi sur l'Assurance Maladie Universelle.

Ce projet qui constitue l'un des axes majeurs de la politique sociale de Son Excellence Monsieur Laurent GBAGBO, Président de la République s'est malheureusement arrêté au stade de la phase pilote, du fait de la Crise que connaît notre pays depuis 2002.

La question à laquelle nous devons répondre « **qui doit payer ?** », trouve à notre sens sa réponse dans une autre question qui est : « **comment faire pour donner la possibilité à tous de payer ?** ».

Cette seconde interrogation nous amène à faire des propositions sur les conditions préalables à la mise en œuvre et au succès d'une couverture maladie universelle. Ce sont :

- **Au titre de la politique macroéconomique**

Les efforts de l'Etat doivent être orientés vers l'assainissement du cadre macroéconomique, afin de créer les conditions favorables à l'investissement et au développement des activités économiques.

Il en résultera un niveau de croissance à même de résorber les charges liées à la croissance démographique.

Il est également indispensable de placer l'action gouvernementale sous le sceau de la bonne gouvernance et de la transparence à tous les niveaux. Cela facilitera non seulement le recouvrement des recettes internes, mais contribuera à renforcer davantage le capital confiance des partenaires extérieurs et un meilleur traitement de nos problèmes.

Dans ce cadre, il est important d'optimiser la gestion des différentes filières et secteurs de l'économie, notamment l'énergie, l'agriculture.

L'allocation optimale des revenus issus de la croissance reste enfin, la seule condition de garantir une bonne distribution des revenus aux populations, qui seront alors capable de contribuer au financement de la couverture sociale.

- Au titre de la gestion de la dette

Il importe de freiner la paupérisation croissante des populations et d'agir pour la résorption de la dette extérieure.

Cela passe indubitablement par la compréhension et la solidarité internationale, dans la perspective de la définition d'une stratégie cohérente et viable de traitement de la dette.

Les initiatives PPTE et IADM constituent des possibilités importantes.

Cependant, il convient de tenir compte de la situation très fragile des pays en conflit ou sortant de conflit, afin de leur permettre de bénéficier dans des conditions de souplesse, à la réduction de la dette et ouvrir ainsi les chantiers de la reprise d'une croissance durable.

La pérennisation du financement de la couverture maladie universelle passe à notre humble avis par une lutte plus acharnée et solidaire contre la pauvreté.

Au titre de l'identification de la population

L'identification de la population reste, à l'instar de l'exigence de croissance, une condition nécessaire au succès de la couverture sanitaire universelle.

Elle permet de nombrer la population, d'avoir des informations précises sur leurs occupations, leurs spécificités et de prendre des décisions éclairées.

Au titre de la politique sanitaire

Il convient à ce niveau de définir une politique sanitaire basée une approche locale, c'est qui tient compte de spécificités des populations.

Dans ce cadre, les volets construction des infrastructures, la mise à niveau des plateaux techniques, le renforcement des capacités des ressources humaines en nombre suffisant et qualifiées, la production de statistiques sanitaires fiabilité, le développement des outils de gestion du système sanitaire, sont autant d'éléments à prendre en compte pour le succès d'un système d'assurance maladie universelle.

Au plan de l'intégration régionale

L'importance de la question nécessite une approche communautaire, pour lui donner une plus grande chance de succès. En effet, la Côte d'Ivoire est membre de l'UEMOA et de la CECEAO sont des instances régionales oeuvrant pour une intégration totale des Etats.

La couverture sanitaire universelle doit être intégrée dans ce cadre qui, en ce qui concerne l'UEMOA, exige le respect de critères de convergence économiques. L'adjonction d'une politique sanitaire communautaire et la définition de modalités de mise en œuvre permettra aux Etats de donner une réponse concrète à l'une des préoccupations les plus importantes des populations.

L'harmonisation des politiques sanitaires contribuera également à renforcer l'élan d'intégration en cours et à garantir le succès des différentes initiatives en matière de santé des populations.

Pour la Côte d'Ivoire, ce qui reste à faire, c'est l'intégration de toutes ces données dans la sortie de crise, tant les populations ont été affectées.

Il nous faut sortir du cercle vicieux des conflits armés et des crises sociales à répétition, **pour entrer dans le cercle vertueux de la solidarité nationale, du travail et de la bonne gouvernance.**

En définitive, tout le monde doit payer : Etat, populations.

Telle est Monsieur le Ministre KOUCHNER,

Distingués invités,

Mesdames et Messieurs,

Notre humble contribution à cette conférence sur le financement de la couverture maladie universelle.

Merci de votre aimable attention.