



Assurance Maladie : Comment le Opérationnaliser

ÉLÉMENT 5 : Engagement, sélection et paiement des prestataires de soins de santé

Cheikh Mbengue

Mai 2010



World Health
Organization



Financing



Objectifs

A la fin de cette session, les participants seront en mesure de :

- Relier les objectifs du régime d'assurance à la sélection et aux paiements des fournisseurs ;
- Comprendre comment effectuer le travail préparatoire pour la sélection et le choix de prestataires de soins de santé ;
- Comprendre les facteurs clés de la conception de systèmes de paiement rationnels ;
- Identifier les aspects clés du renforcement de la fourniture de services pour garantir une bonne qualité et une fourniture efficace de soins de santé.



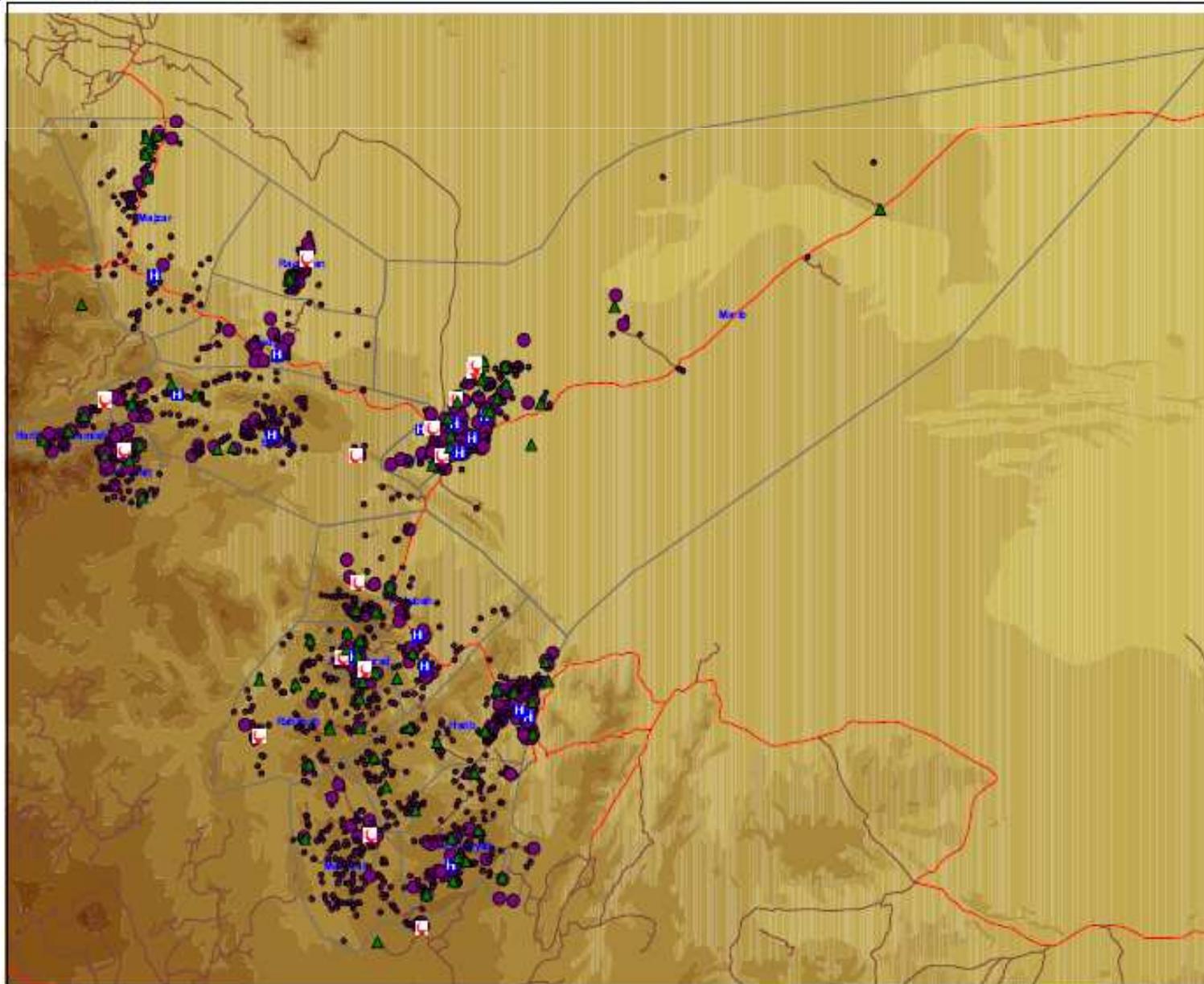
Mettre en adéquation les objectifs avec le choix et le paiement des prestataires

- Les systèmes de paiement créent une motivation pour les fournisseurs (et les patients)
- Les objectifs de la politique d'assurance doivent être en cohérence avec les choix des prestataires et les modalités de paiement de leurs services
- Les objectifs de la politique peuvent inclure les aspects suivants:
 - Accessibilité, qualité, limitation des coûts, soins préventifs vs soins curatifs, simplicité, prévention de comportements frauduleux, etc.

Connaître votre marché

- Connaître la nature de l'offre des prestataires de soins
 - Types de prestataires, nombre et emplacement relativement à la population cible et à l'ensemble des services offerts par le régime d'assurance
- Les régimes d'assurance-maladie nécessitent des réseaux de prestataires appropriés
 - Les régimes d'assurance santé peuvent promouvoir la diversification et la multiplication des prestataires de soins
- Cartographie prestataires/ zone couvertes par le système d'assurance (le SIG peut s'avérer utile— voir diapositive)
 - Types de prestataires
 - Structure de l'organisation
 - Emplacement
 - Structure de propriété
 - Qualité/réputation (si possible)

Structures sanitaires dans le Gouvernorat de Marib, Yémen



Ministry of Public Health and Population
USAID/Yemen
Partners for Health Reform plus (PHRplus)

Sources of Principal Information:-
Contours have been digitized from
Topo. maps of Robertson Group PLC.
Roads and Villages from CSO
Administrative Boundaries from MOLA

Sources of Health Facilities:-
Ministry of Public Health and Population
USAID/Yemen, PHRplus
Field Survey 2004/2005.

The boundaries and names shown on this designation used on these maps do not imply the approval or opinion whatsoever on the part of the US Agency for International Development (USAID) or the Partners for Health Reform plus Project concerning the legal status of any country, territory, city or area of its authority, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Legend

Health Facilities

- Hospital
- Health Center/Clinic
- Health Unit
- Undesignated

Population

- <100
- 100 - 250
- 251 - 500
- 501 - 1000
- >1000

Roads

- Asphalt
- Unpaved Road

District

-

Governorate

-

Connaître votre marché (2)

- Relier la cartographie aux objectifs, aux prestations du régime d'assurance et à la population cible

Effectuer des ajustements, le cas échéant

- Soit au niveau des objectifs, des prestations du régime d'assurance, de la population cible ou des conditions préalables de mise en œuvre d'un régime permettant de créer un réseau adéquat
- Bonus : la cartographie facilite vos négociations avec les compagnies d'assurance et permet de veiller à ce qu'elles engagent un réseau de fournisseurs appropriés

Choix des fournisseurs

- Le choix des fournisseurs est important pour les bénéficiaires
 - Il doit être équilibré avec les objectifs et les réalités de l'assurance santé
- Types de choix :
 - Public vs. privé
 - Choix entre spécialités similaires
 - Généralistes vs. spécialistes
 - Médecins vs. autres agents de santé
 - Types d'hôpitaux (centres médicaux, secondaires, tertiaires)
 - En réseau vs. hors réseau (souvent pas une option dans les pays en développement)



Choix des fournisseurs (cont.)

- Impacts des décisions sur le choix des fournisseurs
 - Satisfaction des bénéficiaires
 - Rentabilité
 - Revenus des fournisseurs
 - Qualité/adéquation des soins

Qualité des soins

- Le choix du fournisseur et les modalités de paiement ne constituent pas les premiers critères de la qualité mais ils peuvent avoir un impact significatif
- Dénominateur commun : l'assurance-maladie n'est pas la panacée pour résoudre les maux qui affligent un système de santé



Choix du prestataire, contractualisation et la qualité

- Modalités par lesquelles la sélection, le choix du prestataire et la contractualisation affectent la qualité
 - Elles nécessitent un agrément
 - Elles mettent en adéquation les avantages accordés aux médecins et aux hôpitaux avec la fourniture de soins appropriés
 - Processus de résolution des réclamations des bénéficiaires
 - Avantages financiers pour des soins appropriés aux plans de la quantité, de la nature et de la localisation
 - Conformité avec les directives cliniques
 - Exemple : respect de la référence pour les paiements aux hôpitaux
 - Participation au programme d'assurance qualité
 - Retrait du réseau et autres pénalités en cas de dissatisfaction

Sujets à débattre

- Problème

- Vous êtes chargé de la conception et de la mise en oeuvre d'un nouveau projet d'assurance-maladie dans un ou plusieurs districts de votre pays
 - Les districts doivent couvrir une zone urbaine tout en couvrant une population rurale importante
 - La population cible vit en dessous ou juste au-dessus du seuil de pauvreté
 - Les services couverts couvriront les SSP et les soins d'urgence

- Question

- Dans le choix des sites pilotes, comment déterminez-vous que le réseau de prestataires est approprié?

- Format

- Discuter en groupes pendant 10 minutes
- Il n'est pas nécessaire que parveniez à un consensus.

Modalités de paiement des fournisseurs

- Médecins
 - Paiement à l'acte
 - Salaire
 - Capitation
 - Variations géographiques et autres modalités
- Hôpitaux
 - Paiement à l'acte
 - Budgets détaillés
 - Paiements au cas par cas
 - Paiement par jour
 - Budget global
 - Paiements basés sur les performances (PBP)

Modalités de paiement des fournisseurs expliquées

- Paiement à l'acte
 - Le paiement est effectué pour chaque service fourni
 - Le paiement à l'acte comporte de nombreuses variantes
- Salaire
 - Montant fixe mensuel ou annuel
 - Harmonisé pour les travailleurs pour le secteur public ou pour certains groupes
 - Peut comporter de nombreuses variantes
- Capitation
 - Montant fixe par membre (ou parfois par groupe) mensuellement ou annuellement pour un paquet de services spécifique
 - Plus courante pour les SSP

Définition des modalités de paiement des prestataires

- Budget détaillé (hôpitaux et centres médicaux)
 - Basé sur les intrants (nombre de lits, de médecins, d'agents de santé, de bâtiments, etc.), plutôt que sur les extrants (par exemple services fournis)
 - Courant dans les anciens pays socialistes et les structures publiques
 - Peut être adapté pour prendre en compte certains indicateurs de résultats
- Paiement par journée d'hospitalisation
 - Paiement fixe pour chaque jour d'hospitalisation du patient à l'hôpital (par lit/jour)
 - Peut être adapté selon la composition de la clientèle et comporte des limites liées au type de diagnostic
- Paiement au cas par cas (hôpitaux)
 - Paiement fixe par cas sur la base du diagnostic
 - Difficile à mettre en oeuvre
 - Exigences de données, codification, formation

Définition des modalités de paiement des prestataires (suite)

- Budget global
 - Dépenses maximales fixes pour le paquet de services
 - Peut être basé sur les facteurs suivants : Besoins en soins de santé, objectifs cibles (par exemple % PIB), etc.
 - Budgets fixés généralement par les gouvernements
 - Application problématique
- Paiements basés sur les performances (PBP)
 - Lie les paiements à des résultats ou extrants déterminés
 - Peut être lié à des résultats positifs ou à la réduction des résultats négatifs
 - Interrogations des prestataires sur la pertinence des instruments de mesure de la qualité

Contraintes opérationnelles et institutionnelles

- Les systèmes de sélection des prestataires peuvent être simples ou très complexes
- Beaucoup de stratégies complexes ont essayé de mettre en adéquation différents objectifs de politiques avec les paiements
- Aspects à prendre en compte:
 - Données et informations disponibles pour appuyer les différentes modalités de paiement
 - Réglementations et conditions (exemple, utilisation des codes ICD-10)
 - Technologies de l'information disponibles
 - Capacité des ressources humaines
 - Exigences en matière de formation

Contrats avec les fournisseurs :

- Les contrats avec les fournisseurs doivent remplir les conditions suivantes :
 - Se conformer aux lois et règlements en vigueur
 - Couvrir clairement les composantes essentielles:
 - Services couverts
 - Taux et modalités de paiement
 - Résolution des conflits
 - Motivations selon les performances
 - Indemnisation et obligations
 - Procédures administratives (formulaire, facturations)
 - Droits des deux parties

Modalités de paiement des prestataires : Exercice

- Scénario

- Votre pays a décidé de mettre en oeuvre la capitation pour les soins de santé primaires (tant pour les particuliers que pour la médecine de groupe) dans le cadre de son régime d'assurance santé.

- Problème

- Concevoir un système de paiement par capitation qui remplisse les objectifs de l'assurance-maladie (augmenter l'utilisation des services de SSP, réduire le recours au spécialiste, promouvoir et la qualité et l'efficacité, etc.)

- Tâches : répondre aux questions suivantes

- Qu'est-ce qui doit être la base des paiements par capitation?
- Entre combien de prestataires de services de SSP le membre doit-il avoir le choix?
- Quel est le nombre maximum / minimum qu'un fournisseur peut inscrire?
- Comment réduire les tendances à référer abusivement les malades vers un spécialiste?
- Comment parvenir à une meilleure utilisation des services des SSP



Assurance Maladie : Comment le Opérationnaliser

Merci



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MLI
Ministerial Leadership Initiative
for GLOBAL HEALTH



THE WORLD BANK



World Health
Organization



Financing

