



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR 65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

CD52/5 (Fr.)

17 juillet 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

PROTECTION SOCIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Document conceptuel

Introduction

1. L'objectif du présent document est de présenter une proposition conceptuelle aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et de les informer de la situation en ce qui concerne la protection sociale en matière de santé dans la Région. Par ailleurs, les Organes directeurs sont priés de considérer un ensemble de recommandations, afin de mettre en œuvre les activités de coopération au niveau régional et national. Ce document est le résultat d'une vaste consultation et comprend de nombreux apports des groupes d'experts consultés au cours de l'année 2012 et d'une partie de l'année 2013.

2. À partir de l'initiative conjointe de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et de l'OPS en 2002 (résolution CSP26.R19 [2002]), l'OPS a entrepris de nombreuses activités propices à l'extension de la protection sociale et à la diminution des niveaux d'exclusion en matière de santé dans la Région, dont témoigne l'objectif stratégique 14 du Plan stratégique 2008-2012 de l'OPS (1).

3. La situation de la protection sociale en matière de santé dans la Région des Amériques a considérablement évolué au cours des dernières années. Toutefois, il est nécessaire de poursuivre la formulation de politiques et de programmes qui contribuent à la construction de systèmes de santé intégrés, équitables, solidaires et centrés sur les nécessités concrètes et les exigences légitimes des personnes.

Antécédents

4. S'il est possible de trouver un lien historique dans l'origine des concepts de protection sociale et de sécurité sociale, comme c'est le cas pour l'établissement des

assurances maladies au XIX^e siècle en Europe, aujourd'hui leur différence est reconnue. L'appellation sécurité sociale se rapporte en particulier aux prestations de protection sociale qui proviennent de la mise en commun solidaire d'apports liés au travail. Toutefois, dans certains pays, l'appellation sécurité sociale est utilisée comme synonyme de protection sociale.

5. En termes historiques, il est possible d'identifier dans les pays des Amériques une première approche de protection fondée sur l'emploi et liée à la prévoyance sociale et la santé dans la première moitié du siècle dernier. Ensuite, dans la deuxième moitié du XX^e siècle, la protection sociale est apparue fondamentalement comme la réponse à des situations d'urgence sociale et a été appelée l'assistance sociale. Enfin, depuis les premières années du siècle en cours, les mesures de protection sociale ont tendance à s'établir sur la base d'une participation active de l'État concerné par le développement social par le biais de la mise en pratique de garanties citoyennes (2). Cette approche actuelle met l'accent sur les garanties des droits sociaux universels qui exigent l'intervention de l'État, parmi lesquels le droit au meilleur niveau de santé possible (3).

6. Durant l'année 2002, au travers d'une initiative conjointe de l'Organisation panaméricaine de la Santé et l'Organisation internationale du Travail, l'initiative d'élargissement de la protection sociale en matière de santé a été établie, initiative dans laquelle les États Membres étaient priés de développer les actions dans ce domaine (4).

7. En 2005, la 58^e Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les États Membres « à ce qu'ils fassent en sorte que les systèmes de financement de la santé prévoient le recours au paiement anticipé des cotisations financières pour les soins de santé en vue de répartir le risque sur l'ensemble de la population et d'éviter les dépenses de santé catastrophiques et la paupérisation de personnes ayant besoin de soins ». (5).

8. L'initiative dénommée Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive, lancée en 2009 et dirigée par l'OIT et l'OMS, développe, sous le concept de socle de protection sociale, « un ensemble intégré de mesures conçues pour garantir à tous, en particulier les groupes vulnérables, une sécurité du revenu et un accès aux services sociaux essentiels ainsi que pour protéger les individus et les rendre autonomes tout au long de la vie » (6).

9. Récemment, à l'occasion de sa soixante-septième période de sessions, l'Assemblée générale des Nations Unies a invité les États Membres à reconnaître l'importance de la couverture universelle de santé dans les systèmes nationaux de santé, spécialement par le biais de mécanismes de soins de santé primaires et de protection sociale, y compris les niveaux minimums de protection sociale déterminés au niveau

national.¹ Elle a reconnu également que l'amélioration de la protection sociale en faveur de la couverture universelle est un investissement dans les personnes à qui elle donne les moyens de s'ajuster aux changements dans l'économie et dans le marché du travail et contribue à appuyer une transition vers une économie plus durable, inclusive et équitable.²

Situation actuelle

Portée de la protection sociale dans le domaine de la santé

10. La protection sociale constitue un vaste concept qui inclut toutes les mesures de l'État pour l'universalisation des prestations et les services prioritaires, entendant par là logement, travail, éducation, pensions et santé.

11. La protection sociale en matière de santé se réfère à « la garantie que la société offre, par le biais des pouvoirs publics, à un individu ou à un groupe d'individus de pouvoir satisfaire ses besoins et ses exigences en matière de santé grâce à l'accès aux services du système ou d'un des sous-systèmes de santé du pays, sans que la capacité de paiement ne soit un facteur qui l'en empêche » (7).

12. La protection sociale en matière de santé constitue un cadre de référence pour la concrétisation de l'accès aux soins de santé, celle-ci étant considérée comme un droit, ou un bien préférentiel que la société a consacré. La protection sociale en matière de santé est fondée sur la conception de la santé comme un droit humain fondamental et une condition requise pour le développement humain et social. Ces politiques doivent être orientées vers l'universalité, afin de garantir non seulement l'accès effectif, mais aussi l'opportunité et la qualité des services de soins de santé. Toutefois, même si elles sont universelles, ces politiques doivent être attentives à produire des réponses spéciales pour des nécessités spéciales, être perméables à l'approche de genre et être proactives dans la réponse aux besoins des minorités ethniques et culturelles. Les politiques qui composent la protection sociale en matière de santé dans une société déterminée se consolident de manière progressive, accentuant la portée effective du bien commun dans le domaine de la santé.

13. Afin de soutenir l'approche de protection sociale dans les politiques publiques de santé, il est nécessaire d'obtenir un certain degré d'accord social. À leur tour, ces processus d'accord contribuent à la cohésion sociale fondée sur les valeurs démocratiques

¹ Nations Unies. Communiqué de presse : Adoptant un texte de consensus, l'Assemblée générale encourage les États Membres à prévoir et poursuivre la transition des systèmes de santé nationaux vers la couverture universelle [Internet]. 67^e période de sessions de l'Assemblée générale, 12 décembre 2012 ; New York (NY): ONU; 2012 (document AG/11326, 53^e réunion plénière). Disponible sur : <http://www.un.org/News/fr-press/docs/2012/AG11326.doc.htm>.

² Ibid., Nations Unies.

à travers l'appropriation, par la même société, du concept de droit à la santé et les rôles de l'État et des personnes dans la concrétisation de ces droits fondamentaux (8).

14. La protection sociale en matière de santé est conforme aux orientations stratégiques pour aborder les déterminants sociaux de la santé et leur approche en tant que mesure pour réduire les inégalités. L'approche de protection sociale est de plus conforme à l'objectif de couverture universelle comprise comme la situation dans laquelle tout citoyen a accès aux services de soins de santé dont il a besoin sans encourir de risque financier individuel, sauf pour la mise en commun sociale et solidaire des efforts de financement. La couverture universelle constitue l'objectif vers lequel axer les politiques de protection sociale en matière de santé.

15. Créer des systèmes de santé de qualité avec couverture universelle et centrés sur les soins de santé primaires est une recommandation de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé. D'un point de vue stratégique, la protection sociale en matière de santé est mise en pratique par le biais des soins primaires de santé, sur la base de ses trois valeurs nucléaires : droit au niveau de santé le plus élevé possible, équité et solidarité et conformité à ses principes.

Systèmes de santé et protection sociale en matière de santé dans les Amériques et les Caraïbes

16. Progresser dans la mise en œuvre de la protection sociale en matière de santé représente un défi pour la Région, même s'il y a eu des avancées importantes (9) au cours des dernières années. Elles se sont produites dans diverses modalités et à travers des processus propres à chaque pays, en considérant leur contexte et leurs besoins spécifiques (voir exemples spécifiques de certains pays dans l'annexe C).

17. Certains des progrès accomplis comprennent l'élargissement de la couverture, des changements dans les mécanismes de financement, des améliorations dans les modèles de soins et de gestion et intégration des services. Quelques pays ont reformulé leurs systèmes de santé en base à des modèles financés à partir de revenus généraux. D'autres ont opté pour des modalités d'assurance publique avec une diversité de sources de financement. En termes de garanties du droit à la santé, certains pays ont établi des cadres juridiques solides et conjoints de prestations garanties alors que d'autres développent et renforcent ces cadres et ces instruments. Les pays de la Région ont fait état d'inquiétudes pour définir et mettre en pratique des modèles de soins fondés sur les soins de santé primaires et centrés sur les personnes. Certains de ces modèles, notamment ceux comportant une population à charge et des actions proactives de soins intégraux de santé, ont donné des preuves d'améliorations significatives dans les indicateurs de santé.

18. Même en tenant compte de ces progrès importants dans les pays par rapport à leurs systèmes de santé, il persiste dans la Région des caractéristiques de segmentation et

de fragmentation en leur sein. La majeure partie des pays offrent des systèmes comprenant des niches d'offre de services qui se différencient dans leur forme de financement, certains étant des sous-secteurs disposant des mécanismes contributifs et d'autres ayant des mécanismes qui ne sont pas contributifs et qui agissent comme des canaux relativement indépendants pour l'accès de la population aux soins de santé.

Protection sociale en matière de santé et programmes de réduction et d'élimination de l'extrême pauvreté

19. Au cours des 15 dernières années, les pays de la Région ont formulé des programmes destinés à la réduction de la pauvreté, essentiellement à travers l'utilisation de mécanismes de transferts conditionnels de revenu aux secteurs plus vulnérables de la population. Dans la plus grande partie de ces expériences, les conditionnalités sont liées à l'assistance aux écoles et aux contrôles de santé.

20. Selon la CEPAL, dans 18 pays de la Région il existe des programmes actifs de transferts conditionnels de revenu. Ils profitent à plus de 25 millions de familles, soit 113 millions de personnes, c'est-à-dire environ 19% de la population d'Amérique latine et des Caraïbes. Leur coût avoisine 0,4% du PIB de la Région. Dans la composante relative à la santé, les transferts conditionnels de revenu offrent des paquets de base de services destinés spécifiquement aux bénéficiaires, soit l'accès à des prestations de santé disponibles pour l'ensemble de la population. En ce qui concerne le caractère de conditionnalité pour les prestations de santé, les transferts de revenu s'efforcent d'agir en tant qu'incitation pour la demande de services de santé même si certains d'entre eux établissent des systèmes rigides de contrôle et de pénalités, y compris la suspension du bénéfice.

Proposition

21. En fonction de la situation décrite ci-dessus et dans le but d'orienter les efforts techniques de coopération, l'Organisation panaméricaine de la Santé formule les lignes d'action suivantes en ce qui concerne la protection sociale en matière de santé dans la Région des Amériques :

- a) Créer un cadre de politique et de stratégie qui définit la voie à suivre pour aborder la protection sociale en matière de santé dans la Région.
- b) Créer un cadre d'évaluation qui contribue à mesurer les progrès dans l'évolution de la protection sociale en matière de santé.
- c) Introduire le concept de protection sociale en matière de santé comme fondement des processus de direction et de transformation des systèmes de santé, au moyen de leur incorporation dans les plans et les politiques de santé.

- d) Favoriser le développement de mécanismes de financement plus efficaces et solidaires, qui permettent de soutenir sur la durée un accès garanti aux services de santé au moment opportun et au niveau approprié.
- e) Réviser et examiner les composantes de santé des programmes de protection sociale, en particulier les programmes de transferts conditionnels de revenu, en favorisant leur intégration dans le développement de la protection sociale en matière de santé.
- f) Promouvoir la participation sociale et la conscience des droits et obligations par rapport à la santé des personnes, les familles et la communauté, tant dans la société même que dans le collectif des travailleurs du système de santé.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

22. Le Conseil directeur est prié d'examiner l'information présentée dans ce document et d'envisager la possibilité d'approuver le projet de résolution de l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS Modificado (Proyecto) [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (Documento oficial No. 328) [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OD%20328-documento%20completo.pdf>.
2. Cecchini, S y Martínez, R (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]). Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas; 2011 [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/42797/Libro-proteccion-social-ALC-CEPAL-2011.pdf>.
3. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo; Pontificia Universidad Javeriana. Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe. Investigación y políticas [Internet]. Hernández Bello, A, Rico de Sotelo, C., Eds. Bogotá (Colombia): Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2011 [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur :

<http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/45898/1/132385.pdf>.

4. Organisation panaméricaine de la Santé. Protection sociale élargie en santé : une initiative conjointe de l'Organisation panaméricaine de la Santé et l'Organisation internationale du Travail [Internet]. 130^e session du Comité exécutif de l'OPS, du 24 au 28 juin 2002; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS; 2002 (résolution CE130.R9) [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/ce/ce130.r9-f.pdf>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Financement durable de la santé, couverture universelle et assurance sociale de maladie [Internet]. 58^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 25 mai 2005; Genève (Suisse). Genève : OMS; 2005 (résolution WHA58.33) [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : <http://digicollection.org/hss/documents/s15815f/s15815f.pdf>.
6. Organisation internationale du Travail. Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive. Rapport du groupe consultatif présidé par Michelle Bachelet, convoqué par l'OIT avec la collaboration de l'OMS [Internet]. Genève (Suisse) : Bureau international du Travail; 2011 [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_176520.pdf.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Protection sociale élargie en santé : une initiative conjointe de l'Organisation panaméricaine de la Santé et l'Organisation internationale du Travail [Internet]. 26^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 54^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 23 au 27 septembre 2002; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS; 2002 (document. CSP26/12) [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp26-12-f.pdf>.
8. Naciones Unidas; Comisión Económica para América Latina; Agencia Española de Cooperación Internacional; Secretaría General Iberoamericana. Cohesión Social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas; 2007 [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/27814/P27814.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: edición 2012. Panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012

(Publicación Científica y Técnica No. 636) [consulté le 16 novembre 2012].
Disponible sur : <http://www.paho.org/saludenlasamericas/>.

Bibliographie

1. Artigas, C. Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales. Santiago (Chile): Naciones Unidas; 2005 (CEPAL- Serie políticas sociales N° 110).
2. Bólis, M. El derecho a la salud desde el enfoque de la extensión de la protección social. Documento inédito. Presentación en las Jornadas Subregionales de Defensores de Derechos Humanos; San José, Costa Rica; del 14 al 15 de marzo del 2005.
3. Morales Ramirez, M A. Protección Social: ¿Concepto dinámico? *Revista Latinoamericana de Derecho Social* N° 2, ene-jun de 2006, pp. 201-222.
4. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde. Le financement des systèmes de santé. Le chemin vers une couverture universelle [Internet]. Genève (Suisse): OMS; 2010. [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : <http://www.who.int/whr/2010/fr/index.html>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, 64^e session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques, du 17 au 21 septembre 2012; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS 2012 (résolution CSP28.R9) [consulté le 25 janvier 2013]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=fr.
6. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, (DC): OPS; 2007 [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf.
7. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington (DC): OPS; 2010 (Serie: La renovación de la Atención

Primaria de Salud en las Américas, N° 4) [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur :

<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/049651.pdf>.

8. Organización Panamericana de la Salud; Organismo de Cooperación Internacional Español; Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional. Exclusión en salud. Estudios de caso. Bolivia, El Salvador, Nicaragua, México y Honduras. Washington (DC): OPS/OMS; 2009 (Serie: Extensión de la Protección Social en Salud, N° 2). Washington DC. 2009.
9. Organización Panamericana de la Salud; Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional. Diálogo social como herramienta para la extensión de la protección Social en Salud: experiencias de diálogo social en salud en países de América Latina [Internet]. Washington (DC): OPS; 2007 (Serie: Extensión de la Protección Social en Salud, N° 3) [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : http://www.who.int/management/country/latinamerica_carribbean/DialogoSocialExperienciasAmericaLatina.pdf.
10. Savedoff, W., de Ferranti D, Smith AL, Van V. Political and economic aspects of the transition to universal health coverage [Aspectos políticos y económicos de la transición hacia la cobertura universal en salud]. *The Lancet*. 2012 Sep 8;380 (9845):924-932.
11. Sojo, A. Condiciones para el acceso universal a la salud en América Latina: derechos sociales, protección social y restricciones financieras y políticas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.6, pp. 2673-2685 [consulté le 16 novembre 2012]. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600002>.
12. Urriola, R. Políticas principales para extender la protección social en salud. Inédito. Washington (DC): OPS; 2012.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR **65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

CD52/5 (Fr.)
Annexe A
ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

PROTECTION SOCIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ

LE 52^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document conceptuel *Protection sociale en matière de santé* (document CD52/5) ;

Considérant la résolution CSP26.R19 (2002), qui appuie l'élargissement de la protection sociale en tant que ligne de travail dans le cadre des activités de coopération technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ;

Tenant en compte que lors de sa soixante-septième période de sessions l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu que les améliorations de la protection sociale en faveur de la couverture universelle constituent un investissement dans les personnes à qui elle donne les moyens de s'ajuster aux changements dans l'économie et dans le marché du travail ;

Conscient du cadre du réseau interaméricain de protection sociale envers lequel les dirigeants et chefs d'état se sont engagés dans le cinquième Sommet des Amériques afin d'alléger la pauvreté et de réduire les inégalités en échangeant les bonnes pratiques en matière de protection sociale, et du groupe de travail conjoint des Sommets duquel l'OPS est membre, et qui soutient l'exécution dudit cadre ;

Reconnaissant que même s'il est vrai que les pays de la Région ont réalisé des progrès importants dans les processus de réforme de leurs systèmes de santé (bien qu'il subsiste des défis importants tels que la poursuite du renforcement de la qualité des services de santé pour tous) et dans la lutte contre leur segmentation et fragmentation, qui engendre l'inégalité ;

Conscient du besoin de donner une continuité à la formulation de politiques et de programmes axés sur la construction de systèmes de santé plus intégrés, équitables et solidaires qui appuient le droit au niveau de santé le plus élevé possible ;

Considérant que d'un point de vue stratégique, la protection sociale en matière de santé est mise en pratique par le biais des soins primaires de santé, sur la base de ses trois valeurs nucléaires, à savoir l'équité, la solidarité et le droit au niveau de santé le plus élevé possible, et la conformité à ses principes,

DÉCIDE :

1. De prendre note du document conceptuel *Protection sociale en matière de santé*.
2. De prier instamment les États Membres, selon leurs contextes particuliers :
 - a) de reconnaître la nécessité de renforcer les initiatives de santé et la protection sociale afin de réduire la pauvreté dans la Région ;
 - b) d'incorporer le concept de protection sociale en matière de santé en tant que fondement dans les processus de gouvernance et de transformation des systèmes de santé ;
 - c) d'établir des cadres juridiques, selon les cas, qui définissent les mesures se rapportant à la protection sociale en matière de santé ;
 - d) de renforcer les composantes de santé des programmes de protection sociale (en particulier les approches de soins de santé primaires et les déterminants sociaux de la santé), y compris les programmes de transferts conditionnels d'argent et autres programmes sociaux ;
 - e) d'encourager la participation sociale et la conscience des droits et obligations en ce qui concerne la santé des personnes, des familles et de la communauté, tant dans la société même que dans le collectif des travailleurs du système de santé ;
 - f) d'utiliser les mécanismes établis comme le réseau interaméricain de protection sociale et d'autres initiatives infrarégionales et régionales, afin d'échanger les bonnes pratiques en ce qui concerne les programmes de lutte contre la pauvreté liés à la santé de la part des gouvernements et des institutions de toute la Région.

3. De demander à la Directrice :
 - a) de renforcer la coopération technique en matière de protection sociale en santé en tant qu'axe prioritaire de travail sur la voie de la couverture universelle ;
 - b) de promouvoir la production d'information systématique et de données factuelles sur les lacunes et les progrès en matière de protection sociale en santé observés dans les pays de la Région, y compris les preuves et les bonnes pratiques concernant les transferts conditionnels de revenu ;
 - c) de diffuser et d'encourager les bonnes pratiques en matière de protection sociale en santé et de promouvoir la communication et l'articulation des progrès de la Région en matière de protection sociale sur les débats de l'Organisation mondiale de la Santé concernant la couverture universelle de santé, en utilisant les mécanismes existants ;
 - d) de renforcer le travail interinstitutionnel en matière de protection sociale ;
 - e) à partir du présent document conceptuel, de formuler une stratégie qui donne la direction pour aborder la protection sociale en matière de santé dans la Région, une stratégie dans laquelle se reconnaissent les contextes particuliers des États Membres de la Région et qui tient compte du fait qu'il existe de nombreuses façons de réaliser la protection sociale en matière de santé.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD52/5 (Fr.)
Annexe B

**Rapport sur les incidences financières et administratives
qu'aura pour le BSP le projet de résolution**

<p>1. Point de l'ordre du jour :</p> <p>Point 4.3 : Protection sociale en matière de santé (document conceptuel)</p>
<p>2. Lien avec le programme et budget 2014-2015*:</p> <p>Catégorie 4. Domaine programmatique 4.1 Augmentation de la capacité des pays à atteindre la couverture sanitaire universelle.</p> <p>Indicateur 4.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont augmenté la couverture sanitaire à l'aide de mécanismes de protection sociale.</p>
<p>3. Incidences financières :</p> <p>a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US\$ 10.000 près, activités et personnel compris) :</p> <p>S'agissant d'un document conceptuel, le projet de résolution ne spécifie pas de période de vigueur. Toutefois, les activités recommandées dans le projet de résolution doivent être menées à bien pendant le prochain exercice biennal.</p> <p>b) Coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 (à US\$ 10.000 près, activités et personnel compris) : \$300.000</p> <p>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes?</p> <p>Il n'y a pas d'activités programmées qui coïncident spécifiquement avec les propositions du document.</p>
<p>4. Incidences administratives :</p> <p>a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :</p> <p>Niveau central : environ la moitié du montant estimé.</p> <p>Niveau des bureaux des pays : environ la moitié du montant estimé.</p> <p>b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :</p> <p>Pas besoin de personnel supplémentaire à temps complet.</p> <p>c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) : Fin de l'exercice biennal 2014-2015.</p>

* Se rapporte au [Projet de Programme et budget de l'OPS 2014-2015](#) (en anglais) qui a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD52/5 (Fr.)
Annexe C

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4.3 Protection sociale en matière de santé (document conceptuel)
- 2. Unité responsable :** Systèmes et services de santé (HSS)
- 3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Dr Julio Siede
- 4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
Aucun centre collaborateur n'est lié à ce point de l'ordre du jour.
- 5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :**

Dans sa déclaration d'intention, le Programme d'action sanitaire pour les Amériques souligne que « Les Gouvernements réitèrent leur engagement envers la vision d'une Région en meilleure santé et plus équitable en matière de soins, qui prend en considération les déterminants de la santé et améliore l'accès aux services et aux biens de santé individuelle et collective : une Région au sein de laquelle chaque personne, chaque famille et chaque communauté se développe au mieux de son potentiel ».

Parmi les valeurs qui sont déclarées comme bases pour le développement de la coopération se trouvent l'universalité et l'accessibilité. La protection sociale constitue un concept cadre pour le développement de politiques d'universalité et améliore l'accès aux services de soins de santé. Le document qui est présenté se rapporte directement au point (C) du Programme : Augmenter la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité. Ce thème est lié directement au dialogue politique et social sur le développement humain dans la Région. Le Programme d'action sanitaire pour les Amériques mentionne le fait que la majorité des pays de la Région consacre le droit universel à la santé et que, pour rendre possible l'exercice de ce droit « souligne la nécessité de mettre en place des systèmes d'assurance qui allègent la charge financière des familles, les mettant à l'abri du risque de paupérisation par suite de frais médicaux personnel prohibitifs, et qui cherchent à garantir à la population un ensemble de prestations de santé » à l'aide de processus de dialogue national. Les pays devront renforcer l'accès, la protection financière, la solidarité dans le financement et la dignité et le respect des droits des patients pour rendre effectif l'élargissement de la protection sociale. La stratégie pour progresser vers l'accès universel et équitable aux soins de santé est celle des soins de santé primaires.
- 6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique proposé 2014-2019* :**
Le domaine programmatique 4.1, dans la catégorie 4, se rapporte directement aux politiques de

* Se rapporte au [Projet de Plan Stratégique de l'OPS 2014-2019](#) (en anglais) qui a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif.

protection sociale en matière de santé.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

On peut identifier dans la Région au cours des dernières années des actions concrètes de protection sociale ayant trait à la transformation des systèmes de santé, même si chaque pays a ses propres moments et modalités, À titre d'exemple :

- Brésil : au cours de la dernière décennie, le Brésil a élargi l'accès aux services de santé à l'aide du Programme de santé de la famille qui touche actuellement 95% des communes du pays. Le Programme assure des services à plus de 101 millions de personnes au moyen d'un modèle de soins fondé sur des équipes du premier niveau responsables d'une population déterminée et identifiée.
- Canada : constitue un exemple de protection sociale en matière de santé comportant des politiques tendant vers la couverture universelle.
- Chili : à partir du 2005, avec la création du système d'accès universel avec garanties explicites (AUGE) le nombre de pairs de condition-réponse couverts par le système a augmenté progressivement, sélectionnés selon des critères épidémiologiques et d'efficacité, conformément aux données factuelles disponibles.
- Colombie : avec ses deux régimes principaux contributif et subventionné, le système général de sécurité sociale en santé conserve des couvertures élevées. En 2010, 4,3% seulement de la population totale ne faisaient pas partie de cette couverture. À partir de 2008, par décision de la Cour constitutionnelle de Colombie, les plans de couverture des deux entités ont été unifiés.
- El Salvador : à partir de 2009, El Salvador a réussi à éliminer tout type de paiement de prestations dans les points de soins de santé du réseau public, les niveaux d'investissement public en santé ont été augmentés et un modèle de soins a été conçu sur la base des dénommées équipes communautaires de santé (ECOS).
- États-Unis d'Amérique : un intense débat politique et social sur la protection sociale en matière de santé et ses mécanismes de mise en œuvre a été promu.
- Mexique : mise en marche en 2004 du système de protection sociale en matière de santé dénommé Secours populaire qui en 2011 a donné une couverture de services de soins de santé à 51,8 millions de personnes, par le biais de l'élargissement progressif de son ensemble de services.
- Pérou : le Pérou a adopté des programmes qui ont permis d'élargir considérablement la protection sociale en matière de santé, essentiellement à partir de la promulgation de la loi 29344 sur l'assurance universelle en santé en 2009.
- Uruguay : à partir de 2007, avec la création du système national intégré de santé, la couverture effective a augmenté en incorporant progressivement les nouveaux bénéficiaires à des ensembles de services définis à l'aide de critères d'essentialité ; en 2011, la couverture a atteint plus de 50% de la population (9).

- Venezuela : en 2003, le programme de santé Misión Barrio Adentro a été créé et actuellement 80% des citoyens reçoivent des soins gratuits dans un total de 13.500 centres de santé publique.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

a) Coût total estimé de l'application de la résolution :

S'agissant d'un document conceptuel. Le projet de résolution ne spécifie pas de période de vigueur. Toutefois, les activités recommandées dans le projet de résolution doivent être poursuivies après l'exercice biennal en cours.

b) Coût estimatif total pour l'exercice biennal 2014-2015 (à US\$ 10.000 près, activités et personnel compris) :

\$300.000