

## Gestion des frais de Santé

Ascoma a complété son réseau de courtage avec la création en 2003 d'une division santé (le réseau Pactilis) spécialisé dans la gestion de mutuelles et des frais de santé pour les entreprises. Ascoma Santé / Pactilis fournit aux entreprises un service unique en Afrique subsaharienne fondé sur l'accès au soin grâce à un important réseau de santé offrant le tiers-ayant, un conseil et une assistance technique permanente, un audit des régimes de santé et des outils d'analyse et de suivi des régimes. Ascoma santé / Pactilis permet d'assurer une parfaite gestion et une maîtrise des dépenses. .



## L'accès au Réseau de prestataires médicaux d'Ascoma

Ascoma a mis en place un important réseau de prestataires médicaux équipés d'un accueil dédié et informatisé permettant un accès aux soins pour tous :

**SOINS PRIMAIRES ET  
SPÉCIALISÉS**

## AMBULATOIRES

Ces soins comprennent les consultations de médecine générale et spécialisées, les examens courants (biologie et radiographie) ainsi que la délivrance de médicaments. Les soins primaires et spécialisés ambulatoires doivent en priorité être prodigués ou prescrits par les centres médicaux internes du souscripteur, s'ils existent, ainsi que par les centre de soins du réseau Ascoma. Des tarifs conventionnés sont accordés par ces structures, permettant un allègement sensible des coûts, contribuant pour une grande part à la stabilité du budget assurance.

## SOINS HOSPITALIERS

En cas d'hospitalisation d'un assuré, un certificat de prise en charge est systématiquement délivré par Ascoma et remis directement à l'établissement hospitalier d'accueil. Chaque malade hospitalisé est visité par un médecin conseil qui vérifiera son statut d'assuré, la qualité de l'accueil qui lui a été réservé et la capacité du centre à soigner sa pathologie (ce service est optionnel).

## LE TIERS-PAYANT

Ascoma offre un systèmes de tiers-payant généralisé permettant aux usagers de ne pas faire l'avance des frais et déchargeant les entreprises de la gestion des dossiers de remboursements. Ce système de tiers-payant est accessible dans la plupart des centres de son réseau de soins.

## La maîtrise des dépenses de santé

Pour assurer un meilleur suivi et une protection sociale adaptée à tous, il est indispensable de maîtriser les dépenses de

santé. Cette gestion des dépenses s'articule autour de plusieurs étapes :

- La vérification des droits dans les centres de soins
- Une visite systématique de tout assuré hospitalisé
- Le contrôle automatique de toutes les factures
- La demande d'accord préalable pour certains actes
- La mise en place de barèmes tarifaires uniques pour chaque acte médical, avec les prestataires médicaux et les assureurs

## L'analyse et le suivi des régimes de santé

Afin de contrôler et d'analyser les dépenses, Ascoma offre des outils d'analyse performants.

Ces outils permettent aux clients de maîtriser efficacement leurs dépenses de santé en luttant contre la surconsommation, la surprescription, la fraude et la surfacturation, pérennisant ainsi les polices souscrites et limitant la hausse des cotisations.

## STATISTIQUES PÉRIODIQUES TYPES OU « SUR MESURE »

Le système permet d'effectuer des analyses globales entre autres par prestations, statuts de bénéficiaires, collègues, affections, zones géographiques, bénéficiaires ou familles et par centres et prestataires de soins.

## RÉUNIONS D'ANALYSE DES DÉPENSES

Des comités de suivi peuvent être organisés en présence des responsables des sociétés et des représentants du personnel afin d'analyser les résultats du régime et de réfléchir, le cas échéant, aux corrections et évolutions à apporter.

## La carte internationale

Adaptée particulièrement aux assurés à forte mobilité, la carte internationale assure la continuité du tiers payant à l'étranger (hospitalisation et soins ambulatoires) et aux mêmes conditions que celles du pays de résidence. Les bénéficiaires sont en possession d'une carte de santé comportant un code-barres déchiffrable par lecture optique. Les centres de soins pourront instantanément vérifier la qualité d'ayant-droit du patient, condition pour accéder au tiers payant.

Le tiers payant permet entre autres de ne pas faire l'avance sur les frais et décharge les entreprises et les assureurs de la gestion des dossiers de remboursements.

Le saviez-vous ? Seul Ascoma Santé propose ce service en Afrique.

## Ascoma Santé en chiffre

- Plus de 500 000 bénéficiaires
- Plus de 70 médecins Ascoma (professeurs, chirurgiens, spécialistes, généralistes, dentistes etc.)
- 3 000 prestataires de santé (toutes spécialités confondues proposant le tiers-payant)

Le groupe Ascoma est particulièrement sensible aux problématiques liées au système de santé sur le continent africain. Nos collaborateurs, en Europe et en Afrique, travaillent ensemble pour proposer des solutions innovantes en partenariat avec des compagnies d'assurance locales.

