



## “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 2 : VIH/SIDA : Financement et politique**

---

#### **PS 02/1**

#### **Améliorer l'Egalité dans les Subventions des Soins de Santé en Afrique du Sud**

*Heather McLeod. Department of Public Health and Family Medicine, University of Cape Town; Department of Statistics and Actuarial Science, University of Stellenbosch*

---

#### **Contexte**

En Mai 2005 l'Assemblée Mondiale de la Santé a approuvé la résolution invitant les Etats Membres de travailler pour une couverture universelle et le pré-paiement des services de soins de santé. Des pays ont été invités à partager leurs expériences sur les différentes méthodes de financement de soins de santé, y compris le développement des régimes d'assurance maladie, avec une référence particulière aux mécanismes institutionnelles qui sont établis pour traiter des questions liées aux fonctions principales du système de financement de la santé. Un rapport produit en 2006 sur le statut du financement des soins de santé a conclu que les pays ont besoin d'un plan stratégique globale de financement des soins de santé avec une feuille de route claire sur comment transiter vers la couverture universelle.

Le système de santé de l'Afrique du Sud a été pendant longtemps caractérisé par des inégalités extrêmes dans l'affectation des ressources financières et humaines. Le système d'accouchement est un mélange d'un secteur privé fort, d'un secteur public qui se débat et de certaines organisations non gouvernementales à but non lucratif. L'assurance maladie privée existe depuis 1889 mais demeure volontaire et est au service de seulement 14,8% de la population ayant des revenus élevés. Il existe une subvention à caractère fiscal pour les soins de santé privés qui favorise ceux qui ont des revenus élevés mais ne subventionne pas ceux qui utilisent l'assurance privée qui apporte des revenus en dessous du seuil fiscal. Le paiement direct représente presque le quart du financement des soins de santé, partiellement à cause de l'utilisation des épargnes médicales individuelles personnelles dans plusieurs financements de soins de santé.

L'Afrique du Sud veut appliquer des réformes clés dans la collecte et la mobilisation des fonds pour les soins de santé. Les réformes du marché libre dans le secteur de l'assurance maladie privée à la fin des années 80 et au début des années 90 ont

également lié de toute façon au financement des soins du secteur public. Avec un taux élevé de l'inflation des soins de santé dans le secteur privé, la subvention de l'assurance maladie privée se développe plus vite que le financement du secteur public.

Le travail technique sur l'évaluation de la subvention sera mis en jour en 2008 ensemble avec les tableaux fiscaux révisés de 2008 utilisés dans le modèle. Le manque d'égalité dans la subvention de l'assurance maladie privée sera prouvé par l'utilisation des familles modèles et principalement les familles à faible revenu. Une approche qui permettra d'égaliser les subventions et les lier aux dépenses du secteur public par personne sera démontrée. Ceci permettra d'améliorer de façon substantielle l'égalité de la structure de subvention.

La difficulté de la mise en œuvre séquentielle des réformes complexes sera soulevée comme une préoccupation dans la mise en œuvre du système d'assurance maladie obligatoire. Les problèmes liés à la mise en œuvre de l'étape 4, le Fonds d'Egalisation des Risques, avant la mise en œuvre du changement de la subvention dans l'étape 7 seront étudiés. Les effets néfastes de l'égalisation des risques sur les travailleurs à faible revenu en l'absence d'interfinancement des revenus et de l'inscription obligatoire seront démontrés. L'égalisation des risques est un élément important vers un système d'assurance maladie social ou national dans des marchés compétitifs, mais sa mise en œuvre isolément pendant que le marché demeure volontairement pourra être suicidaire.

Ce document est important pour le débat nécessaire en Afrique du Sud sur la mise en œuvre rapide d'un système d'assurance maladie obligatoire. Le document sera d'un intérêt capital pour les chercheurs des autres pays Africains car il met en exergue les obstacles à éviter pour aller d'un système d'assurance maladie volontaire vers un système d'assurance maladie obligatoire.