



“Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

Session parallèle 1 : Système du Tiers Payant - suppression et exemptions

PS 01/3

Changer ou ne pas changer : Le Sort de la Exemption du système de tiers payant pour les groupes vulnérables dans le cadre de l'Assurance Maladie Nationale

Mr. Patrick Apoya¹, Theophilus Ayugane², Elizabeth Awini³

¹ Community Partnerships for Health and Development

² Royal Netherlands Embassy, Accra, Ghana

²) Dodowa Health Research Centre, Dodowa, GAR

L'utilisation inadéquate des structures de santé due aux contraintes financières créées par l'imposition du système du tiers payant a conduit à des taux élevés de mortalité, principalement parmi les enfants moins de cinq ans et les femmes. La dispense de paiement des tiers payant dans les structures de santé publique pour certains groupes de la population, et la mise en œuvre du Régime d'Assurance Maladie Nationale sont les principales politiques sociales que le Gouvernement du Ghana a mise en œuvre pour régler le problème. Ces deux régimes évoluent ensemble ou de façon individuelle pour réduire le problème créé par le système du tiers payant. Cependant, il n'a pas été possible d'établir de façon adéquate l'envergure réelle du poids financier des soins de santé que ces deux régimes aident à soulager auprès des ménages au Ghana. Cet exposé a traité des questions liées à l'envergure auquel :

- Le partage des coûts totaux de soins de santé pour les groupes dispensés est financé uniquement par les régimes d'exemption, ce qui permet une performance optimale ou une addition de l'assurance maladie.
- Les dispenses et l'assurance maladie comme des mécanismes de financement sont faibles en terme de couverture de la population, de facilité d'accès, de la continuation des services, de la pérennisation, de l'équité et de la satisfaction des bénéficiaires.

Des questionnaires structurés ont été distribués à 223 ménages dans la préfecture de Nkoranza pour obtenir des informations sur les membres dans les groupes dispensés qui ont visité les centres de santé pendant la période de Novembre 2005 à Novembre 2006. Toutes les structures de santé qui ont connu la visite par un

membre du groupe dispensé ont été visitées pour étudier le registres des malades et obtenir des informations sur les différents services fournis, les coûts des différents services et comment ces coûts ont été financés, ce qui a impliqué des registres de 308 malades.

Sur les 306 membres du groupe dispensé enregistrés dans les ménages, 66,7% ont été inscrits dans le Régime d'Assurance Maladie de la Préfecture de Nkoranza alors que 33,3% ne sont pas assurés. Le pourcentage total du fardeau financier légitime payable par l'assurance est de 89,57%, et le fardeau financier actuel supporté par l'assurance est de 88,21%, avec un taux d'efficacité de 98,5%. Le fardeau financier présentement supporté par ceux qui sont dispensés est seulement de 0,7%, au lieu de 89,1% des coûts légitimes de couverture, traduits an un taux d'efficacité de 0,8%. Dans le cadre de la mise en œuvre idéale des deux régimes, la valeur additionnelle de l'assurance maladie sur les dispenses serait une marge de 0,56%, mais, dans des conditions actuelles de mise en œuvre, ceci a augmenté de 89,5%. Cette étude a donné des arguments irréfutables pour la re-conception des régimes de dispense, étant donné que sa valeur potentielle est élevée, alors que la conception et la mise en oeuvre actuelle génèrent seulement 0,8% de cette valeur potentielle.