Extrait du CIDR
http://cidr.org/Modes-de-collaboration-entre-des.html

Modes de collaboration entre des prestataires de soins et des systèmes d'assurance maladie - Etude de cas de l'hôpital de N'Koranza (Ghana)

- Références - Travaux d'études et de recherche - Systèmes d'assurance maladie -

Date de mise en ligne : mardi 5 octobre 2004

Description :

Ce document compare les systèmes d'assurance maladie gérés par les prestataires de soins aux mutuelles autogérées. L'étude s'appuie sur le cas de l'assurance maladie de l'hôpital de N'Koranza au Ghana.

Copyright © CIDR - Tous droits réservés

Auteur : Galland B.

Titre : Modes de collaboration entre des prestataires de soins et des systèmes d'assurance maladie - Etude de cas de l'hôpital de N'Koranza (Ghana)

Sujet : Ce document compare les systèmes d'assurance maladie gérés par les prestataires de soins aux mutuelles autogérées. L'étude s'appuie sur le cas de l'assurance maladie de l'hôpital de N'Koranza au Ghana. Elle conduit à des propositions visant à améliorer les mutuelles autogérées : les prestataires de soins doivent être impliqués et des modalités pratiques sont mises en relief.

Date de publication : Octobre 2002

Financement : CIDR

L'étude avait pour but d'identifier les points forts et les points faibles d'un système d'assurance maladie géré par un hôpital. Les enseignements tirés sont destinés à être utilisés dans l'appui aux programmes CIDR de gestion de l'assurance maladie par des organisations mutualistes.

Le contexte de la mise en place de l'assurance maladie

Le district de N'Koranza représente 140 000 habitants répartis sur un territoire de 2300 km², 80% de la population active étant agricole. Il se distingue par l'existence d'un hôpital appartenant à l'Eglise catholique qui bénéficie d'une bonne image de marque et est géographiquement accessible et occupe une position de monopole.

Historique du projet

En 1989, les Services Catholiques de la santé de Sunyani proposent la mise en place d'un système d'assurance, en réponse aux difficultés rencontrées par l'hôpital dans le paiement des soins par les malades. Des réunions d'information sont organisées auprès des différents acteurs concernés. En 1991, la première collecte des cotisations est initiée, les prises en charge commençant quatre mois plus tard. Entre 1992 et 2000, l'hôpital est responsable de l'administration et de la gestion de l'assurance. La gestion est ensuite transférée à des représentants co-optés de la communauté.

Fonctionnement et résultats du système d'assurance maladie

Dès la première année, 27,9% de la population, soit 31 773 assurés, a adhéré et l'on en dénombre 27,1% en 2002, soit 40 038 assurés. Le système d'assurance a couvert ses charges à l'issue du quatrième exercice. Les déficits des années précédentes ont été couverts grâce à des subventions d'équilibre.

Ce résultat positif a été imputé à :

- un produit attractif dû à l'absence de ticket modérateur,

Copyright © CIDR

- la confiance dont bénéficiait l'hôpital, gestionnaire de l'assurance,
- une bonne stratégie de communication relayée par les leaders influant dans le milieu et la transparence du système,
- le bas niveau du prix de la cotisation au cours des premières années du projet, permettant aux assurés de connaître les services de l'assurance,
- la possibilité offerte aux familles de choisir les inscrits et donc le montant de leur cotisation : en effet, bien que l'adhésion de tous les membres de la famille soit obligatoire, les agents de collecte tolèrent des écarts à la règle,
- un contrôle des fraudes grâce au recours à la prise systématique de photos,
- une accessibilité financière acceptable des services de santé primaires (c'est-à-dire hors hôpital).

Enseignements tirés et propositions du CIDR

- L'étude de cas montre que la maîtrise des consommations médicales est possible avec l'implication du prestataire. Cela signifie que l'hôpital de la zone d'intervention doit être associé à la mise en place d'un système d'assurance maladie. En particulier il doit participer au choix des garanties (prestations sélectionnées, mesure de contrôle des consommations) et au suivi des fréquences et des coûts.

- Il peut être intéressant de recourir à la stratégie d'augmentation progressive de la cotisation grâce à une subvention initiale des coûts d'exploitation (frais de gestion et prestation maladie).

- Une stratégie alternative à la gestion mutualiste peut être proposée : l'hôpital aurait à sa charge la conception du produit et la gestion du compte prestation de l'assurance. La mutuelle distribuerait le produit proposé par l'hôpital. Elle aurait en charge la collecte des cotisations, l'émission des cartes, la formation des membres. Elle ordonnerait des audits médicaux des prestations maladie réalisées par l'hôpital.

Copyright © CIDR