

A6. Rôle des finances publiques

Afin de mettre en place des systèmes de santé solides axés sur les soins de santé primaires pour la CSU, et de garantir une protection financière universelle, il est nécessaire de mettre en place des systèmes de financement robustes et équitables. Les modules suivants fournissent des informations et une analyse plus détaillées. Certains concepts sont toutefois présentés ici.

Les **critères essentiels** caractérisant le financement de la santé pour la CSU sont les suivants (28) :

- **Droit automatique ou obligatoire** : la couverture de la population doit être automatique ou obligatoire, en tant que droit humain, sans qu'aucun obstacle ni aucune condition ne puisse déterminer ce droit, tel que l'emploi.
- **Financement obligatoire et public** : les contributions obligatoires doivent reposer sur la capacité à payer, sans qu'il n'y ait de rapport avec les besoins en soins de santé. Une dépendance accrue au financement public supposera une plus grande dépendance aux recettes budgétaires générales de l'État (28). Aucun pays n'a atteint une couverture universelle de la population en s'appuyant sur les contributions volontaires aux régimes d'assurance.
- **Subventionnement** pour minimiser la fragmentation : les ressources destinées à la santé doivent être mises en commun à l'échelle et faire l'objet d'un contrôle public afin de réduire la fragmentation.
- **Approche universelle** : l'unité d'analyse est la population tout entière, ce qui suppose de se tourner vers un système inclusif et universel.

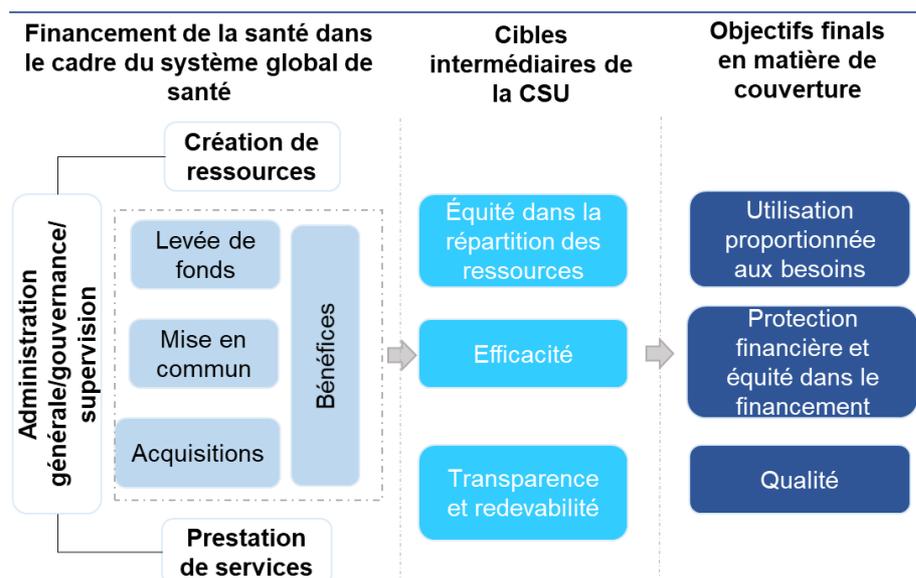
Principales fonctions du financement de la santé : obtention des moyens de financement, regroupement des moyens et acquisitions des services (29). Tous les pays disposent de politiques dans le cadre desquelles les prestations sont financées par le gouvernement ; dans d'autres, elles ne sont pas couvertes par l'État, mais prises en charge par les patients qui paient des frais de santé (ce que l'on appelle aussi la « participation aux coûts »). L'OMS a défini des principes ou des jalons pour chacune des sous-fonctions et chacun des domaines stratégiques du financement de la santé (30) :

- **Obtention des moyens de financement** :
 - adopter une démarche privilégiant le recours à des sources de financement publiques ou à caractère contributif (c'est-à-dire, relevant d'une certaine forme de contribution obligatoire), ce qui permet de réduire les dépenses totales de santé provenant de sources privées ou volontaires, et notamment les dépenses directes ;
 - accroître la prévisibilité du niveau de financement public (et du niveau de financement extérieur) sur plusieurs années ;

- améliorer la stabilité (c'est-à-dire l'exécution normale du budget) des flux des financements publics (et extérieurs).
- **Regroupement des moyens :**
 - améliorer la capacité de redistribution des crédits dont le financement est organisé en amont ;
 - rendre possible une complémentarité explicite des différentes sources de financement ;
 - réduire la fragmentation ainsi que les duplications et redondances ;
 - simplifier les flux financiers.
- **Acquisition stratégique :**
 - accroître la mesure dans laquelle l'attribution des ressources aux prestataires de soins reste liée aux besoins sanitaires de la population, à l'information concernant la performance des prestataires, ou encore à une combinaison de ces deux aspects ;
 - éviter les extrêmes consistant en une budgétisation rigide se référant aveuglément à un système de rubriques par intrant et en un remboursement totalement non maîtrisé d'actes rémunérés individuellement ;
 - maîtriser la croissance des dépenses, par exemple en évitant les engagements sans plafonnement dans le cadre des dispositions relatives à la rémunération des prestataires de soins ;
 - évoluer vers l'instauration d'une plateforme de données unifiée sur l'activité de prise en charge des patients, même s'il existe plusieurs systèmes de financement des soins de santé ou de couverture de ces soins.
- **Structuration des prestations :**
 - établir clairement sur le plan juridique les droits et obligations de la population (à savoir, qui a droit à quels services, et quelle part des coûts, si tant est qu'il y en ait une, les usagers sont-ils censés assumer sur le lieu d'utilisation des soins) ;
 - améliorer le degré de conscience de la population, en sa qualité de bénéficiaire, par rapport à ses obligations et à ses droits ;
 - assurer la cohérence entre les prestations annoncées et les mécanismes de rémunération des prestataires de soins.

La figure 1 montre les objectifs et les cibles intermédiaires de la CSU influencés par la politique de financement de la santé.

Figure 1. Objectifs et cibles intermédiaires de la CSU influencés par la politique de financement de la santé



Source : référence 30.