



Organisation
internationale
du Travail

CASE BRIEF: **PLATEFORME DE SANTÉ NUMÉRIQUE M-TIBA**

Lisa Morgan

CASE BRIEF:

PLATEFORME DE SANTÉ NUMÉRIQUE M-TIBA

Description: PharmAccess est une organisation internationale à but non lucratif qui s'emploie à améliorer l'accès aux soins de santé en Afrique grâce à la technologie et aux innovations mobiles. PharmAccess a collaboré avec Safaricom et CarePay pour développer M-TIBA, une plateforme numérique qui exploite la technologie mobile et les services de transaction mobiles pour faciliter l'accès aux soins de santé au Kenya.

Services et produits: PharmAccess offre une gamme de produits financiers et de produits de santé comprenant de l'épargne, de l'assurance, des services de télémedecine et des outils d'évaluation des symptômes. Par l'intermédiaire de sa plateforme de santé numérique, l'organisation offre un portefeuille d'épargne santé et un accès au Fonds national d'assurance maladie (NHIF) du Kenya.

Personnes touchées : 4 millions de personnes sont connectées à M-TIBA

En moins de quatre ans, PharmAccess a connecté plus de 4 millions de Kenyans, 1 400 cliniques de soins de santé, des payeurs et un opérateur de télécommunications et de téléphonie mobile (Safaricom) via sa plateforme de santé numérique M-TIBA. Elle met actuellement en place des plateformes similaires au Nigeria et en Tanzanie. Ce succès s'explique par la capacité de la plateforme à atteindre un grand nombre de patients et à apporter des avantages concrets et des données très utiles à toutes les parties prenantes. Le fonctionnement de M-TIBA est décrit dans cette étude de cas.

M-TIBA : UN OUTIL NUMÉRIQUE POUR SOUTENIR LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE (CSU)

PharmAccess a collaboré avec Safaricom et CarePay pour développer conjointement M-TIBA, une plateforme numérique qui exploite la technologie mobile pour promouvoir les soins de santé inclusifs au Kenya. Lancée en juillet 2016, M-TIBA est une plateforme tripartite qui met en relation les patients, les prestataires de soins de santé et les payeurs de soins (gouvernements, assureurs, donateurs et payeurs solidaires). La plateforme permet l'échange de flux financiers et de données entre ces trois groupes, ce qui permet de verser des paiements à la fois aux utilisateurs et aux prestataires de soins de santé.

M-TIBA propose également un portefeuille de santé mobile gratuit pour les utilisateurs, qui leur permet d'épargner, d'emprunter et de transférer de l'argent pour des soins de santé (hors dépenses de santé catastrophiques) en utilisant un téléphone mobile basique. Les utilisateurs peuvent épargner dans leur propre portefeuille, mais aussi recevoir de l'argent de parents, d'employeurs ou de personnes situées dans d'autres pays qui souhaitent donner de l'argent pour couvrir les frais de santé. Ce nouveau mécanisme de solidarité numérique permet à ceux qui envoient de l'argent de s'assurer qu'il sera utilisé pour des dépenses de santé. L'argent stocké dans M-TIBA ne peut être utilisé que pour payer les traitements et les médicaments dans les cliniques et hôpitaux partenaires, ou pour payer les cotisations au Fonds national d'assurance maladie (NHIF).

“Pour la première fois dans l'histoire, la technologie mobile peut nous aider à atteindre et à autonomiser des personnes qui étaient jusqu'à présent invisibles pour le système, en instaurant de la confiance et de nouveaux mécanismes de solidarité”.

Onno Schellekens, PDG de CarePay, précédemment PDG de PharmAccess Group PharmAccess Group

LES AVANTAGES DE LA TECHNOLOGIE MOBILE POUR L'ADMINISTRATION DES SOINS DE SANTÉ

La plateforme numérique permet de mettre en relation les patients, les payeurs et les prestataires de santé à des coûts de transaction proches de zéro, ce qui profite à toutes les parties prenantes. Les autres avantages de la plateforme, notamment l'efficacité, la transparence et l'accès aux données générées par des moyens numériques, sont résumés à la page suivante.

Réponse à la COVID-19

PharmAccess apporte son soutien au Ghana, au Kenya, au Nigeria et en Tanzanie en réponse à la crise sanitaire mondiale provoquée par la COVID-19 de la manière suivante :

- en soutenant les prestataires par des informations et des formations en ligne destinées aux travailleurs de la santé, sur des sujets tels que l'utilisation d'équipements de protection individuelle et la prévention des infections ;
- en soutenant les campagnes de santé du gouvernement par la communication de messages de santé de masse, par exemple par le biais d'envoi de SMS aux membres de M-TIBA ;
- en fournissant du crédit digital aux fournisseurs pour l'achat d'équipements de protection individuelle ;
- en introduisant des outils numériques d'auto-évaluation COVID-19 pour permettre aux établissements de santé d'évaluer leur état de préparation à l'épidémie de COVID-19, et en apportant une assistance supplémentaire par le biais de centres d'appel ;
- en collaborant avec les laboratoires pour augmenter les capacités de dépistage de la COVID-19.



FINANCEMENT DES SOINS ET SOUTIEN AUX INITIATIVES EN FAVEUR DE LA CSU

La plateforme M-TIBA permet aux utilisateurs de s'inscrire au NHIF, le système national de santé du Kenya. Les gouvernements et les donateurs peuvent également utiliser M-TIBA pour verser des prestations sur les comptes d'épargne santé des particuliers. Ainsi, dans les cas où des groupes vulnérables peuvent être identifiés (femmes enceintes atteintes du VIH/sida dans les zones défavorisées, par exemple), M-TIBA permet aux payeurs de verser des allocations ou des droits aux soins directement sur leur téléphone portable. Dans des pays comme le Kenya, où la population est souvent amenée à payer elle-même les dépenses de santé, un outil fiable d'épargne et d'accès à une couverture santé pourrait faire une vraie différence en évitant que les patients ne renoncent aux soins.

Les donateurs, les employeurs et les assureurs peuvent également utiliser M-TIBA pour proposer des produits de financement des soins de santé, tels que des coupons prépayés, des fonds dédiés et des assurances hospitalières à faible coût, directement à des segments spécifiques de la population kenyan.

Enfin, des prêts à court terme peuvent également être accordés aux prestataires de soins de santé sur la base de leurs transactions M-TIBA et M-PESA, afin d'améliorer leur liquidité et d'assurer la continuité de leurs activités - ce qui est important pour les soins de santé dans le contexte kenyan, où le versement des prestations gouvernementales ou des salaires peut être lent et souffrir de retards.

VALEUR DES DONNÉES COLLECTÉES

La plateforme recueille des informations essentielles sur les coûts, la qualité des soins et la capacité de paiement des patients. Ces données, qui sont collectées de manière transparente et quasiment en temps réel, sont utiles à tous. Elles permettent aux prestataires d'améliorer la prestation des soins de santé. Pour les payeurs et les décideurs politiques, les données sont précieuses pour analyser la manière dont les fonds sont utilisés, afin d'orienter la conception de stratégies fondées sur les données et la gestion financière.

PERSPECTIVES

M-TIBA a remporté plusieurs prix (tels que le Transformational Business Award de Financial Times/IFC en 2017, le prix Technology Pioneer du Forum économique mondial en 2018 et le Swiss Re Entrepreneurs for Resilience Award en 2019) et illustre parfaitement comment les outils numériques peuvent soutenir le financement de la santé. Grâce à son portefeuille de santé numérique et à l'assistance qu'il offre pour l'inscription au NHIF, M-TIBA a aidé des millions de Kenyans à accéder aux soins de santé.

Introduit il y a quatre ans seulement au Kenya, M-TIBA n'en est qu'à ses débuts. PharmAccess déploie des plates-formes similaires au Nigeria, pour le système de santé de l'État de Lagos, et en Tanzanie. La société continue à chercher des moyens innovants d'exploiter les technologies numériques pour améliorer l'accès au financement des soins de santé.

Vers la couverture santé universelle au Kenya

En 2017, le gouvernement du Kenya s'est engagé à mettre en œuvre la couverture santé universelle, en se fixant les objectifs suivants :

- augmenter progressivement la couverture de la population par des services de santé essentiels ;
- augmenter le pourcentage de population couvert par les mécanismes de financement prépayés ;
- élargir progressivement l'étendue du paquet de prestations de santé ;
- améliorer la qualité des services de santé ;
- protéger la population, en particulier les pauvres et les personnes vulnérables, contre les dépenses de santé catastrophiques ;
- fournir et maintenir des ressources appropriées pour la prestation de services de santé ;
- renforcer le leadership et la gouvernance dans le secteur de la santé.

La mise en œuvre progressive de la couverture santé universelle a été lancée en décembre 2018, d'abord dans quatre comtés pilotes de façon à tirer des enseignements avant le déploiement général. Dans le même temps, le pays continue à mettre en œuvre les programmes existants en vue de la CSU, comme son programme de services maternels gratuits (Linda Mama), la suppression des frais à la charge des usagers dans les établissements de soins primaires, le programme de subvention de l'assurance maladie, le régime médical pour les personnes âgées et les personnes gravement handicapées, et le programme de services d'équipement, dans le cadre duquel 98 hôpitaux ont été dotés d'équipements modernes.

Le Fonds national d'assurance hospitalisation (NHIF) est le principal fournisseur d'assurance maladie du pays, couvrant à la fois les travailleurs formels et informels qui paient une cotisation afin d'adhérer au régime. Selon l'enquête menée en 2017 sur le budget des ménages, environ 19,1 % des Kenyans ont une forme d'assurance maladie ; près d'un million de Kenyans tombent dans la pauvreté chaque année en raison de dépenses de santé catastrophiques - un constat qui a poussé le Kenya à se lancer dans son programme actuel de CSU.

Source : Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle



**Programme Finance Solidaire
Département Entreprises
Organisation internationale du Travail**

4, route des Morillons
CH-1211 Geneva 22
Switzerland
Tel.: +41 22 799 6478
Fax: +41 22 799 6896
Email: impactinsurance@ilo.org
Web: www.ilo.org/impactinsurance

Retrouvez-nous sur les réseaux sociaux



[/impactinsuranceFacility](https://www.facebook.com/impactinsuranceFacility)



[@IIFacility](https://twitter.com/IIFacility)



[Social Finance & Impact Insurance](https://www.linkedin.com/company/social-finance-impact-insurance)

Dans une perspective de justice sociale, le programme Finance solidaire travaille avec le secteur financier pour faciliter sa contribution à l'Agenda pour le travail décent de l'OIT. Dans cette perspective, il collabore avec des banques, des institutions de microfinance, des coopératives de crédit, des assureurs, des investisseurs et d'autres acteurs afin de tester de nouveaux produits, approches et processus financiers. Le Programme Impact Insurance contribue à ce travail en aidant le secteur de l'assurance, les gouvernements et leurs partenaires à concrétiser le potentiel de l'assurance en termes de développement économique et social.

Nous souhaitons remercier notre partenaire AFD d'avoir soutenu la publication de ce document.



Les activités menées par le programme Finance solidaire de l'OIT sur la gestion des risques financiers liés aux risques de santé visent à compléter la position de l'OIT sur la protection sociale en santé et la couverture santé universelle, qui relèvent de la responsabilité du secteur public. Ces projets d'innovation ont pour objectif de tester de nouveaux produits et processus financiers pour étendre la couverture santé à des groupes de population non couverts et/ou fournir des prestations complémentaires. Ces innovations en matière de gestion des risques financiers se basent sur la Recommandation n°189 de l'OIT, qui stipule que les Membres sont libres « de déterminer si des mesures additionnelles relatives à la protection sociale, telles que des régimes volontaires, des initiatives de type coopératif ou autres, sont nécessaires ».