*Thème proposé: Thème 2 : Financement des ODD et de la Grande Convergence (GC)*

**Affronter les défis de la fragmentation dans la marche vers la couverture sanitaire universelle : une évaluation de l’impact de la coexistence de diverses modalités de couverture du risque maladie pour les assurés de la CNAM Tunisienne**

**Salma Zouari(1) / Ines Ayadi(2)**

Si les acquis du système de couverture du risque maladie en Tunisie sont notables (couverture légale pour la majorité de la population active et ses ayants droit complétée par un programme d'assistance médicale pour la population pauvre et vulnérable), les questions et défis liés à l’équité, à l’extension de la couverture et à l’efficacité restent encore présentes et celles relatives à la pérennité du système de financement de la santé et de l’équilibre de la caisse nationale d’assurance maladie deviennent de plus en plus aigües.

La réforme du système d’assurance maladie engagée en 2007 a permis d’unifier les multiples régimes d’assurance préexistants en un régime unique couvrant la quasi-totalité des assurés sociaux, géré par la CNAM .

Un taux de cotisation unique a été appliqué à tous les assurés. Ces derniers ont cependant le choix entre trois filières qui introduisent différentes modalités d’accès aux prestataires publics et privés en fonction de l’ampleur et des modalités de copaiement, générant de fait une fragmentation au sein d’un régime réputé unique.

La présente étude se propose d’évaluer l’impact de l’existence de ces trois filières sur les objectifs énoncés lors de la réforme : amélioration de l’accès, de l’équité, de la qualité, de la maîtrise des dépenses etc.

Une première section consiste en une analyse de la pertinence de la réforme assurance maladie. Elle comporte :

* une brève description du contexte de la création de la CNAM, des objectifs attendus par la mise en place de trois filières ;
* une analyse des choix à travers une synthèse des points de vue et des arguments des institutionnels et des usagers  et un recensement des difficultés et opportunités rencontrées lors de la mise en œuvre des filières et du système de remboursement ;
* un rappel des arguments théoriques relatifs à la coexistence de diverses modalités de couverture du risque maladie débouchant sur un cadre d’analyse et un ensemble d’hypothèses à tester.

La seconde section est élaborée sur la base d’une analyse quantitative exploitant les statistiques de la CNAM et les données individuelles de l’enquête consommation 2010 de l’Institut National de la Statistique (INS). On y analyse les conséquences de la mise en œuvre de la réforme en faisant le bilan de l’utilisation effective des soins selon les régimes d’affiliation, en en questionnant les implications en termes d’équité et de solidarité et finalement en s’interrogeant sur l’efficience des mécanismes mis en œuvre et leurs conséquences sur l’équilibre de la CNAM.

En conclusion sont proposées des options pour l’amélioration de la couverture offerte.

(1) Professeur Salma Zouari, , Université de Carthage [salma.zouari7@yahoo.fr](mailto:salma.zouari7@yahoo.fr), Avenue de la République BP 77 -1054 Amilcar

(2) Professeur Assistant Ines Ayadi, Université of Sfax [Ayadines@gmail.com](mailto:Ayadines@gmail.com), Route de l'Aéroport BP 1169 .3029 Sfax

(3) Pour toute correspondance, merci de bien vouloir contacter : M. Benoit Mathivet, Conseiller en Système de Santé, Bureau Pays de l’OMS en Tunisie. [mathivetb@who.int](mailto:mathivetb@who.int)