



*Protection financière et Amélioration de l'accès
aux soins de santé : Atelier d'Apprentissage des
Pairs pour des solutions aux défis communs*

*Nathaniel Otoo
(Directeur Executif ad interim , NHIA)*

Accra
Février 15, 2016

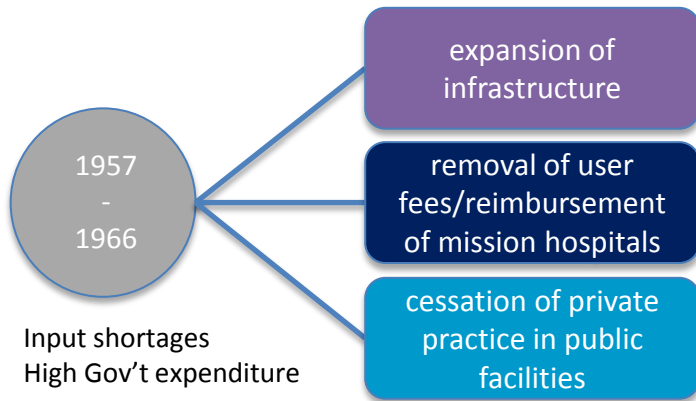
Contents

- Histoire de Couverture Sanitaire au Ghana
- Evolution de l'AMC au Ghana
- Transition de l'AMC à l'AMN (NHIS)
- Performance Operationale de NHIS
- Durabilité Financière
- Défis/ Considérations clés

Histoire de la couverture des soins de Santé au Ghana

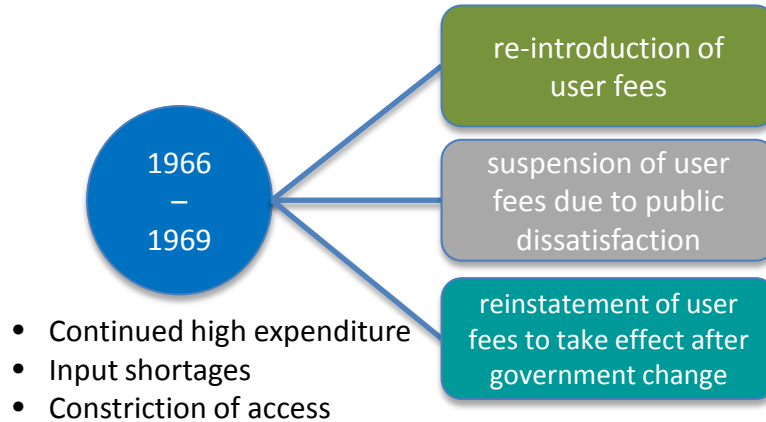
Evolution de la couverture des soins de santé du Ghana après indépendance

Politique

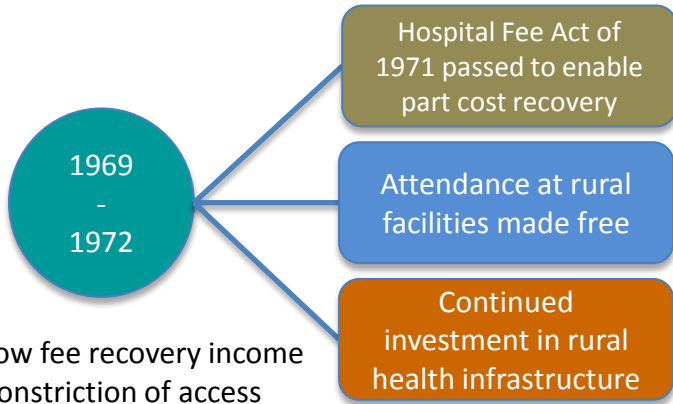


- Input shortages
- High Gov't expenditure

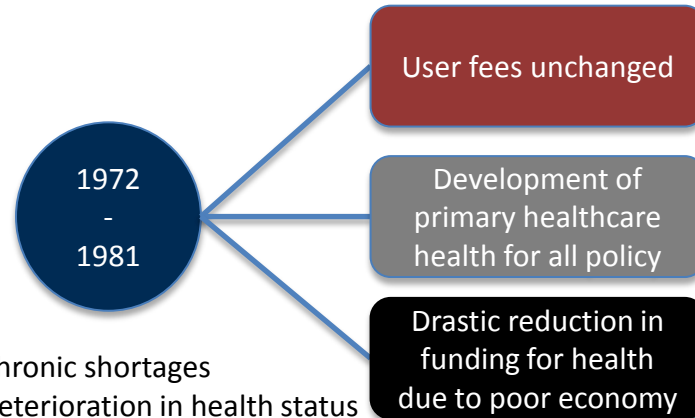
Politique



- Continued high expenditure
- Input shortages
- Constriction of access



- Low fee recovery income
- Constriction of access

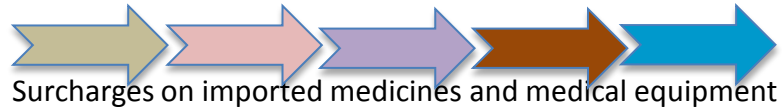


- Chronic shortages
- Deterioration in health status

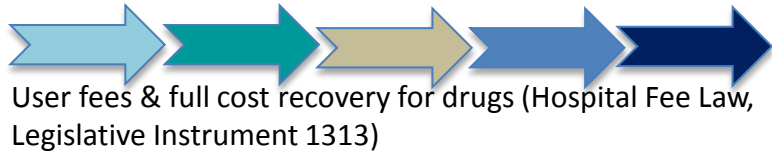
Period before rapid evolution of community health insurance (1984 – 1999)

politique/programme

effet



Shortage of medicines & poor state of equipment

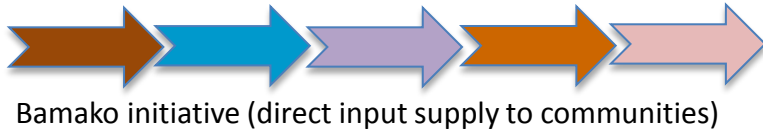


Improved drug availability

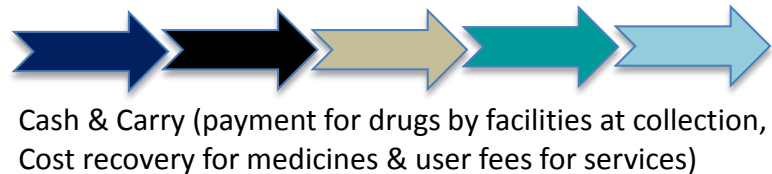
Reduced demand for services

Revenue loses due to ill-defined exemptions

Illegal charges and fraud



Full benefits not realized. Abandoned after 3 years



Healthcare unaffordable to 69% of population

Improved drug availability



Assurance-Maladie à base Communautaire (AMC) au Ghana

... Your access to healthcare

Leçons apprises des initiatives d'Assurance-Maladie Communautaire au Ghana (1)

- Les meilleures pratiques dans la mise en place des régimes d'assurance sont requises pour assurer leur viabilité
- Le partage des risques à petite échelle pose des défis comme seulement peu des régimes ont des membres qui dépassent 10,000
- L'insuffisance de qualité des soins, surtout dans les formations sanitaire publiques, est un facteur clef limitant la croissance des Assurances-maladie Communautaires (la mauvaise qualité découragent les membres potentiels)
- La force des prestataires contractualisés des régimes est importante pour la survie des assurances-maladie communautaires
- Le Remboursement des frais de réclamation aux membres encouragent la fraude
- Une forte volonté de participation de la population dans le NHIS à cause de l'expérience avec les principes des partage des risques

Lessons Learned from Community Health Insurance initiatives in Ghana (2)

- Les régimes d'Assurances-Maladie Communautaires a contribué à la réduction du paiement direct de la poche de l'utilisateur
- Les régimes d'Assurances-Maladie Communautaires utilisent souvent le paiement direct des frais par l'utilisateur comme ils n'ont pas de capacité de développer des modèles complexes de paiement du prestataire
- La majorité des régimes d'Assurances-Maladie Communautaires manquent d'expertise adaptée en gestion des technicalités spécifiques à l'assurance, en mobilisation et participation de la communauté et en suivi et évaluation
- L'enrollement des travailleurs du secteur informel posent des nombreux problèmes
- Une bonne réglementation est nécessaire pour assurer la pérennisation des régimes d'Assurance-Maladie communautaire

Transition de l'AMC à l'AMN (NHI)

Transition de l'AMC à l'AMN

- Les Leçons apprises de l'AMC ont contribué à affiner la conception de NHIS.
- NHIS était établie par une loi parlementaire de 2003 (Act 650).
- Majorité de 258 AMC existantes en 2003 ont été intégré dans la NHIS
- Initiative du gouvernement d'octroyer une protection contre le risque financier des dépenses de santé pour tous les residents du Ghana
- Loi révisée en 2012 – NHIS Act 852

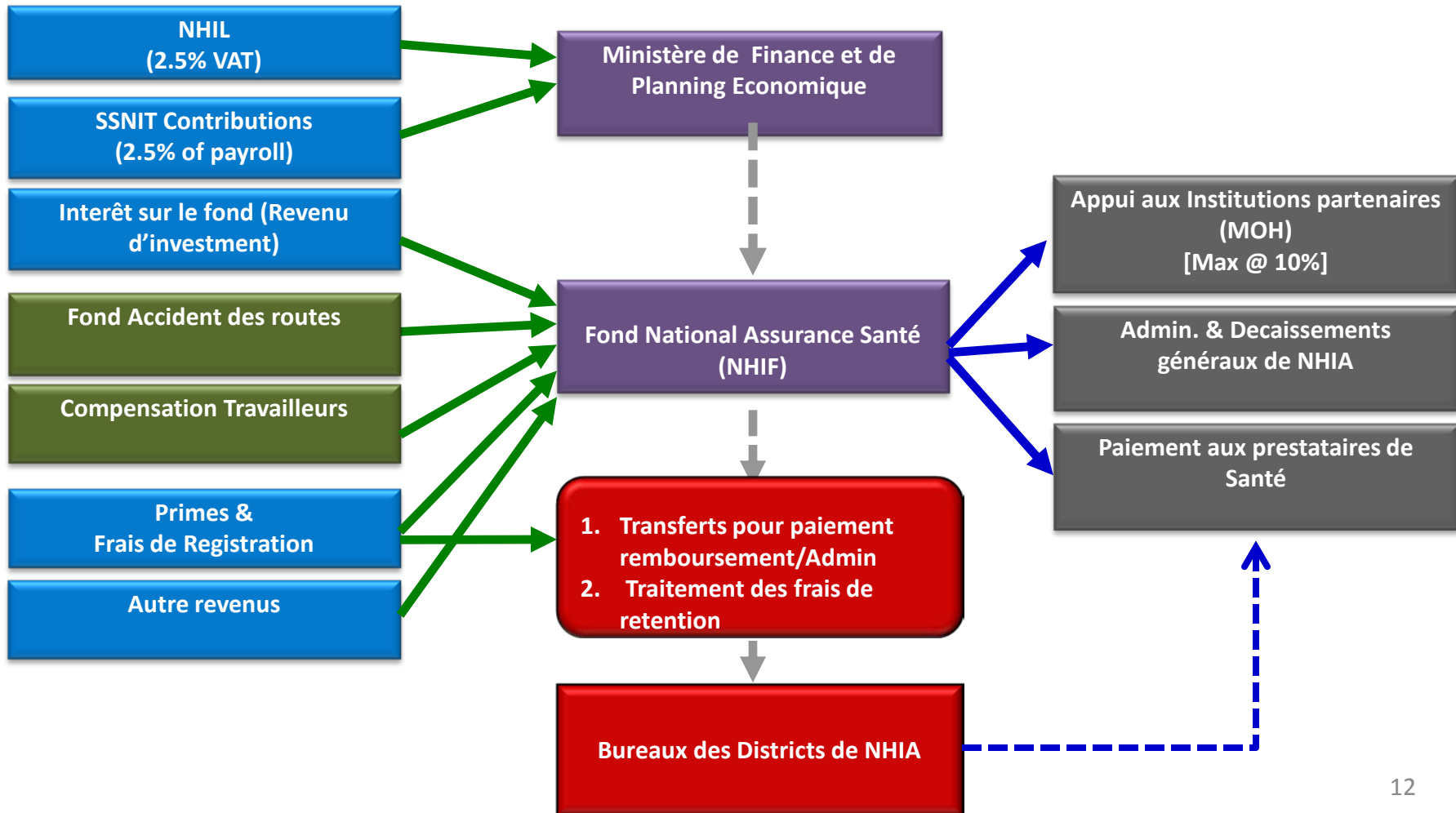


Réalisations de NHIS

Le NHIS du Ghana a:

- Fait des progrès considérables dans la provision de la protection financière aux habitants du Ghana dans la dernière décennie
- **Amélioré la santé comportementale d'une proportion importante de la population comme démontré par une augmentation sensible des enrôlements et l'utilisation des services**
- **Été reconnue globalement comme un modèle prometteur de protection sociale en santé**

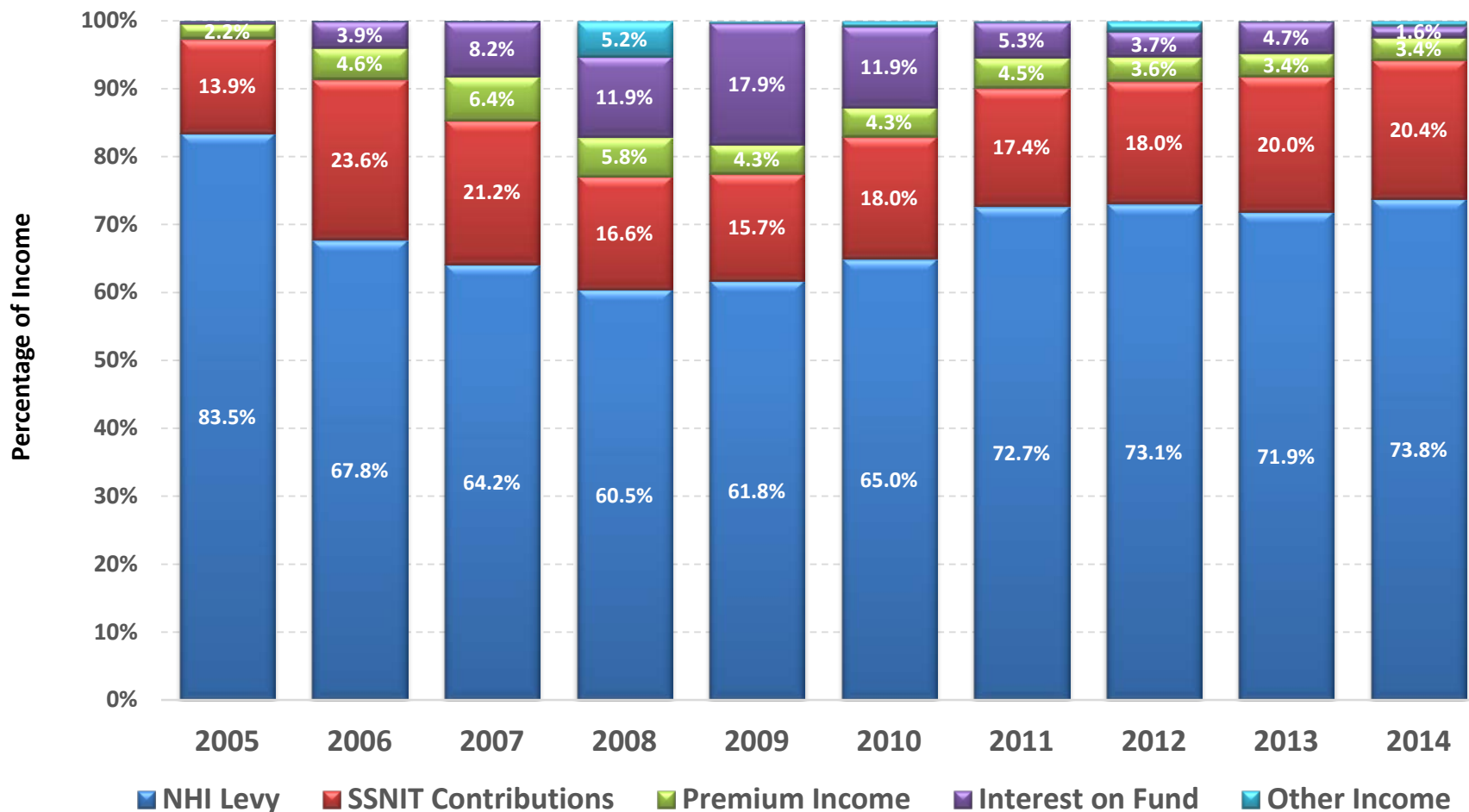
Architecture de partage des risques de NHIS



Sources de financement de NHIS

Comprends en majorité une combinaison des trois modèles suivants:

- Levie de l'assurance maladie nationale (NHIL) – 2.5% VAT
- 2.5 pourcentage points of Social Security (SSNIT) contributions
- Primes graduée du secteur informel



Paquet des Benefits

... Your access to healthcare

Paquet des services couverts



Patients ambulatoires

Patients hospitalisés

Urgences

Exonération

18 conditions sont exonérées du paquet y compris les cancers autre que les cancers du sein et du col.

Programmes de Santé Publique

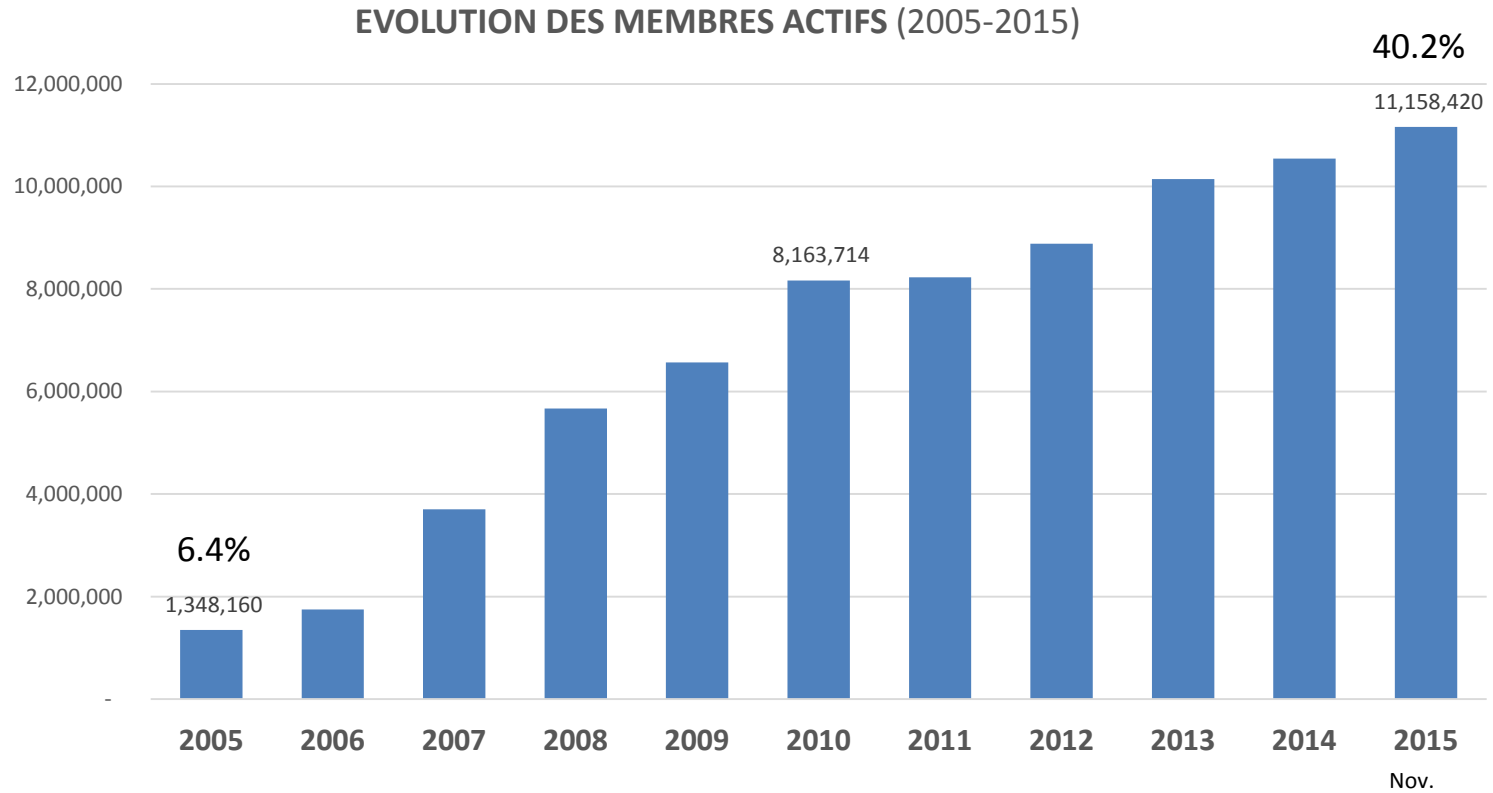
- **(a) Vaccination;**
- **(b) Planification familiale**
- **(c) Traitement ambulatoire et en hospitalisation des maladies mentales**
- **(d) Traitement de Tuberculose, Onchocercose, Ulcère de Buruli, Trachome; et**
- **(e) Test de confirmation du VIH**

Les structures accréditées par le NHIS par catégorie, 2014

Catégorie	Nombre des structures	Pourcentage (%)
Détaillants pharmaceutiques	197	4.92
Pharmacies	317	7.92
CHPS	1399	34.94
Cliniques	302	7.54
Clinique Dentaire	9	0.22
Centre Diagnostique	61	1.52
Clinique Ophtalmo	13	0.32
ORL	1	0.02
Centres de Santé	939	23.45
Laboratoires	111	2.77
Maternités	214	5.34
Physiothérapie	1	0.02
Polyclinique	26	0.65
Hospitaux de 1er contact	330	8.24
Hospitaux Secondaires	8	0.2
Hospitaux Tertiares	2	0.02
Echographie	75	1.87
Total	4004	100.0

Performances Opérationnelles du NHIS

Evolution des membres actifs

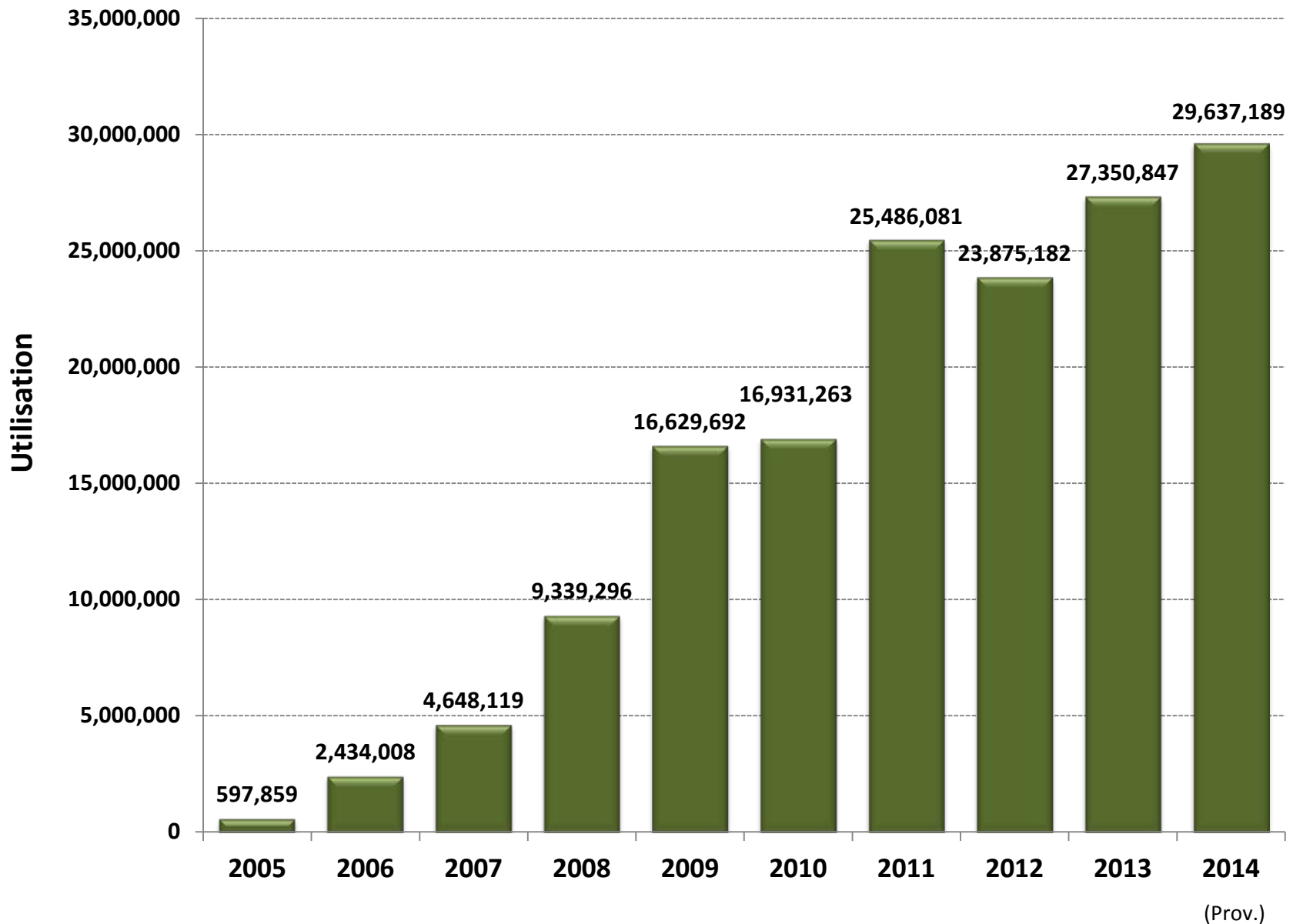


Politique d'exonération

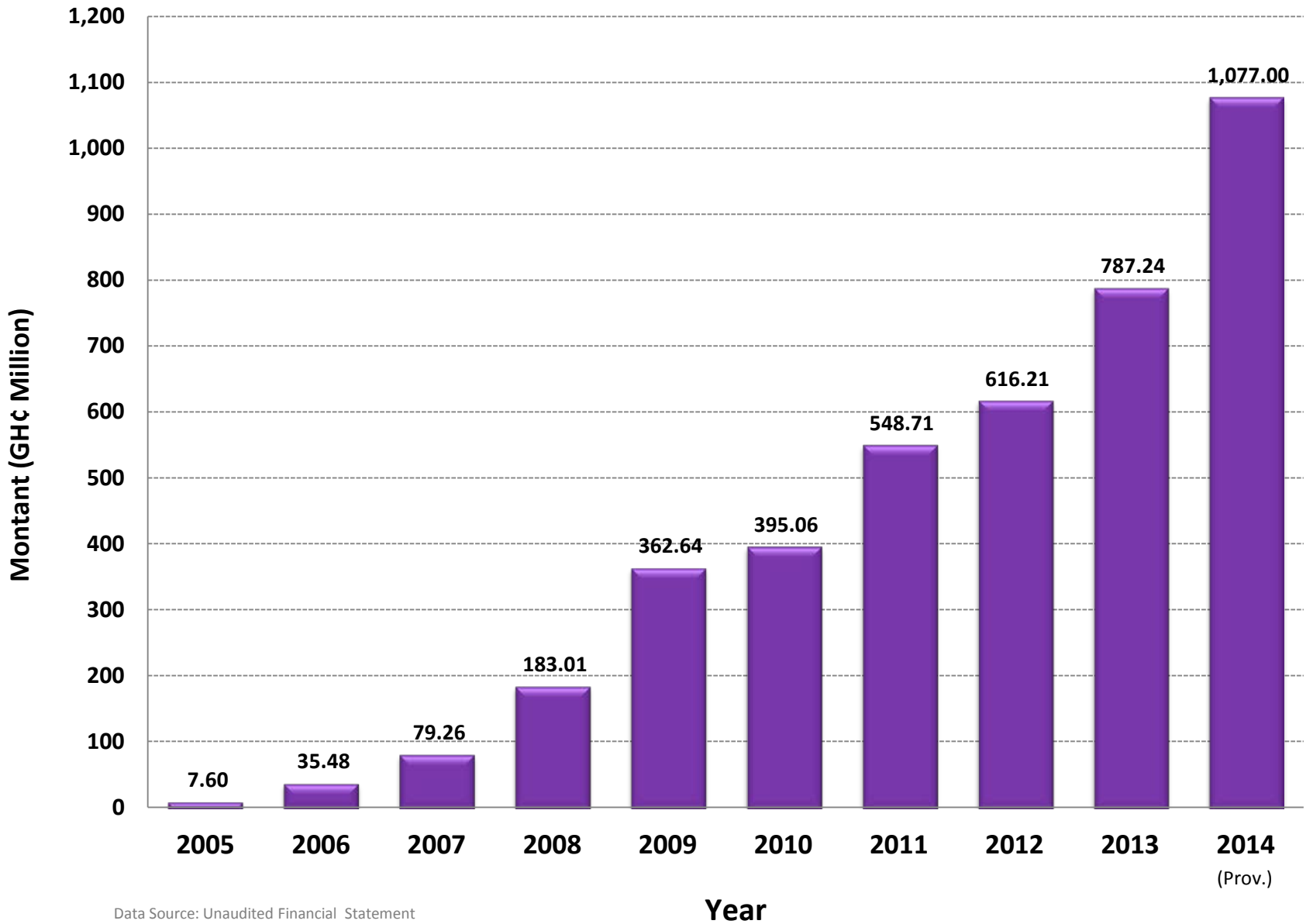
Le système d'exonération dans le cadre du paquet actuel est-il durable?

Catégorie	Prime	Frais administratifs
Secteur Informel	✓	✓
Moins de 18 ans?	Non	✓
70 ans et plus?	Non	✓
Contributeurs SSNIT ?	Non	✓
Retraités du SSNIT	Non	✓
Indigents/ bénéficiaires LEAP	Non	Non
Femmes enceintes?	Non	Non
Personnes avec maladies mentales	Non	Non

Evolution de l'utilisation par patient en ambulatoire



Evolution des paiements des demandes des remboursements (GH¢ Million)



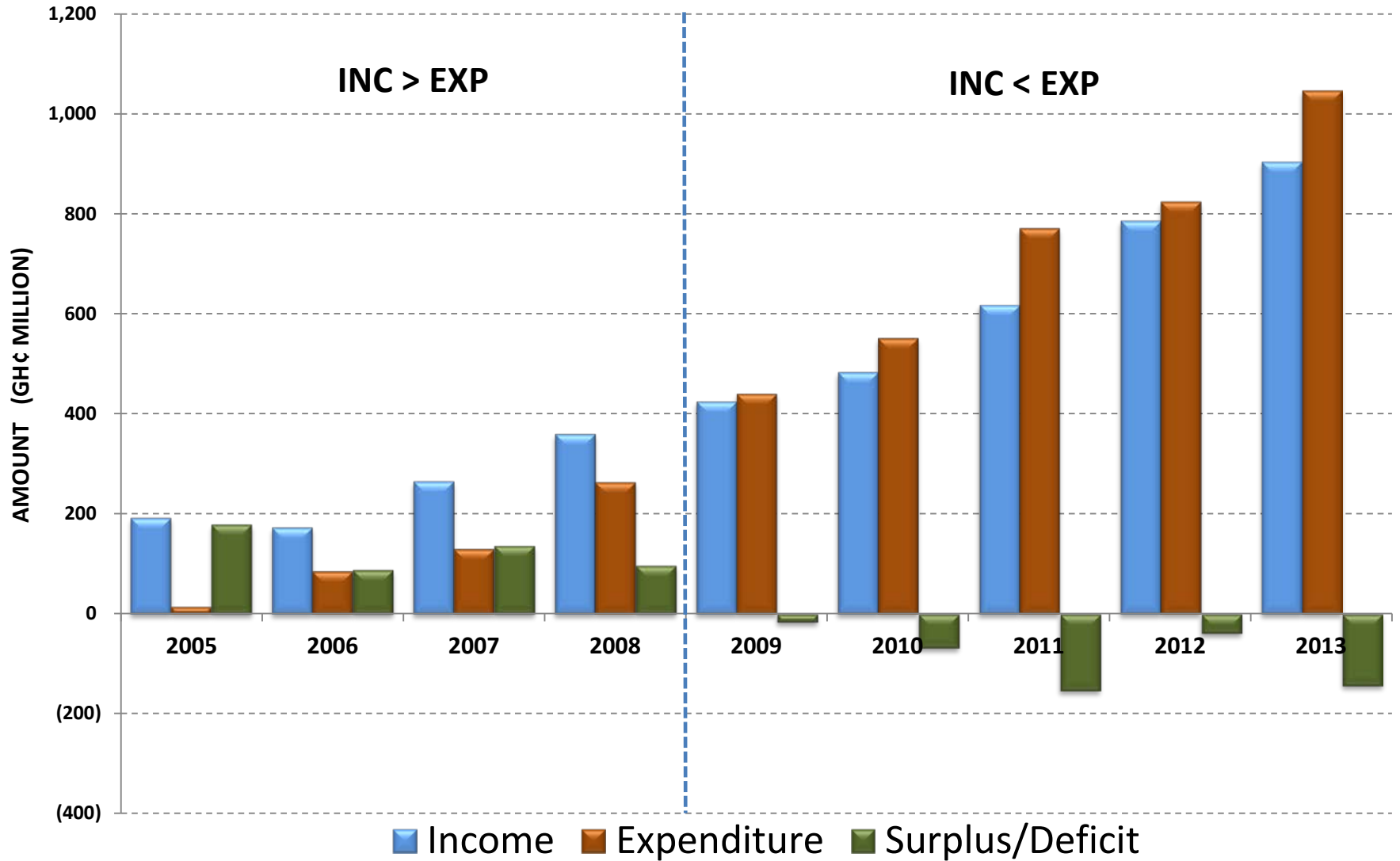
Data Source: Unaudited Financial Statement

Durabilité financière

... Your access to healthcare

Pérennité financière

Evolution des recettes et dépenses de NHIS (GH¢ Million)



Mesures d'efficacités

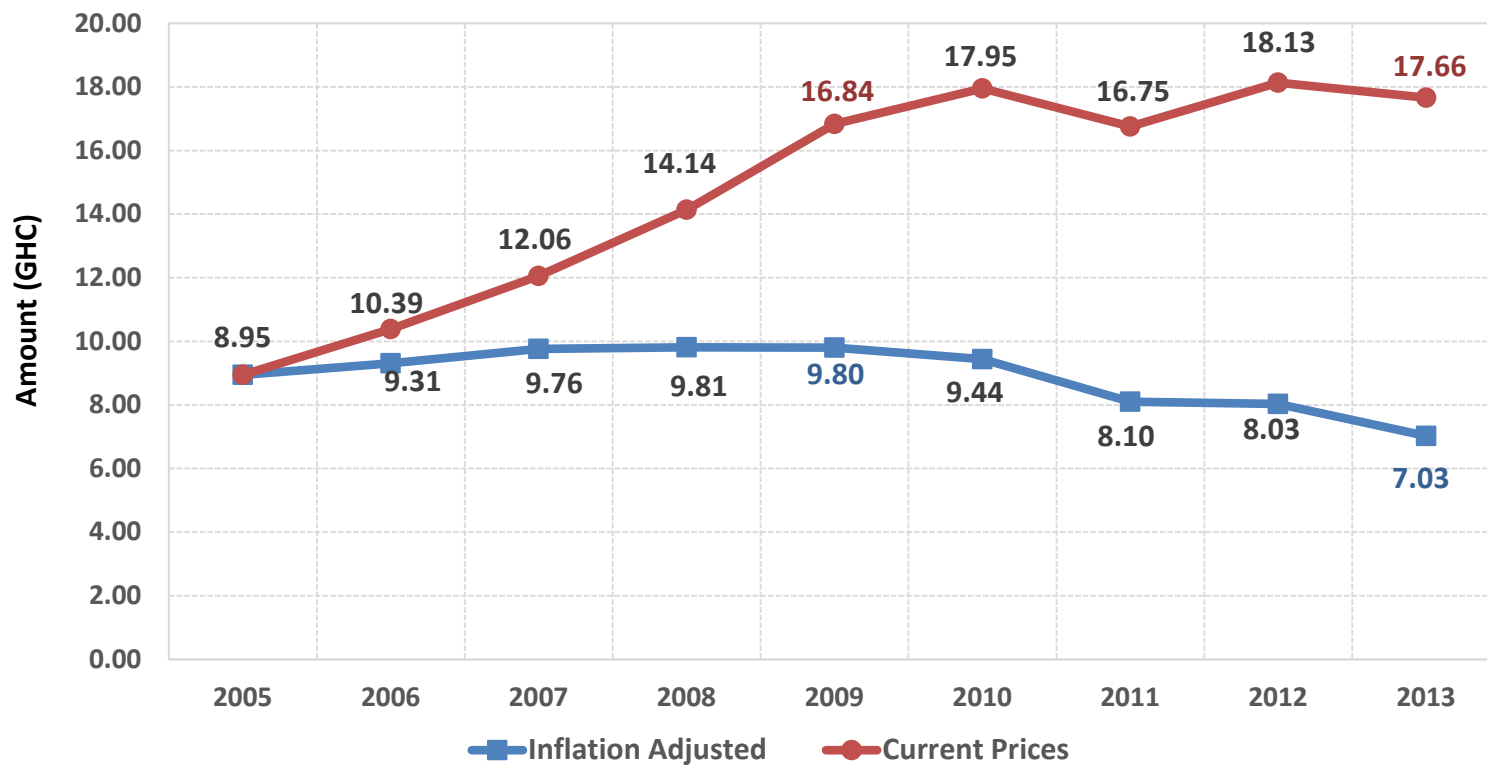
- Mise en place d'audits cliniques
- Mise en place de centres de traitement des réclamations
- Mise en œuvre de formulaire uniforme de prescription
- Introduction de demandes de remboursement électroniques
- Le couplage des diagnostics à des traitements à pour atteindre progressivement la mise en place du système de capitation
- Renforcement de niveaux de prescription

Résultats des mesures d'efficacités

MOYENNE DES COÛTS DE REMBOURSEMENT DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

Le coût moyen des remboursement des patients en ambulatoire a augmenté de 88 %, de 8,95 GHC en 2005 à 16,84 GHC en 2009 , et a augmenté de 5% à 17,66 GHC en 2013.

Toutefois, si les montants sont ajustés sur l'inflation , sur la base de prix de 2005 , les coûts moyens de remboursement des patients en ambulatoires a augmenté de 9 %, de 8,95 GHC en 2005 à 9,80 GHC en 2009, et ont diminué de 28 % a 7,03 GHC en 2013



Leviers de pérennisation

Les effets pervers clés sur les revenus	Niveau de contrôle	Niveau d'impact
• NHIL	Limité	Very High
• SSNIT Contributions	Limité	élevé
• Primes	Peu de Contrôle	Faible
• Gains sur l'efficacité	Contrôle total	moyen

Les effets pervers clés sur les dépenses

- Paquet couvert (out des services et médicaments)
- Couverture des membres
- Utilisation des services de santé



Défis

Défis

- Maintenir le cap sur les mesures en faveur des pauvres
- Viabilité financière
- Fraude et les abus
- Revendication des prestataires pour des tarifs plus élevés et le paiement rapide des factures
- Augmentation des inscriptions dans le contexte des contraintes financières actuelles
- Revendication pour l'augmentation du paquet couvert
- Qualité des services
- Gouvernance et engagement des parties prenantes

But des reformes du NHIS mises en place par son Excellence Mr le Président de la république en Septembre 2015

- Etablir un système national d'assurance-santé qui protège les pauvres et plus efficient, en reformant, réorganisation et reconstruisant le système;
- Créer une base solide pour l'amélioration des prestation de services à travers le régime, afin de faciliter une meilleure offre des services aux résidents ; et
- Créer un système souple basé sur la connaissance et les preuves.

Objectifs des reformes du NHIS

- Pérennité financière du régime
- Augmentation de l'indice de confiance du public par rapport au régime
- Augmentation de la couverture des pauvres et autres groupes vulnérables par le régime
- Efficience dans l'achat des services de santé
- Amélioration du système d'information et de connaissances pour la prise de décision
- Redevabilité et efficience dans la gestion du régime
- Mise a la disposition d'un cadre de référence pour la revue périodique du régime et
- Alignement du régime aux objectifs globaux du secteur de santé.



Merci