

Note relative aux compagnies d'assurance

N'oubliez pas : Il est essentiel de s'assurer que des produits et/ou services de planification familiale figurent bien parmi les prestations de la compagnie d'assurance.

Il vous faut d'abord vous familiariser avec le système d'assurance santé du pays. Des informations peuvent réunies à partir de sources en ligne ou en prenant directement contact avec des personnes-clés sur le terrain. Comme c'est la première année que nous collectons des données auprès de compagnies d'assurance, il vous est demandé de vous rendre en personne dans les plus importantes ou les plus grandes compagnies d'assurance participant à la planification familiale, afin d'établir un premier contact et d'y trouver un interlocuteur.

Questions à poser aux compagnies d'assurance :

- Personnes-clés à contacter ;
- Des produits ou services de planification familiale font-ils partie de leurs prestations ? Dans l'affirmative, est-on disposé, au sein de la compagnie, à remplir l'enquête ?
- Dans l'affirmative, envoyez une enquête et restez en rapport étroit avec le répondant.

Le consultant devrait prendre contact avec les instances suivantes au sein du pays afin de recueillir les informations :

- Ministère de la Santé publique, service du financement de la santé publique, afin d'obtenir des informations sur
 - o les systèmes d'assurance-maladie sociale ;
 - o les systèmes d'assurance-maladie communautaire.
- L'autorité de réglementation des assurances privées devrait pouvoir fournir rapidement des informations sur :

- le nombre d'assurances maladie privées fournissant une **assurance-maladie** dans le pays ;
- quelles compagnies d'assurance sont disposées à fournir des informations relatives à la planification familiale et aptes à le faire.
- o Systèmes d'assurance-maladie privée :
 - Recherche des systèmes d'assurance-maladie privée fournissant des prestations en matière de planification familiale. N'oubliez pas que des prestations de ce genre peuvent aussi être comprises ailleurs, notamment dans les prestations de maternité.
 - Une assurance privée peut « dépenser » de deux façons dans le domaine de la planification familiale :
 - 1) par des remboursements effectués aux titulaires de police d'assurance qui cotisent (ce qui signifie que les patients ont obtenus des services relatifs à la planification familiale, qu'ils ont envoyé leurs factures et ont été remboursés) ;
 - 2) en incluant la planification familiale dans des accords passés avec des prestataires de service (ce qui signifie que le patient ne paie pas spécifiquement pour la planification familiale, parce qu'elle est pré-incluse).

REMARQUE : vous devriez cibler uniquement les plus grandes compagnies d'assurance dans votre pays ! Cette enquête ne porte que sur les remboursements faits aux assurés / prestataires en ce qui concerne des méthodes ou services de planification familiale dont la population locale a bénéficié. Les remboursements effectués à des titulaires de police d'assurance qui résident à l'étranger ne devraient pas être inclus !

Questionnaire pour les compagnies d'assurance :

Il porte principalement sur les éléments suivants :

- 1) Remboursements en matière de planification familiale faits aux titulaires de police d'assurance (et personnes à charge) ;
- 2) Remboursements en matière de planification familiale faits aux prestataires ;
- 3) Frais relatifs au traitement des demandes de remboursement déposées par des titulaires de police d'assurance et par des prestataires (administration de l'assurance).
 - Cet élément concerne les frais réalisés par l'administration de l'assurance pour :
 - Le traitement des demandes de remboursement de titulaires de police d'assurance concernant les achats effectués par eux de produits et services de planification familiale sur le marché ;
 - Le traitement de demandes de remboursement et les règlements effectués à des prestataires de planification familiale pour des produits et services fournis à des titulaires de police d'assurance. Ceci signifie que la compagnie d'assurance aura déjà négocié un tarif unitaire par produit ou par service avec le prestataire de services en matière de planification familiale.

On peut généralement s'attendre à ce que la compagnie d'assurance ne propose que l'une des deux possibilités indiquée ci-dessus. Dans l'un ou l'autre cas, la nature des frais est la même : les frais réalisés par l'administration de l'assurance.

Le calcul des frais peut se faire de deux façons :

1) Première méthode :

$$\left[\frac{\text{(Temps passé par le personnel administratif sur le traitement des demandes de remboursement relatives à la planification familiale)}}{\text{(Temps total de traitement des demandes de remboursement)}} \right] \times (\text{Salaire du personnel administratif}) = \text{dépenses/frais/montant pour le traitement des demandes de remboursement relatives à la planification familiale ou l'achat/l'externalisation de services de planification familiale.}$$

Ici, sur les trois éléments de l'équation, l'élément compliqué va être d'estimer le « salaire du personnel administratif ». Il est suggéré d'obtenir un montant total estimé pour le personnel administratif effectuant le traitement de demandes de remboursement : ce ne sera pas facile à faire pour votre interlocuteur dans la compagnie d'assurance, mais veuillez lui demander de vous fournir une estimation pour toute l'année (2013) du temps total passé au traitement des demandes de remboursement ainsi que du temps moyen pour celles concernant la planification familiale.

2) Deuxième méthode (il se peut que cette manière de procéder soit plus facile) :

$$\left[\frac{\text{(Demandes de remboursement relatives à la planification familiale)}}{\text{(Total des demandes de remboursement)}} \right] \times (\text{Coût du traitement du total des demandes de remboursement}) = \text{dépenses/frais/montant pour le traitement des demandes de remboursement relatives à la planification familiale ou l'achat/l'externalisation de services de planification familiale.}$$

Ici, le « coût du traitement du total des demandes de remboursement » pourraient être les frais d'administration du traitement des demandes de remboursement, comme dans la première méthode.

NOTE : que vous suiviez la première ou la deuxième méthode, veuillez remplacer « demandes de remboursement [de titulaires de police d'assurance] » par « demandes de remboursement / règlements [à des prestataires de planification familiale] » en ce qui concerne des prestataires de services de planification familiale.