

***Les défaillances des  
rapports entre l'hôpital  
public et l'assurance  
maladie***

Karim CHAYATA  
Maître-assistant  
Université de Sousse

Colloque international, Sousse 5  
et 6 décembre 2014

# Introduction

---

- Cadre global des rapports entre l'assurance maladie et l'hôpital public
- Rappel du cadre juridique régissant l'assurance maladie en Tunisie
- Positionnement de l'hôpital public par rapport à ce cadre juridique
- Identification des principales défaillances

# Cadre global des rapports entre l'assurance maladie et l'hôpital public

---

- L'hôpital public et l'assurance maladie entretiennent des rapports ambivalents.
- Si l'hôpital public constitue la structure principale où se réalisent les prestations fournies par la CNAM cette dernière constitue le principal financeur de l'hôpital public
- L'hôpital public et l'assurance maladie constituent les deux volets par lesquels s'exprime la solidarité nationale en matière de prise en charge de dépenses sanitaires
- Cette solidarité nationale connaît depuis 6 ans une nouvelle refondation à travers la réforme de l'AM de 2004 mais aussi depuis la promulgation de la constitution du 27 janvier 2014

# **Rappel sommaire du cadre juridique régissant l'assurance maladie en Tunisie**

---

- Loi 71-2004 du 02/08/2004 entrée en vigueur le 1er juillet 2008
- Un ensemble de textes d'applications constitués par 5 décrets et 13 arrêtés
- Un processus conventionnel avec les prestataires privés de soins constitué par une convention cadre et 6 conventions sectorielles

## Rappel des principaux traits de la réforme de l'assurance maladie

---

- **Conservation d'une prise en charge assez généreuse dans le secteur public.**
- **Prise en charge moins généreuse dans le secteur privé:** (*Plafonnement du montant de la prise en charge des maladies ordinaires, logique de « listing » pour les APCI et les hospitalisations, liste assez longue des prestations nécessitant l'accord préalable de la CNAM, un reste à charge plus important que doit supporter l'assuré social...*)
- **Intégration des régimes complémentaires dans le système d'assurance maladie**
- **La qualité des soins et la maîtrise des dépenses de santé font partie des principaux objectifs énoncés dans la loi de 2004**

# Constitution du 27 janvier 2014

---

Art. 38

- Réaffirmation du droit à la santé
- Constitutionnalisation de la sécurité et de la qualité des services de santé
- Constitutionnalisation de la gratuité des soins pour les personnes sans soutien et à faible revenu
- Constitutionnalisation dans le cadre de ce droit de la couverture sociale

# **Positionnement de l'hôpital public par rapport à ce cadre juridique**

---

- Prise en charge toujours importante au sein de l'hôpital public
- Implication de l'assurance maladie dans l'objectif de mise à niveau qualitatif des hôpitaux publics
- L'objectif de maîtrise des coûts partagé entre l'assurance maladie et l'hôpital public

# Les défaillances

---

- Au niveau de la prise en charge au sein des hôpitaux par l'AM
- Au niveau des modalités pratiques du financement par la CNAM de l'HP
- Au niveau de l'implication de la CNAM dans la réalisation des objectifs de qualité de l'hôpital public

---

**Prise en charge  
imparfaite des malades  
au sein de l'hôpital  
public**

Colloque international, Sousse 5  
et 6 décembre 2014

# **I- Prise en charge imparfaite des malades au sein de l'hôpital public**

---

- L'hôpital public pivot incontournable de prise en charge des malades par le système tunisien d'assurance maladie (A)
- L'hôpital public constitue également une solution aux carences de ce même système (B)

## **A- L'hôpital public: pivot incontournable du système tunisien d'assurance maladie**

---

- L'existence d'une filière publique de soin au sein de l'assurance maladie
- Droit d'accès garanti pour les assurés sociaux des autres filières

# La filière publique de soins

---

- Fondement juridique: décret 2007-1367 du 11/06/2007, portant détermination des modalités de prise en charge, procédure et taux des prestations de soins au titre du régime de base d'assurance maladie
- L'hôpital public constitue la voie normale réservée aux affiliés de la CNAM dans le cas où ces derniers n'exercent pas leur faculté de choix de leurs parcours sanitaires
- La prise en charge n'est pas plafonnée (contrairement à la filière privée et au 1/3 payant)
- Un ticket modérateur plafonné
- De manière générale, l'hôpital public vis-à-vis du système tunisien d'assurance maladie constitue en quelque sorte une soupape de sécurité en cas de carence du secteur privé ; mais aussi une garantie et un facilitateur du bon fonctionnement de ce système

# **Accès garanti pour les assurés sociaux des autres filières de la CNAM**

---

- En matière d'hospitalisation
- En matière de médecine d'urgence

## **Les insuffisances**

---

- Au niveau de l'accueil et de l'hôtellerie (par rapport aux cliniques privées)
- Au niveau des médicaments
- Ces insuffisances de l'hôpital public constituent-elles une contrepartie nécessaire d'une prise en charge généreuse par l'assurance maladie?

## **B- L'hôpital public une solution pour les limites du système tunisien d'AM**

---

- L'hôpital public constitue en soi une manifestation de la solidarité nationale en matière de prise en charge des dépenses sanitaires dépassant le cadre de l'AM
- L'hôpital public joue ensuite un rôle déterminant en matière d'offre de soins pour les catégories des malades les plus défavorisées non couvertes par l'AM

# Un hôpital qui incarne la solidarité nationale

---

- Les structures publiques de première ligne, particulièrement en zone rurale
- Ces structures s'adressent à des populations entières vivant dans la précarité dans des conditions généralement difficiles, privilégiant –à côté des soins courants- l'urgence et l'accueil

# **L'hôpital public et l'assistance médicale gratuite**

---

- L'hôpital public constitue la seule structure de soins d'accueil des malades titulaires de cartes de soins gratuits ou semi gratuits
- Cette assistance compense l'inexistence en droit tunisien de l'assurance maladie d'une couverture sociale universelle.

---

# **Implication défailante de l'assurance maladie dans le fonctionnement de l'hôpital public**

Colloque international, Sousse 5  
et 6 décembre 2014

## **II-Implication défailiante de l'assurance maladie dans le fonctionnement de l'hôpital public**

---

- Défaillance au niveau du financement de l'hôpital public par l'assurance maladie (A)
- Défaillance au niveau de la réalisation de l'objectif de qualité pour l'hôpital public (B)

## **A- Le financement de l'hôpital public par l'assurance maladie**

---

- La répartition du financement n'est pas homogène pour l'ensemble des hôpitaux publics toutes catégories et formes juridiques confondues.
- Le financement par l'assurance maladie est soit direct soit indirect

# Le financement direct

---

- Jusqu'au début des années 90 il n'existait pas en Tunisie un financement direct de l'hôpital public par les organismes de sécurité sociale
- C'est la réforme de l'organisation sanitaire entamée en 1991 qui a introduit les procédés de financement direct et global de l'hôpital public, par les caisses sociales, puis par la CNAM à partir de la réforme de 2004
- L'introduction de la facturation (dans un premier temps les EPS, puis les autres hôpitaux) en est la condition première,

# La facturation et ses problèmes

---

- Critères qui demeure peu fiables: Si on arrive en Tunisie à facturer sur des bases plus ou moins médicalisée, le système de la facturation à la journée demeure très présent
- Toutefois ce système demeure insuffisant pour assurer l'équilibre financier des hôpitaux tout en étant inflationniste pour la CNAM
- Les acteurs sociaux ont très peu abordé cette question lors de la réforme de l'AM à partir de 2004

# Le financement indirect

---

- Les caisses sociales octroient au profit du budget de l'Etat des dotations forfaitaires en contre partie de l'accueil dans certains hôpitaux (notamment les petites structures), des affiliés de la CNAM
- Le maintien de cette dotation forfaitaire peut par ailleurs être source de gaspillage financier, incompatible avec l'objectif de maîtrise des coûts contenue dans la réforme de l'assurance maladie de 2004
- Ces dotations sont irrégulières et insuffisantes
- Ces dotations ont vocation à disparaître dans la perspective de la généralisation de la facturation

## **B- Défaillance au niveau de la réalisation de l'objectif de qualité de l'hôpital public**

---

- La mise à niveau de l'hôpital public : un impératif de la réforme de 2004 de l'AM
- Cette exigence est toutefois limitée par plusieurs paramètres

# Assurance maladie et qualité de l'hôpital public

---

- C'est une exigence constitutionnelle (art. 38)
- C'est l'une des missions principale du contrôle médical de la CNAM
- C'est l'une des contre partie nécessaire de l'ouverture du système d'AM au secteur privé médical dans la réforme de 2004
- L'objectif est de dépasser l'image négative de l'hôpital public, celle d'une médecine du pauvre, en déficit d'hygiène, attirant les malades les plus miséreux, faute de moyens d'accès à la clinique privée

# Les limites

---

- Les limites législatives et réglementaires
  - Absence de concrétisation explicite dans la loi de 2004 et dans l'ensemble des textes d'application
- Les limites conceptuelles
- Les limites financières

## **Pour conclure**

---

- L'amélioration de la concertation et de la complémentarité est une nécessité vitale pour l'avenir de l'hôpital public et l'avenir de l'assurance maladie
- C'est la pérennité même de la solidarité nationale en matière de prise en charge des dépenses de santé qui est sérieusement menacé aujourd'hui en Tunisie

---

**Merci pour votre  
attention**

Colloque international, Sousse 5  
et 6 décembre 2014