



“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 05/3

Détermination du coût de la prestation des soins de santé pour tous dans les zones rurales de la Tanzanie et du Ghana et implications pour le calcul des primes d'assurance sociale maladie

Joel Negin (école de santé publique de l'Université de Sydney), Maame Nketsiah, Samuel Afram, Eric Akosah, Deusdedit Mjungu, Gerson Nyadzi

La santé pour tous est restée une utopie pour les communautés rurales d'Afrique subsaharienne depuis la déclaration d'Alma Ata. Le projet Villages du Millénaire, opérationnel dans 14 communautés de 10 pays africains s'est engagé à garantir à tous l'accès aux services de santé primaire sur les sites couverts par leur projet. Dans ces pays, un certain nombre de méthodes de financement de la santé communautaire ont été adoptées, l'assurance sociale maladie étant l'un des régimes les plus fortement favorisés. Toutefois, la prime de membre aux régimes d'assurance est interdite pour la plupart des habitants des zones démunies et rurales, ce qui a entraîné un faible taux de souscription.

Le présent exposé vise à communiquer les expériences en matière d'assurance des services de soins de santé primaire à tous, ainsi qu'une détermination rigoureuse des coûts de l'intervention. La détermination des coûts de la prestation des services de santé primaire à tous les membres de la communauté et une bonne compréhension du financement de la santé de la communauté a ensuite servi à proposer une bonne détermination des primes d'assurance dans les zones rurales. L'étude a été réalisée sur des sites au Ghana et en Tanzanie avec des leçons d'autres sites pour apporter des informations supplémentaires.

L'étude utilise des données chronologiques de centres de santé comparables sur chacun des sites avec au moins un des centres dans chaque pays servant de contrôle. Les taux d'utilisation, les données épidémiologiques et les taux de couverture de l'assurance maladie ont été recueillis tous les mois de chacun des centres de santé et de chaque communauté. De vastes interventions de soins primaires ont été conduites sur les sites des Villages du Millénaire et leurs coûts étaient rigoureusement calculés.

L'assurance de l'accès à de simples interventions efficaces en terme de coûts a conduit à une fréquentation plus accrue des dispensaires et à l'amélioration des objectifs du système de santé, y compris la lutte contre le paludisme et des services institutionnels plus accrus. La prestation de services s'est effectuée à travers une utilisation plus efficace des fonds existants et l'ajout de fonds supplémentaires dans les limites par habitant proposées par le Projet des Nations Unies pour le Millénaire.

Il faudrait beaucoup de talents pour un meilleur accès aux services de santé, ce qui n'est pas le cas dans les communautés où peu de gens peuvent souscrire à l'assurance maladie. Selon une analyse rigoureuse des coûts et des voies de financement, une réduction des primes d'assurance en faveur des zones rurales en Tanzanie et au Ghana serait réalisable et durable, et devrait conduire à des taux de souscription beaucoup plus élevés. Ceci offre un modèle pour des primes d'assurance plus réalistes pouvant soutenir les services sanitaires ruraux. La complexité et le coût des régimes d'assurance maladie dans les communautés rurales d'Afrique ont entravé l'assurance gratuite de soins à tous. Les leçons apprises des sites ayant réussi sont précieuses pour les décideurs et les médecins.