



“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 5 : Questions relatives à l'assurance et à la viabilité financière

PS 05/2

Une comparaison des exonérations de frais et l'assurance maladie afin d'assurer un accès financier aux soins cliniques primaires aux enfants âgés de moins de cinq ans au Ghana

Richard A Nagai & Irene Akua Agyepong, Service de santé du Ghana, Direction régionale de la santé de la région d'Accra

Les menues dépenses du secteur de la santé à l'usage au point de service au Ghana ont amélioré le financement des services de santé du secteur public, mais ont démontré une barrière à l'accès aux services essentiels, surtout pour les couches démunies. Pour résoudre le problème, plusieurs exonérations de frais, y compris les exonérations pour les soins cliniques primaires aux enfants âgés de moins de cinq ans ont été introduites au cours des années 90, suivies de l'assurance maladie en 2003. La présente communication compare l'efficacité des politiques d'exonération et d'assurance maladie dans la garantie d'un accès financier aux soins cliniques primaires aux enfants. Des données ont été recueillies à partir d'une évaluation des données d'utilisation de l'OPD, des discussions de groupe, des entretiens approfondis et un questionnaire structuré.

Les groupes cibles étaient les principaux prestataires de soins aux enfants, les prestataires de services et les ménages ayant des enfants âgés de moins de cinq ans. Les ménages étaient bien informés des exonérations et de l'assurance maladie mais ne savaient pas grand-chose des détails des programmes et des avantages qu'ils offraient. Les usagers qui savaient ou soupçonnaient leurs droits à l'exonération ne l'exigeaient pas souvent parce qu'ils craignaient les réactions hostiles des prestataires de soins. Pour justifier leur comportement, les prestataires ont avancé comme argument des problèmes avec la politique d'exonération. Les retards, le remboursement irrégulier et incertain du gouvernement central les a rendu réticents à mettre en œuvre pleinement le programme d'exonération qui était perçu comme une menace à leur viabilité financière.

Le résultat de la combinaison de ces facteurs client, prestataire et payeur fut que la plupart des enfants âgés de moins de cinq ans payaient totalement ou en partie pour

les services exonérés malgré l'existence de la politique. Le programme d'assurance semble plus offrir aux assurés une protection financière parce que les prestataires avaient plus confiance en la possibilité de remboursement. La souscription a été toutefois faible en raison de la nouveauté du régime, de l'absence d'informations, et des problèmes administratifs et ainsi que de paiement des primes. Seule la moitié des enfants des sites ruraux et le quart des sites métropolitains ayant fait l'objet de l'étude ont été couverts. Sans un remboursement rapide et assuré aux prestataires, ainsi qu'une vaste éducation et autonomisation des clients, il est peu probable que les plans d'exonération soient efficacement mis en œuvre. Le régime d'assurance maladie doit tenir compte des leçons apprises des échecs du plan d'exonération et veiller à ce qu'il comporte des dispositions réalistes de paiement du prestataire qui donne à ce dernier la confiance au plan. En raison de la nature volontaire de la souscription au régime d'assurance maladie, il est indispensable de bien éduquer la communauté et d'explorer les voies permettant d'élargir la couverture, surtout auprès des pauvres et des couches vulnérables.

Mots clés : Financement des soins de santé, Afrique, frais d'utilisation, exonération des frais, assurance maladie.