

Fiche technique 6

# Opérationnalisation et professionnalisation d'un système unique national de PSS/AMU

## Trois fonctions majeures

Une institution nationale de PSS (Figure 1) doit remplir les trois fonctions d'une protection sociale en santé :

1. une assurance maladie universelle pour toute la population du pays, une population qui contribue selon ses moyens à travers des cotisations, sauf la population indigente ;
2. une assistance sociale qui paie l'adhésion à l'AMU pour la population indigente ;
3. l'organisation de l'exercice des droits des patients et des assurés à la santé, à la PSS et à la participation citoyenne.

**Le schéma évoque la relation intime et complémentaire entre la PSS et l'offre de soins de qualité.**

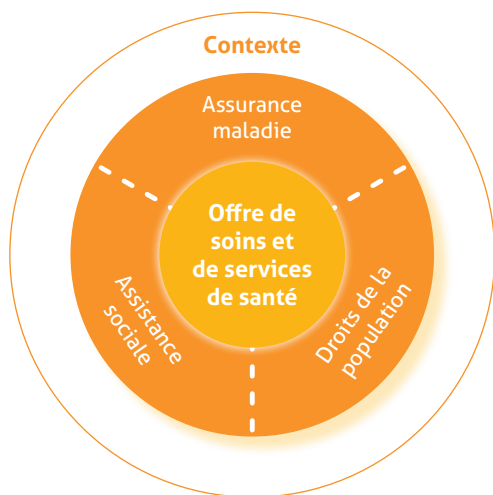


Figure 1 : Fonction d'un système de PSS unique dans un pays donné et sa relation intime avec l'offre de soins.

## Obligations organisationnelles d'une PSS/AMU unique, proche de la population

Pour ce qui concerne le niveau 'opérationnel', l'AMU, unique pour le pays, doit organiser des unités opérationnelles d'assurance maladie à l'échelle des districts sanitaires (pour une population de 100.000 à

200.000 habitants). Ces unités doivent correspondre aux critères suivants :

1. **Professionnalisation des ressources humaines** : développer les compétences techniques pour la mise en place des systèmes de PSS, et accompagner la professionnalisation du niveau méso qui assure l'intermédiation technique entre la base (citoyen) et la structure centrale de PSS. Une telle organisation se repose sur une équipe professionnelle : des économistes, sociologues, médecins, experts ICT et comptables font partie d'une équipe multidisciplinaire et qui contribuent à la réalisation de toutes les fonctions techniques et gestionnaires.
2. **Se coordonner avec les unités opérationnelles assurantielles de même niveau et avec le niveau sus-jacent** : Les unités opérationnelles d'assurance maladie se multiplient sur le territoire entier selon les mêmes normes et procédures. Des adaptations locales seront toujours nécessaires.
3. **Contractualisation avec l'offre de soins** : le niveau opérationnel de l'assurance maladie doit contractualiser avec un grand nombre de formations sanitaires réparties sur un grand territoire pour assurer une portabilité intéressante. En pratique, il s'agit de contractualiser avec l'ECD (les autorités locales de santé). Entre les districts, les contrats seront uniformes, ce qui permettra une grande portabilité de l'AMU (pour les détails, voir fiche technique 'contractualisation').
4. **Gouvernance participative et transparente** : une assurance maladie a besoin de la confiance de la part de la population, et la population a le droit de regard dans la performance d'une AMU puisqu'elle y contribue financièrement. C'est pourquoi des organes de participation communautaire doivent être organisés à chaque échelon de l'organisation et donc aussi au niveau opérationnel.
5. **Contrôle et audit interne démocratiques** : L'unité doit rendre des comptes spontanément et accepter les audits internes qui sont gages de confiance entre elle et la communauté.



- 6. Sensibilisation / Conscientisation aux droits liés à la PSS** : même si l'assurance est obligatoire, il est important que les personnes soient correctement informées sur leurs droits et sur ce que l'assurance peut leur apporter.
- 7. Défense des droits des assurés** : Un mécanisme de gestion des plaintes doit permettre aux assurés de porter plainte, d'être défendus et d'être représentés vis-à-vis de l'offre de soins (pour les points 4, 5, 6 et 7, voir aussi fiche technique 'Exercice des droits des populations').
- 8. Intégration dans l'assurance maladie des familles indigentes** : le système prévoit que l'État paie à 100% la cotisation d'AMU pour toutes les familles indigentes.
- 9. Collecte des cotisations** : ce travail doit être effectué par un mécanisme et du personnel en qui les cotisants mettent leur entière confiance.
- 10. Capacités actuarielles** : les unités opérationnelles doivent être en capacité de calculer la viabilité financière de l'unité et argumenter aux instances nationales les difficultés ou éventuellement des surplus pour que le niveau de remboursement soit augmenté, ou que le panier de soins couvert par l'assurance soit élargi. Elles doivent pouvoir calculer le coût de soins et services additionnels que l'assurance voudrait offrir à ses assurés.
- 11. Contrôle des factures reçues des formations sanitaires et leur paiement** : ce travail doit pouvoir se faire dans un temps minimum (maximum un mois) pour que les FOSA soient remboursées à temps et qu'elles puissent racheter leurs stocks de médicaments à temps.
- 12. Digitalisation** : Sans une digitalisation de l'enregistrement des adhérents, de la facturation, de la comptabilité, des calculs actuariels, ou l'analyse des données, une AMU ne pourra pas travailler à une grande échelle. La digitalisation augmente également la transparence dans la gestion.

### Cette fiche technique fait partie d'une série de 8 fiches techniques

1. Rôle de la tarification des prestations de soins dans l'organisation d'une PSS/AMU
2. Intégration des politiques de gratuité ciblées dans un système national unique de PSS/AMU
3. Processus de contractualisation
4. Le rôle de la défense des droits des utilisateurs des services de santé et de la population entière dans le cadre d'une PSS/AMU
5. Rôle et engagements des États vis-à-vis de la PSS
6. Opérationnalisation et professionnalisation d'un système unique national de PSS/AMU
7. Options pour l'organisation de la Protection Sociale en Santé (PSS) et l'Assurance Maladie Universelle (AMU)
8. Construire une assurance maladie universelle qui maximise l'équité : analyse des risques et mesures de mitigation, un outil d'aide à la décision

Retrouvez toutes les fiches techniques sur [www.enabel.be](http://www.enabel.be)  
Contact : [karel.gyselincx@enabel.be](mailto:karel.gyselincx@enabel.be)

