



Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

Le système national d'assurance maladie au Ghana (NHIS)

A retenir:

- ➔ L'implication du gouvernement est essentielle pour mettre en place un système de protection sociale cohérent et qui aide les plus démunis
- ➔ La décentralisation peut être un atout à la mise en place d'un maillage sanitaire territorial
- ➔ Prévoir les dépenses et anticiper le besoin de financement est crucial afin de permettre au système d'être pérenne.

Sommaire

◆ Contexte.....	2
◆ Le fonctionnement de NHIS.....	3
◆ Les points forts	6
◆ Les points faibles.....	7
◆ Viabilité financière, sociale et économique.....	8
◆ Possibilités de répliation.....	8
◆ Conclusion.....	9
◆ Sources	10



Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

◆ Contexte

Depuis son indépendance en 1957, le Ghana, ancienne Gold Coast, s'efforce de trouver le système de santé idéal accessible à tous et compatible avec une économie saine, entre gratuité totale et *cash-and-carry*¹. L'année 2003 marque un tournant avec le vote de la Loi sur l'Assurance nationale de santé.

Principales évolutions du système de santé au Ghana:

- ➔ Après l'indépendance : les soins étaient gratuits et financés par la fiscalité.
- ➔ Dans les années 70, un prix symbolique était exigé pour bénéficier des soins de santé.
- ➔ Dans les années 80, au vu des fortes dépenses que le système précédent impliquait pour l'Etat, une loi est publiée pour instaurer le paiement des soins.
- ➔ En 1993: le paiement en intégralité des médicaments est mis en place (*cash-and-carry*). Avec l'augmentation des ressources, davantage de médicaments sont disponibles mais les plus pauvres restent pénalisés par leur prix élevé.
Avant la loi de 2003 le *cash-and-carry* rapportait 20% des recettes

¹ Cash and carry = "payé, emporté" ou paiement à la prestation en français. Technique de vente en libre service appliquée à la vente en gros (entre entreprises) : Les acheteurs viennent eux-mêmes enlever la marchandise à l'entrepôt du vendeur, paient comptant et se chargent de l'emballage et de l'acheminement.

pour financer la santé, les 80% restant venant de la fiscalité et de fonds externes (aide internationale).

- ➔ En 2000, le Nouveau Parti patriotique du président de l'époque John Kufuor promet d'éliminer les frais de santé et de créer une assurance nationale qui couvrirait 50 à 60% de la population en l'espace de 10 ans. A terme, le parti promet de mettre en place une couverture de santé universelle. Cela mène en 2003 au vote de la loi sur l'Assurance nationale de santé (dite loi 650). Le Système national d'assurance maladie (NHIS) est instauré en 2004.

Les objectifs de cette loi sont les suivants:

- ➔ garantir la prestation de services de soins de santé de base aux personnes qui résident dans le pays
- ➔ mettre en place une Autorité chargée d'enregistrer les systèmes d'assurance maladie, de leur accorder une licence, de les réglementer et d'accréditer et surveiller les prestataires de soins de santé qui exercent leurs activités dans le cadre des systèmes d'assurance maladie.
- ➔ établir un Fonds national de l'assurance maladie qui accordera des subventions aux mutuelles d'assurance santé de district agréées
- ➔ imposer un prélèvement au titre de l'assurance maladie afin de mettre en œuvre les objectifs du système

Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

- permettre aux plus pauvres d'avoir accès aux services de santé en limitant leurs dépenses de santé.

Ce nouveau régime national d'assurance santé du Ghana est décentralisé et s'appuie sur les systèmes communautaires de santé dans les districts. Au Ghana le district est l'entité territoriale de troisième niveau après la région. Le Ghana compte 138 districts pour 10 régions.

◆ Le fonctionnement de NHIS

La loi créant l'assurance nationale de santé met en place trois types de plans d'assurance santé. L'inscription à l'un de ces systèmes est obligatoire pour chaque citoyen dans la perspective du projet d'assurance maladie universelle. L'inscription donne lieu à l'émission d'une carte d'adhérent. L'adhésion est à renouveler chaque année.

Spécimen d'une carte d'adhérent au régime de santé national ghanéen.

Source:

http://www.nhis.gov.gh/uploads/imagesgallery/nhis_id_card.png

Les trois types de plans d'assurance sont les suivants:

1. Assurance maladie couvrant le district (District mutual health insurance schemes)
2. Mutuelle de santé non gouvernementale (Private mutual health insurance schemes)
3. Assurance de santé privée commerciale (Private commercial health insurance schemes)

Les deux premières sont à but non lucratif contrairement à la troisième.

La première catégorie, la plus populaire, est le régime mutuel de santé de district. Celui-ci est opérationnel dans chaque district ghanéen. C'est le régime public et non marchand auquel n'importe quel résident du Ghana peut souscrire. Ce premier régime couvre aussi les indigents et les personnes sans emploi.

La deuxième catégorie est assez spéciale car il s'agit d'une mutuelle, c'est-à-dire que des groupes de personnes, par exemple membres d'une paroisse, d'un groupe social ou d'une communauté, adhèrent et cotisent au nom de leur groupe. Ces mutuelles ne reçoivent pas de fonds de la part du Fonds national de santé².

La troisième catégorie de régime de santé est privée et gérée par des entreprises agréées. Pour faire partie



Front →



Back →

² Le Fonds national de santé créé par la loi de 2003 est le principal financeur du système national de santé (voir détail dans Financement)



Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

d'un des régimes du système national de santé du Ghana, les entreprises doivent postuler auprès de l'Autorité nationale d'assurance santé. Comme toute assurance santé privée, il suffit de souscrire auprès de l'entreprise choisie et de cotiser selon les termes du contrat. Ces entreprises enregistrées et franchisées par l'Autorité nationale ne touchent pas de fonds venant du Fonds national.

95% des soins de santé prodigués sont couverts par le plan d'assurance santé. Concrètement, en allant à l'hôpital, le patient n'a rien à déboursier si les soins prodigués font partie des soins couverts par le régime de santé contracté. Ensuite, la facture est envoyée au service émetteur qu'il s'agisse du district, de la mutuelle ou de l'assurance privée, qui en retour paie l'hôpital pour le service facturé. Le même principe s'applique en cas d'achat de médicament.

Quel que soit le service (district, mutuelle ou privée) auquel le patient adhère, des soins minimums sont couverts: les consultations externes³, les hospitalisations, la santé buccale, les soins à la mère: (consultations anténatales, accouchement (assisté ou non), césarienne, soins postnataux), les urgences (médicales, chirurgicales, pédiatriques, obstétrique, gynécologique, accidents de la route).

Ne sont pas couverts: la mise en place de prothèses, la chirurgie esthétique, l'insémination artificielle, les antirétroviraux, la transplantation d'organe, la dialyse, le traitement des cancers autres que le cancer du sein et

³ Consultation externe: le patient qui reçoit des soins reste moins de 24h à l'hôpital, vient juste en consultation ou recevoir des soins à l'hôpital puis repart à son domicile.

du col de l'utérus, les services mortuaires, ...

Quant aux médicaments, seuls sont couverts ceux qui sont sur la liste agréée du Système national d'assurance maladie (NHIS) et disponible sur le site du NHIS.

Le financement du service

Le système national d'assurance santé du Ghana est un système hybride car les financements sont divers: une partie vient du secteur formel, une partie du gouvernement et une partie beaucoup plus infime vient des travailleurs informels. Chaque citoyen ghanéen participe au financement de ce système de santé.

Le financement du Système national d'assurance maladie provient en grande partie de trois sources:

- 1) 2,5 % par la taxe à la valeur ajoutée (TVA) sur les marchandises et les services, un prélèvement au titre de la santé assorti de certaines exclusions,
- 2) 2,5 % par l'impôt sur le revenu frappant les employés du secteur formel pour soutenir le régime de sécurité sociale et de retraite,
- 3) une prime annuelle de 72 000 cédis⁴ (33,5 euros) pour les individus adultes affiliés en âge de travailler (les employés du secteur formel qui cotisent à la sécurité sociale ne sont pas tenus de s'acquitter la prime annuelle).

S'y ajoutent: des prélèvements sur le budget de l'État affectés au fonds par le Parlement, des bénéfices sur les investissements faits par le NHIS et les contributions au fonds (par ex. dons,...). Le soutien des donateurs et organismes

⁴ 1000 cédis ou CHS = 0,46 euros.



Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

internationaux aide à subventionner les primes d'assurance maladie de ceux qui n'ont pas les moyens de verser la totalité de la prime. Le Fonds de national d'assurance santé gère toutes ces ressources et les distribue entre les prestataires de santé.

Selon les revenus la cotisation annuelle peut aller de CHS 72 000 (33,5 euros) à CHS 480 000 (220,8 euros) pour les plus riches.

Sont exemptés des cotisations annuelles : les indigents, les plus de 70 ans et les moins de 18 ans (les deux derniers doivent s'acquitter des frais d'inscription). Le gouvernement fédéral prend à sa charge le coût des traitements destinés aux personnes âgées, aux personnes pauvres ainsi qu'aux enfants jusqu'à 18 ans, à condition que les 2 parents se soient acquittés de leur cotisation annuelle.

Les travailleurs du secteur informel doivent, eux, payer les frais d'inscription ainsi que la prime d'assurance. Ces primes d'assurance des travailleurs informels dépendent de la capacité de paiement de ceux-ci. Cependant, les statuts du NHIS rappellent que les personnes suivantes ne cotiseront pas : celles sans source de revenu identifiable et celles sans partenaire avec un revenu fixe.

Aperçu des avantages et des inconvénients des mécanismes de financement de la protection sociale en santé pour l'économie informelle

Mécanisme de financement	Avantages	Inconvénients
Assurance maladie sociale obligatoire	Génère des recettes stables	Les pauvres sont exclus sauf en cas de subventionnement de la part de l'État
Financée par les taxes sur le salaire, la participation est obligatoire et la couverture est définie par la loi.	Souvent soutien solide de la part de la population	Les cotisations sur la feuille de paie peuvent réduire la compétitivité et entraîner une augmentation du chômage
Des subventions pour les pauvres sont habituellement prévues et la fourniture des services se fait souvent par l'intermédiaire du secteur privé/de la sous-traitance	Accès ménagé à un ensemble important de services	Complexe à gérer; la gouvernance et la responsabilité peuvent poser des problèmes. Peut entraîner une escalade des coûts à moins que des mécanismes de sous-traitance efficaces ne soient en place.
L'organisation est faite par l'intermédiaire d'un fonds indépendant.	Participation des partenaires sociaux	
L'assurance maladie nationale est une variante de cette catégorie.	Répartition entre catégories de la population couverte à risques élevés et à risques faibles, et à revenus élevés et à revenus faibles	

Source: J. de la Rosa, X. Scheil-Adlung, *Permettre une transition vers la formalisation en fournissant un accès aux soins de santé: les exemples de la Thaïlande et du Ghana*, Département de la sécurité sociale du BIT, 2007.

Il y a une augmentation croissante du nombre d'adhérents à l'un des trois régimes du système d'assurance santé national ghanéen:

Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

Nombre de Ghanéens inscrits au régime d'assurance de santé national

Année	Membres actifs	Hôpital/ Clinique	Admissions hôpitaux
2005	489 912	597 859	28 906
2006	2 422 106	2 428 008	135 221
2007	7 275 435	4 630 692	303 250
2008	11 064 581	7 070 306	475 568
2009 (JAN-SEPT.)	12 123 338	5 553 806	351 765

Source: Statistiques de l'Autorité nationale chargée de l'assurance nationale de santé disponible sur le site du NHIS, 2010.

<http://www.nhis.gov.gh/?CategoryID=158&ArticleID=1110>

◆ Les points forts

- ➔ Les patients ne payent plus directement leurs soins (ceux couverts par leur contrat)
- ➔ Réduction presque de moitié dans certains districts des dépenses santé (les patients ne paient plus que l'inscription, leur cotisation et les soins non couverts)
- ➔ Augmentation du nombre de bénéficiaires ayant reçu des soins médicaux par un professionnel de santé et réduction de l'automédication.
- ➔ Prévention accrue grâce au recours plus nombreux aux contrôles réguliers de santé.
- ➔ La mortalité des enfants de moins de cinq ans a chuté de 111 pour 1 000 naissances en 2003 à 80 en 2008.

- ➔ De 2003 à 2008, le taux de mortalité infantile a reculé de 43 à 30 pour 1 000 naissances.
- ➔ Le taux de vaccination des enfants âgés de moins d'un an s'est également accru.
- ➔ Aujourd'hui plus de 60% de la population du Ghana est couverte par l'assurance maladie à travers les 145 mutuelles d'assurance santé réparties dans les districts.
- ➔ Grâce à la centralisation des services, une uniformisation des soins minimums est imposée, de même qu'une uniformisation des coûts.
- ➔ Le gouvernement met l'accent sur l'accès à la santé des travailleurs informels. Le système fondé sur la solidarité entre les secteurs formels et informels, permet aux travailleurs informels d'être dispensés de frais de santé ou de payer les frais réservés aux plus pauvres.
- ➔ Si le prix de l'inscription individuelle est assez élevé (72 000 cédis soit 33 euros par an), il encourage les familles nombreuses (à partir de 5 personnes) à adhérer car le montant total ne dépasse pas 144 000 cédis (67 euros peu importe le nombre de mineurs de la maison). Les soins prodigués sont complets et de qualité. Par exemple, un accouchement médicalisé coûte 490 000 cédis (230 euros).
- ➔ Le NHIS est modulable : selon les évaluations internes menées, la liste des soins pris en charge évolue.
- ➔ L'apport de fonds, de programmes de formation et de matériel a renforcé le processus de décentralisation de la prise de



Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

- décisions au profit des services de gestion en place au niveau des régions et des districts.
- ➔ À présent, 98 % des femmes enceintes bénéficient de soins prénataux.
 - ➔ Sur le plan géographique, les possibilités d'accès aux services de santé se sont renforcées : les infrastructures existantes ont été remises en état, le pays dispose à présent de deux nouveaux hôpitaux de district (en plus de 11 autres qui sont d'anciens centres de santé mis aux normes), de 126 nouveaux centres de santé et de trois nouveaux hôpitaux régionaux.
- ◆ **Les points faibles**
- ➔ Le manque de publicité du programme, les personnes visées n'ont pas connaissance du NHIS et des bénéficiaires auxquels ils peuvent prétendre (notamment en zone rurale)
 - ➔ A cela s'ajoute le prix élevé de l'inscription au système. D'après USAID, en 2009, seuls 2,6% des Ghanéens les plus pauvres étaient inclus dans le programme de santé NHIS. Et parmi ceux-là, USAID considère qu'il y a discrimination, les plus éduqués étant plus nombreux à être couverts par NHIS.
 - ➔ Instabilité financière: dans la plupart des systèmes d'assurance santé le budget augmente avec le nombre de membres. Ici, étant donné que le financement principal provient de la TVA, le budget disponible varie selon l'augmentation de la consommation et non du nombre de cotisants.
 - ➔ Les antirétroviraux ne sont pas couverts par le plan pour une prévalence SIDA au Ghana qui est de 2,3%. Cependant, récemment le gouvernement aurait envisagé de couvrir ces dépenses. A suivre donc.
 - ➔ L'autorité centrale créée par la loi 650 met en place le système de santé mais est aussi l'autorité qui est censée la réguler. Risque -t- on un conflit d'intérêt?
 - ➔ Insuffisance des capacités de l'administration : retard de remboursement des prestataires de santé, retard dans le traitement des inscriptions,... Il y a ici une possibilité de création d'emploi car l'administration manque de personnel pour répondre à toutes les demandes dans un délai acceptable.
 - ➔ Ce sont principalement les femmes qui consultent dans le cadre du nouveau régime de santé mis en place. C'est la même population qui avait souvent recours aux services communautaires de santé. Est-ce dû à un manque d'information ?
 - ➔ Manque d'uniformisation des coûts au niveau du district en matière de frais d'inscription notamment.
 - ➔ Augmentation des cotisants exemptés ce qui risque à terme, d'augmenter le coût des primes pour les non-exemptés (Augmentation de 6,6% de la population en 2005 à 66,4% de la population en 2010 – majoritairement des travailleurs informels. Les moins de 18 ans et les plus de 70 ans représentent respectivement 29,2% et 55% des participants au service de santé)



Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

◆ Viabilité financière, sociale et économique

Les partis politiques ghanéens de tous bords sont favorables à ce système de NHIS et prêts à fournir les efforts nécessaires pour le financer et l'appliquer au mieux. Le système d'assurance santé inscrit au niveau communautaire dans la continuité de l'ancien système est pérenne. Bien accepté par la population, de plus en plus de personnes y adhèrent. Reste la question du financement.

◆ Possibilités de réplcation

Le projet poussé par une initiative étatique prouve que la volonté politique est la clé de la mise en place rapide d'un tel projet et de son financement. Son implication a été cruciale dans la suppression du paiement à la prestation mais aussi dans la coordination technique avec les organismes internationaux.

Il faut que les infrastructures sanitaires soient en mesure d'effectuer les soins de santé garantis par les régimes de santé. Une décentralisation efficace aide à rendre applicable le régime de santé national. La décentralisation est un atout et un outil de responsabilisation politique de l'échelon local.

Le mode de financement du NHIS requière qu'une TVA soit effectivement collectée, et que l'Etat accepte d'en laisser une part pour le financement du système. Un autre type de taxe peut être envisagé comme une taxe sur certains produits à forte valeur ajoutée, comme des produits d'exportation (par exemple le Vietnam est le 3^e pays d'exportation de riz de qualité supérieure, ou les fruits...). Il faut aussi que la consommation soit soutenue pour tirer

parti des ponctions de TVA, comme dans des pays où les classes moyennes éclosent et où le tourisme est important (comme le Vietnam).

Le taux de travailleurs informels est élevé au Ghana (>90%) sans que cela ne nuise à l'efficacité du système de protection sociale. Cependant, pour assurer la pérennité du système, il faut motiver les politiques d'éducation à s'allier avec les politiques de santé pour multiplier la main d'œuvre formelle. Avec un système reposant sur des prélèvements du secteur formel, il est crucial que les jeunes adultes s'insèrent dans le marché du travail.

L'avis des professionnels du secteur

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), si les systèmes d'exemption risquent à court terme de surmener les personnels médicaux et administratifs, à terme, les systèmes solides, comme le Ghana, peuvent être la source d'un vrai changement durable. Dans son Bulletin de 2008 traitant de l'évolution des systèmes de santé vers une couverture universelle, l'Organisation dit ceci : « *le Ghana semble engagé, de manière plus cohérente [que l'Afrique du Sud], dans une politique visant à établir la couverture universelle* ». Margaret Chan, directrice de l'OMS depuis 2007, soutient aussi les politiques d'assurance santé comme celles du Ghana car elles aident les plus pauvres « *Si vous voulez réduire la pauvreté, il est logique de supprimer le paiement direct des frais par les patients* ». En effet, l'abandon des paiements directs au Ghana a permis de couvrir des besoins jusqu'alors négligés et de rapprocher la demande de l'offre.



IWPAR

Bonne
pratique
3

Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

◆ Conclusion

Moins de dix ans après sa mise en place, le gouvernement ghanéen a atteint son objectif de plus de 60% de personnes couvertes avec une forte augmentation des adhésions.

L'objectif de répartition des risques à toute la société est atteint, le taux d'utilisation des établissements de santé a augmenté et la charge financière individuelle a été réduite.

S'il reste encore à stabiliser le financement, le système est là et implanté. Le NHIS a été lancé il y a seulement 7 ans. Certes, certains ajustements restent à faire : une éducation à ces services aux principaux concernés par l'assurance santé et une diversification des financements du Fonds.

Tout cela doit être impulsé par l'Etat appuyé par les communautés de districts qui devraient retrouver un rôle d'animatrices et d'éducatrices des populations en besoin d'une couverture santé.

Vers l'inclusion et la protection sociales des travailleurs populaires de déchets

◆ Sources

- ➔ European report on development, *Social protection for inclusive development*, 2010
Ce rapport européen liste les différents types de protection sociale dans les Pays en développement. Illustré de nombreux exemples c'est une bonne base de travail sur ces questions.
- ➔ Le site officiel du NHIS
<http://www.nhis.gov.gh/?CategoryID=158&ArticleID=1110>
- ➔ Résumé pertinent du NHIS
http://img.modernghana.com/images/content/report_content/NHIS.pdf
- ➔ Analyse du NHIS par USAID, 2005
http://www.abtassociates.com/reports/ES_national_health_insurance_ghana_1205.pdf
- ➔ Le NHIS vu par l'OMS
<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/11/08-053413-ab/fr/>
- ➔ L'action de la Banque mondiale au Ghana
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/NEWSFRENCH/0,,contentMDK:21242355~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:1074931,00.html>
- ➔ L'application du système de santé en zone rurale vu par des stagiaires de la faculté de médecine de Genève, 2006
http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2005_2006/travaux/06_r_ghana.pdf
- ➔ Les conséquences de l'abolition des paiements de soins de santé par l'OMS, 2010
<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/UserFeesNo18FINAL.pdf>

- ➔ Présentation du NHIS par une base de données présentant des programmes de santé
<http://jlnstage.r4d4r.net/content/ghana-national-health-insurance-scheme-nhis>
- ➔ NHIS vu par WIEGO (Women in Informal Employment Globalizing and Organizing), 2009
<http://wiego.org/sites/wiego.org/files/publications/files/alfers-ghana-nhis-case-study.pdf>

Cette publication a été produite avec l'appui financier de l'Union Européenne. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité d'Enda Europe, et ne peut en aucun cas refléter les points de vue de l'Union Européenne.



Ce document est disponible en 3 langues: anglais, français et espagnol sur le site internet www.iwpar.org.

Pour de plus amples informations ou éventuelles remarques sur ce document, ou si vous connaissez des expériences similaires relatives à l'inclusion et la protection sociales des collecteurs et recycleurs populaires de déchets, merci de contacter:

Enda Europe
5 rue des immeubles industriels
75011 Paris - FRANCE
contact @ enda-europe.org
0033 (0)1 44 93 87 40
www.enda-europe.org

Rédaction: Kim Alamazani
Traduction: Kim Alamazani