

L'assurance-maladie communautaire, un pilier essentiel pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle au Rwanda

Mary Mutesi

Habimana Jean de Dieu

Eric Matsiko

Kamanzi Collins

Aline Umubyeyi

Leon Janauschek

Bataliack Serge

Dorothy Chisare

Messages clés

Le régime d'assurance-maladie communautaire (AMC) du Rwanda a permis d'améliorer l'accès aux soins de santé et la protection financière : Depuis son introduction en 1999, il a permis d'améliorer l'accès, en particulier des populations les plus vulnérables, aux services de soins de santé essentiels. En effet, le nombre d'affiliés au régime d'AMC est passé de 7 % de la population totale en 2003 à 91,4 % en 2023 (RSSB, 2023), offrant ainsi une protection vitale contre le risque financier. Parallèlement, les dépenses de santé à la charge des patients ont baissé, passant de 26,6 à 10,4 % de 2000 à 2020 (Banque mondiale, 2023).

Le succès de l'AMC est sous-tendu par un leadership gouvernemental fort et la participation communautaire : Le leadership du Gouvernement, associé à la participation active des communautés, a été essentiel au déploiement de l'AMC à l'échelle nationale. L'engagement du Gouvernement transparait de façon manifeste dans l'application de la loi, la mobilisation des communautés, les politiques gouvernementales et la mobilisation des ressources.

Les primes de l'AMC ont évolué pour promouvoir l'équité en faisant correspondre les cotisations à la situation économique des individus : Initialement basée sur des primes forfaitaires, la politique d'AMC a été modifiée pour garantir l'équité, en demandant aux citoyens jouissant d'une meilleure situation économique de payer des primes plus élevées. Cette approche de financement progressif a permis de renforcer la viabilité financière du régime et d'améliorer l'accès des personnes à faibles revenus.

De nouvelles sources de revenus nationaux ont permis de renforcer la viabilité financière de l'AMC : Le transfert de sa gestion à l'Office

rwandais de sécurité sociale (RSSB) en 2015, associé à l'introduction de nouvelles sources de revenus nationaux en 2020, a permis de combler les déficits de financement et d'assurer le paiement en temps utile des factures hospitalières. L'efficacité et la viabilité du régime s'en sont trouvées améliorées.

L'AMC a entraîné une augmentation de l'utilisation des soins de santé et de leur accessibilité financière : L'utilisation des soins de santé dans le cadre de l'AMC a augmenté sensiblement, le nombre de visites annuelles par habitant passant de 0,25 en 2001 à 1,57 en 2022. Cependant, malgré cette augmentation, des problèmes liés à la qualité des services de santé persistent, notamment les pénuries de médicaments et les longs délais d'attente dans les établissements de santé.

La participation du secteur privé a été essentielle à l'expansion de l'AMC : La collaboration avec les prestataires de soins de santé privés a permis d'étendre la couverture de l'AMC à des services essentiels tels que la dialyse et l'imagerie médicale, soulignant ainsi l'importance de l'implication du secteur privé dans la réalisation d'une couverture sanitaire universelle globale.

Cependant, l'AMC reste confronté à des écueils qui compromettent sa mise en œuvre réussie : Malgré ses succès, elle doit encore relever des défis importants, notamment en ce qui concerne la pérennité du financement, l'amélioration de la qualité des services de santé publique, la réduction du fardeau lié au ticket modérateur pour les personnes à faible revenu et la résolution des failles au niveau de la couverture des services. Il est essentiel de s'attaquer à ces problèmes pour garantir le succès à long terme du régime.



Résumé d'orientation

Problématique

L'AMC a été créé au Rwanda en réponse aux problèmes posés par les soins de santé à la suite du génocide de 1994 contre les Tutsis. Il a connu un développement rapide et est devenu essentiel pour améliorer l'accès aux soins et protéger les individus contre les risques financiers liés aux soins de santé, tout en promouvant le programme de couverture sanitaire universelle (CSU). Cependant, il a été confronté à des écueils liés à des tickets modérateurs à coûts élevés pour les services de soins de santé secondaires et à une couverture limitée des traitements essentiels, ce qui en a affecté la durabilité et le caractère inclusif.

Impact

Le développement rapide de l'AMC a étendu l'accès aux soins de santé, en particulier des populations vulnérables. Selon les estimations, l'AMC a couvert 91,4 % de la population totale en 2023 (RSSB, 2023). En outre, l'introduction de l'assurance-maladie communautaire a permis de réduire les dépenses à la charge des patients de 26,6 à 10,4 % de 2000 à 2020, tout en permettant d'accroître l'utilisation des soins de santé de 0,25 visite annuelle par habitant en 2001 à 1,57 en 2022.

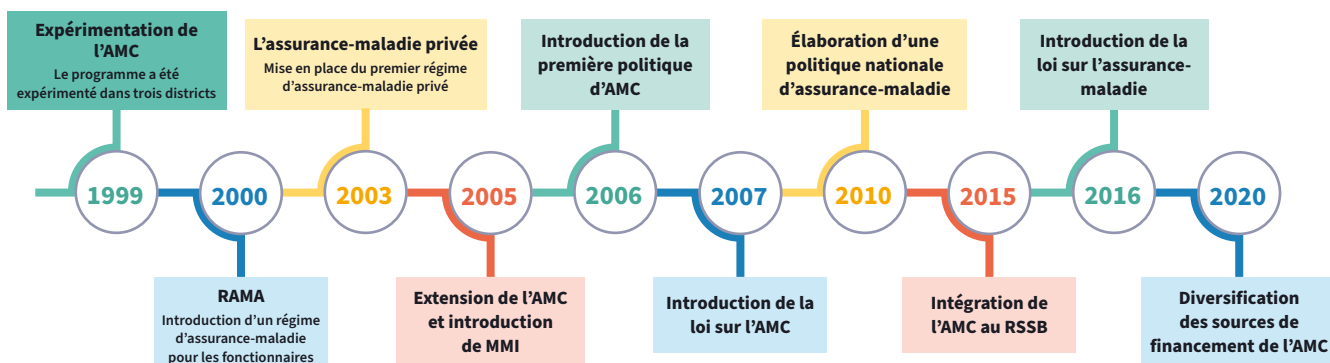
Conclusions

L'initiative d'AMC du Rwanda constitue un exemple de réussite dans la promotion de la santé publique et offre de précieux enseignements pour d'autres pays. Son expansion rapide démontre certes son potentiel, mais il subsiste des écueils, tels que les limites de la couverture et les obstacles financiers, qui requièrent une attention immédiate pour en garantir la durabilité et l'équité à long terme.

Implications politiques

Sur la base des éléments présentés, la présente note d'orientation propose un ensemble complet de mesures visant à améliorer le fonctionnement, la viabilité et l'équité de l'AMC. Ces mesures portent sur la restructuration du ticket modérateur, la couverture de l'AMC, les mécanismes de financement et la collaboration entre les parties prenantes. L'objectif premier est d'améliorer l'accès équitable aux soins de santé, en particulier des personnes à faible revenu, en s'attaquant de façon stratégique aux obstacles financiers, aux lacunes des services et aux préoccupations concernant la qualité de la prestation des soins de santé.

Figure 1 : Historique de l'assurance-maladie au Rwanda, 1999-2020



Source : auteurs

Conclusion

Malgré les progrès remarquables accomplis par l'AMC du Rwanda dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé et de la protection financière, il reste des défis à relever pour en assurer la durabilité, un financement adéquat et une couverture équitable. Les leçons tirées de la mise en œuvre de l'AMC, telles que le rôle critique du Gouvernement, la participation communautaire et la promotion de l'équité par le biais de la stratification socio-économique Ubudehe, ont influé sur l'approche du pays en matière de réforme des soins de santé.

Cependant, il subsiste plusieurs problèmes, notamment, les contraintes socio-économiques, les problèmes de ticket modérateur aux niveaux de soins de niveau supérieur, les ruptures de stock de médicaments, la qualité des services de soins publics, la limitation des mécanismes de financement et les primes qui ne vont pas de pair avec la capacité de paiement de la population. Il est essentiel de relever ces défis pour garantir la viabilité et l'équité du régime d'AMC. Cette note d'orientation politique met en exergue plusieurs implications politiques, en insistant sur la nécessité de restructurer le ticket modérateur, de combler les lacunes au niveau de la couverture des services, d'améliorer la qualité des soins de santé publique, de mettre en place des mécanismes de financement durables et de collaborer avec les parties prenantes. En outre, il conviendrait d'extraire les leçons tirées de l'expérience du Rwanda et de les partager au niveau mondial afin de guider et d'améliorer les modèles de financement des soins de santé ailleurs dans le monde.

Le Rwanda est bien placé non seulement pour maintenir ses progrès, mais aussi pour servir de modèle à d'autres pays qui visent à parvenir à la CSU grâce à des modèles innovants et communautaires de financement de la santé.

Implications politiques

Sur la base des éléments présentés, une approche globale visant à améliorer l'accès équitable aux soins de santé au Rwanda devrait aborder des domaines clés tels que la restructuration du ticket modérateur, l'extension de la couverture des services, l'amélioration de la qualité des services, la garantie d'un financement durable et l'engagement ainsi que la collaboration avec les parties prenantes.

Restructuration du ticket modérateur

La réduction du ticket modérateur pour les personnes à faible revenu, en particulier aux niveaux secondaire et tertiaire des soins, améliorerait l'accès équitable aux soins de santé parce qu'elle les rendrait plus abordables. Les données indiquent que 44,1 % des Rwandais utilisent leur épargne ou empruntent de l'argent pour payer le ticket modérateur (Nyandekwe, Nzayirambaho & Kakoma, 2020). La réduction de ces obstacles financiers renforcerait le caractère inclusif de l'accès aux soins de santé, permettant une utilisation équitable des services entre les différents niveaux de revenus.

Extension de la couverture de l'AMC pour inclure davantage de services de soins de santé essentiels

Pour favoriser la réalisation de la CMU, la couverture de l'AMC devrait être étendue aux services actuellement non couverts, tels que les soins ophtalmologiques et les interventions médicales de niveau avancé. En 2022, l'indice de couverture des services du Rwanda était estimé à 54 % (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2022). L'AMC s'est révélée être un moyen d'améliorer cette ICS, mais les lacunes dans la couverture des services pour tous les individus, quel que soit leur statut économique, doivent être continuellement comblées afin d'accélérer la réalisation de la CMU.

Amélioration de la qualité des services de santé publique

L'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé publique est cruciale pour permettre à l'AMC de réaliser la CSU. Les données indiquent que 16,5 % des affiliés à l'AMC considèrent que les services de santé qu'ils ont reçus sont de piètre ou de très piètre qualité (Rulisa et al., 2023). L'amélioration des chaînes d'approvisionnement en médicaments, la formation des travailleurs de la santé et les infrastructures sont nécessaires pour faire en sorte que les bénéficiaires de l'AMC reçoivent des soins accessibles et de haute qualité sans avoir à faire face à des difficultés financières.

Mécanismes de financement durables

Pour garantir la stabilité financière à long terme du régime d'AMC, il est essentiel de continuer à diversifier les sources de financement et d'augmenter les contributions des assureurs publics et privés de services de santé. D'autres sources de financement ont été introduites pour l'AMC ; l'élargissement de cette base de financement réduira la dépendance à l'égard d'un nombre restreint de sources de revenus et favorisera la mise en place d'un cadre plus stable pour le financement des soins de santé.

Engagement du secteur privé

Les partenariats stratégiques avec les établissements de santé et les pharmacies privés peuvent contribuer à élargir l'ensemble des prestations et à améliorer la prestation des services de santé. Ces collaborations peuvent permettre d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins grâce à des accords de service qui tirent parti des ressources et de l'expertise du secteur privé.

Collaboration avec les parties prenantes

Une réforme efficace des soins de santé nécessite une collaboration étroite avec les différentes parties prenantes, notamment les communautés, les ONG et les responsables de la santé publique. Encourager l'implication des communautés, les systèmes d'entraide et les partenariats locaux contribue à renforcer l'acceptation et la viabilité des programmes de soins de santé tels que l'initiative d'AMC au Rwanda (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2013). La collaboration avec les parties prenantes permet de garantir la prise en compte des réalités pratiques et des besoins locaux par les politiques de santé, ce qui améliore l'impact global.

Améliorer la collecte de données et la documentation

Il est essentiel de mettre en place des systèmes complets de collecte et de gestion des données pour assurer le suivi de la mise en œuvre de l'AMC. La limitation de la documentation entrave l'évaluation du programme et les améliorations fondées sur des données probantes (MdS, 2015 ; MSH, 2016). Un suivi précis des enrôlements, de la fréquentation des services et des résultats sanitaires permet de prendre des décisions politiques fondées sur des données et d'apporter des améliorations ciblées à l'efficacité et à l'équité du régime.

À propos de l'AHOP

La Plateforme de l'Observatoire africain de la santé sur les systèmes et les politiques de santé (AHOP) est un partenariat régional qui encourage l'élaboration de politiques étayées par des données probantes. L'AHOP est hébergé par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique par l'intermédiaire de l'Observatoire africain intégré de la santé. Au nombre des centres nationaux figurent actuellement le College of Health Sciences (CHS) de l'Université d'Addis-Abeba (Éthiopie), le KEMRI Wellcome Trust (Kenya), le Health Policy Research Group de l'Université du Nigeria, la School of Public Health de l'Université du Rwanda et l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal). L'AHOP bénéficie du soutien d'un consortium technique composé de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (EURO-OBS), de la London School of Economics and Political Science (LSE) et de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF).

Des notes d'orientation de l'AHOP

Les notes d'orientation de l'AHOP font partie d'une série de produits générés par la plateforme. Nous avons pour objectif de répertorier les concepts, les expériences et les solutions actuels qui sont importants pour l'élaboration des politiques de santé dans la Région africaine, en adoptant souvent un prisme comparatif. Les notes d'orientation de l'AHOP compilent les données probantes existantes et les présentent dans un format accessible. Elles utilisent des méthodes systématiques énoncées en toute transparence et sont toutes soumises à un processus formel et rigoureux d'examen par les pairs.

Citation suggérée


Mutesi, M., Habimana, J., Matsiko, E., Collins, K., Umubyeyi, A., Janauschek, L., Bataliack, S., Chisare, D. L'assurance-maladie communautaire, un pilier essentiel pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle au Rwanda. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

© **Organisation mondiale de la Santé 2025**

Crédit photo de couverture : L'accès aux soins de santé primaires pour renforcer la couverture sanitaire universelle, novembre 2022. © OMS / Isaac Rudakubana

Pour de plus amples informations

 <https://ahop.aho.afro.who.int>

 L'équipe d'OMS: afrgoahop@who.int
Partenaires techniques: ahop@lse.ac.uk

 [in](#) @AHOPplatform

