

POLITIQUES SECTORIELLES :

Le déploiement de l'assurance maladie universelle en Egypte



Le secteur égyptien de la santé est en pleine transformation, tirée notamment par la mise en place du nouveau système d'assurance santé universelle. Pour assurer le succès de la réforme, le renforcement concomitant de l'offre de soin – aujourd'hui largement sous-développée – apparaît indispensable. Ces évolutions sont sources d'opportunités pour les acteurs privés amenés à jouer un rôle croissant afin de répondre aux importants besoins médicaux du pays.

La mise en place d'un nouveau système de sécurité social « à la française » à l'échelle nationale

Face aux enjeux de croissance démographique et de hausse de la pauvreté, la Constitution égyptienne de 2014 prévoit l'établissement progressif d'un **système d'assurance santé universelle**. Celui-ci a été introduit dans la loi début 2018, avec une première phase lancée en juillet 2019 dans le gouvernorat de Port-Saïd et doit progressivement s'étendre aux autres gouvernorats, avec pour **objectif de couvrir l'ensemble du territoire à l'horizon 2032**. Il doit permettre l'affiliation de la population, la collecte des contributions et autres financements, la gestion du risque maladie, la montée en qualité de l'offre de service et la soutenabilité financière du système. Ce dernier reposera sur les **nouvelles entités créées en 2019**. Par ailleurs, l'*Unified Purchase Authority* (UPA) concentre désormais l'intégralité des marchés publics pour les produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux.

Projet structurant dans le cadre de la Vision 2030 du gouvernement, le déploiement de l'assurance maladie

universelle (AMU) dont le **budget total est estimé à 20 Mds USD**, bénéficie d'un engagement politique fort, notamment du ministre des Finances (le comité de pilotage de la réforme se trouve au sein de son ministère). Au-delà de l'appui apporté par certains bailleurs (**Banque mondiale, JICA et AFD** notamment), son financement devrait être assuré essentiellement sur fonds propres. L'AMU est en effet fondée sur un principe de cotisation obligatoire (prélèvement pouvant aller jusqu'à 10% contre 0,5% actuellement).

Nouvelle structure de gouvernance du système d'assurance santé universelle

La loi 2 du 11 janvier 2018 sur l'assurance maladie universelle : création de trois nouvelles entités

<i>General Authority for Accreditation and Health Control (GAAHC)</i>	<i>General Authority for Healthcare (GAHC)</i>	General Authority for Universal Health Insurance (GAUHI)
Dépend du Président	Dépend du ministère de la Santé	Dépend du Premier ministre
- Assurer la transparence, la mise en place des normes de qualité en matière de santé et contrôler la conformité des prestataires de soins avec les normes nationales et internationales. - Accréditation des prestataires publics et privés	Contrôle les prestataires de services de soins de santé et des services fournis.	- Assurer le financement du système de santé universel (collecte et gestion des ressources financières). - Participe à la définition du prix des services médicaux.

La loi 151 de l'année 2019 (entrée en vigueur le 24 février 2020) : création de deux nouvelles organisations (100% publiques)

 Unified Purchasing Authority	 Egyptian Drug Authority
• Dépend du Premier Ministre.	
Centrale d'achats unique des dispositifs médicaux et des produits pharmaceutiques pour les hôpitaux publics (ministère de la Santé, ministère de l'Education supérieure, ministère de la Défense).	Organise et contrôle les imports/exports, l'enregistrement, la circulation des dispositifs médicaux et produits pharmaceutiques importés ou produits localement.
• Définition du plan d'approvisionnement et la gestion du stock stratégique du pays • Gestion des approvisionnements, distribution et service de maintenance des dispositifs médicaux pour toutes les entités concernées.	• Délivrance des licences pour tous types d'établissements pharmaceutiques et établissements industriels de dispositifs médicaux. • Inspection, analyse et autorisation de tous les produits pharmaceutiques, cosmétiques et dispositifs médicaux. • Définition des étapes des essais cliniques pour les produits pharmaceutiques • Définition des règles et procédures pour l'importation, l'exportation et la détermination du prix des produits pharmaceutiques et les équipements médicaux.

Le renforcement attendu de l'offre de soin comme corollaire indispensable de la réforme

La cotisation étant beaucoup plus importante avec la réforme, la population attend en contrepartie un renforcement marqué de l'offre de soin et de la qualité de service. Si **le paquet de soins pris en charge** par la nouvelle AMU est encore à l'étude, il devrait être relativement étoffé et ainsi **réduire drastiquement le reste à charge pour les patients** (actuellement de l'ordre de 62% tout établissement confondus). Les hôpitaux du Caire assurent 50% des soins et moins de

30% des hôpitaux seraient aux normes locales, pourtant peu contraignantes. Le gouvernement souhaite donc moderniser rapidement des hôpitaux existants et créer de nouveaux établissements sur l'ensemble du territoire. La réforme vise par ailleurs à **développer les centres de soins primaires afin de désengorger les hôpitaux** et ainsi leur permettre de proposer une qualité de service améliorée. Pour la couverture des zones défavorisées, les autorités misent principalement sur le développement de cliniques mobiles et l'installation d'hôpitaux préfabriqués. La **réforme prévoit également des prestataires de soins privés** ; ce segment est en plein essor (19 opérations de fusion/acquisition réalisées sur la seule année 2020, tendance confirmée en 2021). Une montée en gamme vers la fourniture d'équipements de précisions est enfin attendue.

Concernant l'**infrastructure numérique du nouveau système**, son déploiement vise à mettre en place un portail calqué sur le modèle français (Amélie) et un système de carte d'assuré cumulant droits et données santé (carte Vitale). Si ce volet avance lentement faute de réelle coordination interministérielle, une première phase est en cours de développement. La réforme prévoit également la mise en place de **modules de gestion informatisés** au sein des hôpitaux et le développement de la **télémédecine**, accéléré par la crise sanitaire. Enfin, si la place qui sera accordée à des **assurances complémentaires privées** dans le nouveau système reste encore à définir, de nouvelles opportunités devraient émerger en la matière.

Anais BOITIERE

Adjointe au Chef de Service

Cheffe du pôle Macroéconomie et financier

anais.boitierre@dgtresor.gouv.fr