

<sup>1</sup> Helena Wasserman, « National Health Insurance » in *Finweek*, 11 novembre 2010, p. 52.

<sup>2</sup> Department of Health, *National Health Insurance in South Africa: Policy Paper* (2011) 6 (consultable à l'adresse: <http://www.polity.org.za/article/national-health-insurance-in-south-africa-policy-paper-august-2011-2011-08-12> - dernier accès le 20 octobre 2011.

## I – Introduction

Le dispositif sud-africain actuel des soins de santé se compose essentiellement de deux systèmes distincts et séparés ; à savoir un secteur privé largement pourvu, au service d'une minorité de la population (environ 16%), face à un secteur public démuné (à la fois en termes de ressources financières et humaines) desservant la majorité de la population (environ 84%). Le secteur public dispose, de façon disproportionnée, de moins de ressources humaines par rapport au secteur privé, tout en gérant beaucoup plus de patients. Ceux qui ont accès au système privé le font principalement à travers l'adhésion à la protection sociale, à des programmes de soins hospitaliers et à de menues dépenses. En substance, le secteur privé de santé ne profite qu'à ceux qui sont employés et subventionnés par leur employeur (qu'ils soient employés par l'État ou dans le secteur privé). D'autre part, la majorité de la population se repose sur le système de santé publique, financé par le Budget (impôts généraux), lequel est – comme signalé plus avant – démuné par rapport à l'envergure de la population qu'elle couvre.

Alors que l'Afrique du Sud dépense beaucoup plus que les autres pays à revenu intermédiaire pour les soins de santé (8,5% de son PIB), les résultats sur la santé ont été relativement faibles principalement à cause des inégalités entre le secteur public et privé. Près de 60% de la portion du PIB consacré aux dépenses de santé est dépensé en faveur des 7 millions de personnes qui disposent d'une assurance maladie privée, tandis que le reste (un peu plus de 40% de la portion du PIB consacré aux dépenses de santé) doit couvrir l'écrasante majorité de la population (41 millions) dépendante des soins publiques de santé<sup>1</sup>.

Chacun des secteurs (public et privé) fait face à ses propres problèmes particuliers. Le secteur public souffre de ce qui a été appelé le « *quadruple burden of disease* » (le quadruple fardeau de maladie), à savoir : le VIH/SIDA et la tuberculose ; la mortalité infantile et maternelle ; les maladies non transmissibles (tels que l'hypertension artérielle, le diabète et les maladies chroniques du cœur, ainsi que les maladies pulmonaires) ; et les blessures résultant de violences<sup>2</sup>. En outre, le secteur public souffre d'une pénurie de ressources humaines et doit faire face à des institutions non-performantes et inefficaces du fait de leur mauvaise gestion, au manque de financement et à la détérioration des infrastructures. D'autre part, les problèmes auxquels sont confrontés le secteur privé de la santé sont d'une nature totalement différente et se rapportent principalement au coût élevé des services.

## II – Le nouveau système de santé proposé

Afin de remédier à cette situation inéquitable, le Gouvernement a proposé l'introduction de la *National Health Insurance* (NHI - Assurance maladie nationale) en

Afrique du Sud<sup>3</sup>. Les propositions, qui vont complètement refondre le système de santé actuel, seront étalées sur une période de 14 années. Essentiellement, le nouveau système proposé fournira une couverture des soins de santé aux Sud-Africains, indépendamment du fait qu'ils travaillent ou non. L'adhésion au *NHI* sera obligatoire pour tous les citoyens et résidents permanents, mais seuls ceux dont le salaire dépasse un certain seuil devront apporter une contribution financière. L'adhésion à l'actuel régime de soins privé sera toujours possible, mais aucun Sud-Africain ni résident permanent ne pourra s'affranchir du versement des cotisations au *NHI*, même en conservant leur adhésion à leur propre assurance médicale privée.

<sup>3</sup> Cf. Department of Health, *National Health Insurance in South Africa: Policy Paper* (2011), *op. cit.*

<sup>4</sup> Cf. Department of Health, *National Health Insurance in South Africa: Policy Paper* (2011) 18, *op. cit.*

Les principaux objectifs du *NHI* sont identifiés comme suit<sup>4</sup> :

1. fournir un accès amélioré aux services de santé de qualité pour tous les Sud-Africains, indépendamment de leur statut au regard de l'emploi (c'est-à-dire qu'ils soient employés ou non) ;
2. créer un fonds unique, le *National Health Insurance Fund* (Caisse nationale d'assurance maladie), afin de mutualiser les risques et ainsi promouvoir l'équité et la solidarité sociale ;
3. procurer des services au nom de toute la population, mobiliser et contrôler efficacement les principales ressources financières – fondamental dans l'augmentation des coûts ;
4. renforcer le secteur public de la santé, actuellement démuné et tendu.

### III – Conclusion

Il est clair qu'une intervention urgente est nécessaire afin de réformer le système de soins de santé à deux vitesses existant actuellement en Afrique du Sud. Comme l'illustre cette chronique, ce système est caractérisé par un secteur privé largement pourvu desservant une petite minorité de la population et un secteur public démuné desservant la grande majorité. Les propositions actuelles concernant l'introduction d'une assurance-santé nationale sont destinées à remédier à cette disparité en imposant le versement de contributions obligatoires au *NHI* à tous les Sud-Africains qui, indépendamment de leur situation au regard de l'emploi, perçoivent une rémunération supérieure au niveau de revenu minimum. Alors qu'il y aura toujours de la place dans le nouveau système de santé pour les régimes privés, il est clair que leur rôle sera très différent de celui qu'ils jouent aujourd'hui. Si tout le monde sera obligé d'adhérer au *NHI* dans le cadre du nouveau système de soins de santé, seuls ceux qui peuvent se le permettre maintiendront leur appartenance simultanée à des régimes privés. Ces derniers envisageront d'ailleurs peut-être ce maintien de telle sorte que les régimes privés en seront, dès lors, réduit à jouer le rôle d'un complément d'assurance.