



Organisation
internationale
du Travail

→ Extension de la protection sociale en santé

Accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle en Asie et dans le Pacifique



Résumé exécutif

Avec la sécurité des revenus, l'accès aux soins de santé sans difficultés est au cœur des systèmes de protection sociale complets. Ancrée dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et les normes internationales de sécurité sociale, la protection sociale en santé (PSS) fournit un cadre fondé sur les droits pour atteindre les Objectifs de développement durable (ODD) de la protection sociale universelle (PSU) et de la couverture sanitaire universelle (CSU).

Cette publication analyse et compile les expériences des pays d'Asie et du Pacifique dans leurs efforts pour construire des systèmes universels de PSS qui soient résilients, efficaces, inclusifs, adéquats et durables sur le long terme. Elle vise à mettre en lumière le rôle de la PSS en tant qu'outil politique transformateur contribuant à un accès effectif aux soins de santé sans difficultés financières. Ce rapport met en évidence les progrès réalisés, les défis rencontrés et les lacunes de couverture restantes, et explore leurs causes profondes. Les informations recueillies fournissent des indications aux praticiens et aux décideurs sur les moyens concrets de concevoir, d'étendre, d'adapter et de mettre en œuvre des systèmes et des politiques de PSS. Elles constituent également une base pour favoriser l'apprentissage et les échanges d'expériences entre les pays.

Ce rapport rappelle la raison d'être de l'extension de la PSS. Premièrement, il offre une approche de l'accès universel aux services de santé fondée sur les droits. Deuxièmement, il offre une plateforme permettant aux politiques sociales et de santé de travailler ensemble et de maximiser à la fois les synergies opérationnelles et les possibilités de mobiliser les ressources publiques sur un programme commun. Troisièmement, il s'agit d'un investissement rentable. Les retours comprennent la santé et la sécurité des revenus, qui contribuent directement au bien-être et aux capacités productives aux niveaux individuel, des ménages, de la communauté, de la société et au niveau mondial.

Les recherches pour cette publication ont commencé fin 2019. Depuis, la pandémie de COVID-19 a encore révélé les conséquences dévastatrices des lacunes en matière de PSS pour les individus comme pour les sociétés. Elle a également accru la demande pour une PSS adéquate. Dans ce contexte, cette publication constitue une contribution opportune et vitale pour soutenir toutes les parties prenantes concernées par les stratégies de réponse à la crise. Il est possible de sortir de la crise sanitaire et économique actuelle en mettant l'accent sur l'humain. Il faut pour cela emprunter la "voie royale" vers la PSU. Cela signifie qu'il faut s'appuyer sur les progrès réalisés dans l'extension de la couverture et le renforcement des capacités institutionnelles qui sont mis en évidence tout au long de cette publication. Cela permettrait aux sociétés d'évoluer vers une reprise inclusive qui s'attaque aux profondes inégalités structurelles qui entravent depuis trop longtemps les progrès vers la justice sociale, y compris dans la région Asie-Pacifique où vit la moitié de la population mondiale.

La publication se compose de deux parties. La première partie présente une analyse comparative de la PSS en Asie et dans le Pacifique en termes de couverture, de niveau de prestation, d'efficacité institutionnelle et de financement. La seconde partie est composée de 21 profils de pays montrant la diversité des contextes, des parcours et des choix politiques pour atteindre la couverture universelle.

Couverture

Au cours des dernières décennies, de nombreux pays d'Asie et du Pacifique ont rapidement étendu la couverture de la PSS. Malgré des progrès louables, la réalisation effective des droits humains à la santé et à la sécurité sociale n'est pas encore une réalité pour tous. Plus des trois quarts de la population sont légalement couverts dans le domaine de la protection sociale en santé, ce qui laisse encore environ 950 millions de personnes exclues des droits légaux. La protection effective est inférieure à la couverture légale en raison d'une méconnaissance des droits et de difficultés

- **Extension de la protection sociale en santé : Accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle en Asie et dans le Pacifique** pratiques et d'obstacles à l'accès. En pratique, seul 63,4 % de la population est protégé par un régime de soins de santé, ce qui laisse environ 1,6 milliard de personnes totalement sans protection. Ces chiffres agrégés cachent encore davantage les inégalités au sein des pays et entre eux. Cette situation est aggravée par les lacunes de la couverture des prestations de maladie en espèces. En effet, moins de la moitié de la main-d'œuvre de la région bénéficie d'un droit légal à la sécurité des revenus en cas de maladie.

Les lacunes en matière de couverture touchent de manière disproportionnée les femmes et les hommes qui ont un emploi et des revenus instables ou irréguliers, qui sont sous-employés et travaillent à temps partiel, qui exercent une activité indépendante et/ou dans l'économie informelle, ainsi que les travailleurs migrants et leurs familles. Elles touchent particulièrement ceux dont les revenus dépendent de l'agriculture ou du travail domestique. Cette situation met en péril le caractère inclusif des systèmes de PSS. Les pays qui ont réalisé des progrès remarquables ont inscrit les droits à la PSS dans leur cadre juridique et ont pris des mesures progressives en vue d'une couverture universelle, en utilisant des fonds publics pour assurer une couverture significative des groupes difficiles à atteindre de leur population.

Niveau de prestation adéquat

De nombreux pays ont fait des progrès significatifs en termes d'augmentation de la couverture de la population en matière de PSS, mais le niveau des prestations fournies reste un défi. Le niveau adéquat des prestations implique qu'elles soient suffisamment complètes, de haute qualité et qu'elles offrent un niveau suffisant de protection financière, tel que défini dans les normes internationales de sécurité sociale. Trois facteurs principaux expliquent cette situation. Premièrement, malgré les réformes récentes, de nombreux pays restent centrés sur les soins curatifs et n'incluent pas suffisamment les mesures de prévention. Ils doivent également s'adapter aux besoins d'une démographie changeante. Cela signifie que les pays doivent adapter à la fois leurs régimes de prestations garanties et l'orientation de la prestation de services sur le terrain. Deuxièmement, les dépenses directes des ménages élevées sont omniprésentes, en partie à cause de l'augmentation du coût des soins due aux nouvelles technologies, au vieillissement de la population et au poids financier et sociétal croissant des maladies chroniques. Les niveaux élevés de dépenses directes sont également dus à la croissance de la classe moyenne qui exige des services et une protection de meilleure qualité, en particulier de la part des prestataires privés souvent peu intégrés dans le système de PSS. Enfin, une couverture élevée de la population ne se traduit pas nécessairement par un accès équitable aux services et aux résultats de santé. Cela concerne la distribution et la qualité des installations et des services. Des efforts considérables ont été déployés pour rendre les services de santé et les infrastructures connexes géographiquement disponibles et accessibles. Néanmoins, la question de la distribution adéquate des services et de la rétention d'un personnel de santé qualifié reste préoccupante, sans compter les perturbations des chaînes d'approvisionnement médical. En outre, la réglementation de la prestation privée de soins de santé n'en est encore qu'à ses débuts dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire de la région. Cela affecte la qualité des services de santé et souligne le fait que l'achat de ces services dans des systèmes de santé pluralistes nécessite une gestion et une capacité de réglementation solides de la part de l'État, notamment des ministères de la santé.

Architectures institutionnelles et coordination

La couverture et le niveau de prestation peuvent être améliorés si des institutions solides et une conception et une administration efficaces du régime sont en place. Par exemple, pour assurer la couverture des travailleurs dans toutes les formes d'emploi et leur famille, il faut une adaptation proactive des processus administratifs afin d'étendre la protection aux catégories de la population actuellement non couvertes. De même, l'essor du secteur privé de la santé dans plusieurs pays crée de nouvelles attentes de la part de la population et se traduit soit par une augmentation des dépenses de santé de base, comme mentionné précédemment, soit par une charge financière plus importante pour les systèmes de PSS. Cette situation met en lumière l'importance de renforcer la fonction d'achat des institutions de PSS et d'améliorer la qualité des installations de santé publique.



© ILO/Nicolas Axelrod

Il est important de noter que l'objectif d'équité poursuivi par les systèmes de PSS exige une mise en commun efficace des risques et des ressources financières. Une large mise en commun des risques est mieux assurée par la réduction de la fragmentation, qui favorise en même temps un plus grand pouvoir d'achat stratégique et une plus grande efficacité administrative. Un certain nombre de pays de la région ont fait des efforts pour consolider les régimes de PSS. Certains ont conçu des pools de risques uniques dès le départ, d'autres ont fusionné leurs régimes existants et d'autres encore ont conservé différents pools de risques - mais les gèrent par une agence à payeur unique et / ou alignent progressivement les paramètres de leurs différents régimes ou encore mettent en œuvre des mécanismes de compensation entre les pools de risque. Les sources de financement sont, par conséquent, de pauvres prédictors des arrangements institutionnels.

En effet, les dispositions institutionnelles doivent favoriser une plus grande coordination avec le système de protection sociale au sens large. La justification d'une telle coordination est triple. Premièrement, l'insécurité des revenus et la pauvreté sont deux déterminants sociaux de la santé. En effet, elles sont fortement corrélées à un faible accès aux services de soins de santé et à des résultats de santé relativement moins bons. L'accès à des allocations familiales, à des pensions de vieillesse ou à des prestations d'invalidité suffisantes offre la sécurité de revenu nécessaire pour mener une vie digne, tout en renforçant l'autonomie des personnes qui les perçoivent, en facilitant leur accès aux soins de santé et en agissant mieux sur les déterminants sociaux de la santé.

Deuxièmement, l'état de santé d'une personne influe sur sa capacité à s'engager pleinement sur le marché du travail. Inversement, un mauvais état de santé peut mettre en péril la sécurité des revenus. Des prestations en espèces adéquates sont essentielles pour garantir la sécurité des

- **Extension de la protection sociale en santé : Accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle en Asie et dans le Pacifique**
revenus lorsque la santé est affectée - en cas de maternité, de maladie, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, ainsi qu'en cas de vieillesse. Les prestations en espèces en cas de maladie, en particulier, jouent un rôle essentiel pour garantir la sécurité des revenus et prévenir la propagation des maladies transmissibles, comme l'a démontré la pandémie de COVID-19.

Troisièmement, lorsque les services de soins de longue durée, de garde d'enfants ou d'aide sociale ne sont pas disponibles, la charge de s'occuper d'un parent malade ou dépendant incombe généralement aux membres de la famille, souvent des femmes, ce qui les prive de la possibilité de s'engager pleinement dans des activités génératrices de revenus.

Les prestations de soins de santé doivent donc être étroitement coordonnées avec les prestations en espèces et l'assistance sociale dans le cadre de systèmes de protection sociale complets, afin de répondre aux besoins de la population, de tirer parti des systèmes administratifs et de maximiser les effets socio-économiques des politiques sociales. Pour assurer la continuité de la couverture tout au long du cycle de vie, il est nécessaire d'établir des liens opérationnels entre les différents types de prestations (santé, famille, vieillesse) et entre les prestations contributives et non contributives. Cela implique la conception et la mise en œuvre d'une structure organisationnelle permettant le partage des fonctions communes (enregistrement et inspection, par exemple) et des outils de gestion (base de données coordonnée) d'une contingence à l'autre, dans le cadre du renforcement des politiques intersectorielles.

Financement

Il faut davantage de ressources publiques pour que la solidarité en matière de financement devienne une réalité. Le sous-financement ou l'imprévisibilité du financement restent des obstacles majeurs à l'extension de la couverture et à l'amélioration du niveau de prestation.

L'intégration des droits dans le cadre juridique et la garantie d'une participation et d'un dialogue social significatifs sont des éléments clés d'un cadre propice à la mobilisation et à l'allocation durables des ressources.

Les recettes publiques nationales restent la principale source de financement de la PSS dans la région. Seuls quelques pays dépendent de l'aide extérieure pour financer une grande partie de leurs dépenses de santé. Au cours des dernières décennies, certains pays ont cessé de dépendre de l'aide extérieure et financent donc les soins de santé à partir de ressources domestiques. Des défis ont parfois été rencontrés, notamment des lacunes omniprésentes dans l'accessibilité des services pour des pathologies spécifiques qui étaient auparavant financées verticalement. De même, l'assurance maladie privée joue un rôle limité. Elle est surtout utilisée pour fournir des prestations supplémentaires ou complémentaires à ceux qui peuvent se le permettre, et n'est donc pas considérée comme un outil permettant d'étendre la couverture de base.

La plupart des pays utilisent un mélange de taxes et de contributions de sécurité sociale pour financer la PSS. Les modalités de financement ne sont pas un indicateur de la performance des systèmes et la distinction traditionnelle entre régimes financés par l'impôt et régimes d'assurance sociale a perdu de sa pertinence face à la multiplication des régimes hybrides. Il existe des exemples de réussite et d'échec pour les deux modèles de financement. Les performances en termes de couverture, de niveau de prestation et d'équité sont avant tout conditionnées par trois facteurs principaux. Premièrement, le respect des principes énoncés par les normes internationales de sécurité sociale tout au long de la conception et des dispositions institutionnelles de la couverture de la PSS. Deuxièmement, le niveau suffisant du financement public, souvent le résultat d'un engagement politique de haut niveau. Et troisièmement, les capacités à faire fonctionner les systèmes de PSS de manière durable, y compris les liens avec des régimes de protection sociale contributifs et non contributifs plus larges.

Le financement par l'impôt a été identifié comme un moyen de générer des revenus pour la PSS. Cependant, la taille de l'économie informelle influence largement l'assiette fiscale des mesures d'imposition progressive et limite la collecte des recettes. C'est pourquoi de nombreux gouvernements ont eu recours à des taxes à la consommation de différents types, y compris des taxes sanitaires affectées à des produits de consommation nocifs pour la santé. Si les taxes sur les

► [Extension de la protection sociale en santé : Accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle en Asie et dans le Pacifique](#)

biens de consommation constituent une importante source de revenus et que les taxes sur la santé, en particulier, présentent des avantages avérés en matière de prévention (en modifiant les comportements), certaines taxes sur la consommation peuvent être régressives. Par conséquent, la combinaison de financement adéquate pour la PSS doit être équilibrée et prise en compte dans le cadre fiscal global d'un pays afin de s'assurer qu'elle favorise la solidarité dans le financement.

La voie à suivre

Les diverses trajectoires des pays de la région montrent qu'il n'existe pas de solution unique pour faire de la PSS une réalité pour tous. Le succès a plus à voir avec les engagements politiques et sociétaux et l'application de principes directeurs conformes aux normes internationales de sécurité sociale qu'avec des modèles de financement ou institutionnels spécifiques.

Si cela est vrai, dans une certaine mesure, les pays sont confrontés à des défis communs. Les principes de solidarité et d'équité sont à la base de la PSS, avec l'idée que chacun, riche ou pauvre, devrait avoir accès à la même offre de soins de santé. Dans la pratique, l'offre de services de santé a augmenté, notamment dans le secteur privé de la santé, et les politiques de PSS sont à la traîne. Ceux qui en ont les moyens ont tendance à accéder aux soins de santé en dehors des systèmes de PSS. Les systèmes duaux se développent et alimentent la montée des inégalités. Tirillées entre les impératifs d'équité et de maîtrise des coûts, les politiques de PSS ont de plus en plus de mal à mettre tout le monde sur un pied d'égalité. Un engagement renouvelé basé sur une large mise en commun des risques et sur la solidarité dans le financement est nécessaire pour renforcer le contrat social qui renforce la cohésion sociale.

Les systèmes de PSS, qui reflètent souvent les systèmes de santé au sens large, restent fortement axés sur les soins curatifs. Investir dans la prévention et les soins primaires est une priorité urgente pour répondre aux besoins des populations de plus en plus touchées par les maladies non transmissibles (MNT) et les problèmes de sécurité sanitaire. En outre, l'adoption d'une approche de soins de santé primaires (SSP) et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et du bien-être constituent un objectif intersectoriel. Cela nécessite en outre de rehausser le profil des travailleurs de la santé et des soins à la personne afin de garantir leur étroite coordination, la disponibilité et la qualité des services qu'ils fournissent, aujourd'hui et à l'avenir. La PSS et les systèmes de protection sociale dans leur ensemble devraient soutenir cette évolution indispensable. Pour ce faire, il faut surmonter les énormes cloisonnements entre les politiques de santé, d'emploi et de protection sociale. À l'intersection des politiques sociales et de santé, les institutions de PSS sont exceptionnellement bien placées pour jouer un rôle central dans ce processus. Elles peuvent ainsi mobiliser une plus grande part des ressources publiques et contribuer à la redistribution d'une manière qui se renforce mutuellement.

Il est urgent d'investir dans de solides systèmes de PSS fondés sur les droits. Il reste moins de neuf ans pour réaliser l'Agenda 2030 et la pandémie de COVID-19 pousse de nombreux pays à s'éloigner de la voie. Il est essentiel de donner la priorité aux investissements publics visant à garantir l'accès aux soins de santé sans difficultés, notamment dans le cadre de socles de protection sociale définis au niveau national, afin de tenir la promesse de l'Agenda 2030 et de ne laisser personne de côté. Il est essentiel de passer à la vitesse supérieure pour atteindre les ODD d'ici à 2030 afin de permettre aux personnes et aux sociétés de faire face aux profondes transformations liées aux changements démographiques, épidémiologiques, technologiques et climatiques. En progressant sur la promesse de réaliser la PSU et la CSU d'ici 2030, et en protégeant et promouvant les droits de l'homme, les États peuvent renforcer le contrat social. Cela permettra également de mieux se préparer aux crises futures, notamment aux risques découlant des pandémies, du changement climatique, de l'épuisement des ressources naturelles et de la dégradation de l'environnement.

ILO Regional Office for Asia and the Pacific
United Nations Building
Raidamnerm Nok Avenue
Bangkok 10200
Thailand

T: +662 288 1234
F: +662288 3062
E: BANGKOK@ilo.org
www.ilo.org/asia

Made possible with the financial
support of:



International Labour Organization
Route des Morillons 4
1211 Geneva 22
Switzerland

ISBN 9789220359280 (print)
ISBN 9789220359297 (PDF)