

La tarification à l'activité peut-elle faire face à l'inconnu ?

ALASS



Webinars



Participants

Frédéric Kletz (France)

Maude Laberge (Canada)

Joan Barrubés (Espagne)

Contexte

Plusieurs modèles de financement

Budget	À la journée / acte	À l'activité	Par épisode parcours de santé (bundle payment)	Capitation
<ul style="list-style-type: none">• Paiement à l'acte	<ul style="list-style-type: none">• Paiement par jour de séjour à l'hôpital / l'établissement de santé	<ul style="list-style-type: none">• Paiement fondé sur un groupe homogène de malades et basé sur l'utilisation des DRG	<ul style="list-style-type: none">• Paiement forfaitaire par patient (chronique) pour un ensemble de services sur une période donnée, avec contrôle de qualité	<ul style="list-style-type: none">• Rémunération forfaitaire par patient traité (ou non) indépendamment des services fournis

Niveau de transfert des risques au prestataire



Les prérequis des différents modèles



Charges fixes



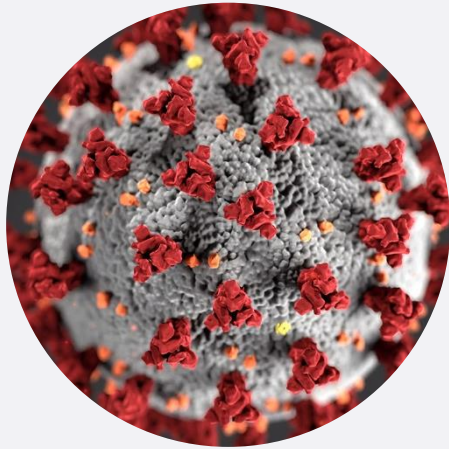
Activité et mix de patients stables



Allocation de fonds

- ¿comment les pays latins ont-ils adapté leurs systèmes de paiement à l'activité pour faire face au contexte du Sars-Cov-2?

La gestion de l'inconnu



Changement rapide du mix de malades

Traitements inconnus

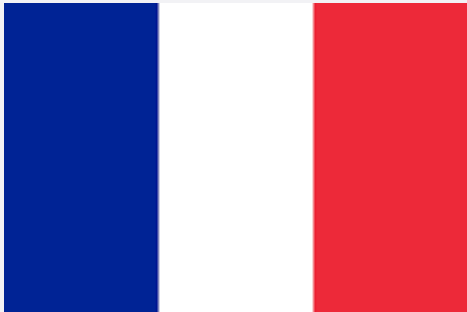
Activité non sars-cov-2 annulé

Achats imprévus du matériel

Investissements à faire

....

Trois expériences et ses leçons pour l'avenir



La tarification à l'activité peut-elle faire face à l'inconnu ? Espagne

ALASS



Webinars



Le système de financement hospitalier en Espagne

Un modèle par région



Le budget est le modèle prédominant et DRG dans une région

Espagne	N	Lits	% Lits
Public sans personnalité morale	151	64.856	62,3%
Public	98	26.545	25,5%
Privée non lucratif	34	6.087	5,8%
Privée lucratif	22	4.863	4,7%
Autres	17	1.736	1,7%
Total	322	104.087	100%

Catalogne	N	Lits	% Lits
Public sans personnalité morale	8	4.477	27,1%
Public	24	5.116	30,9%
Privée non lucratif	22	4.366	26,4%
Privée lucratif	11	1.839	11,1%
Autres	8	741	4,5%
Total	73	16.539	100%

Trois réponses différentes:



Hôpital public sans personnalité morale (65%)



Adaptation du financement par DRG (Catalogne)



La coopération avec les hôpitaux privée

Pour l'hôpital publique, la principale difficulté a été la centralisation des achats pendant la 1er vague

Positive

- Fond publics extraordinaires sur le dépenses courants (+21%)
- Plan d'investissements (augmentation capacité) pour anticiper la 2eme vague

Négative

- La centralisation des achats au Ministère de la Santé. Pénurie accrue et circuits parallèles

Le financement du Sars-cov-2 dans le contexte du DRG (Catalogne)



Problèmes identifiés

- Un problème de classification/ codification: au moins 8 DRG possibles
- Avec un effet économique: différences de 2,5x en prix parmi les DRG potentiels
- Aucune base de données historiques pour calculer les coûts réels



Réponses

- ✓ Dans un contexte de changement radical de l'activité: maintien de la N de patients 2019 pour le calcul du financement
- ✓ Actualisation 4% prix des DRG pour les charges additionnelles pour toutes les pathologies
- ✓ Prix spécifiques patients COVID
- ✓ Sécurisation de la trésorerie.

La coopération avec l'hôpital privée: deux approches différents qui révèlent des problèmes de gouvernance

Prise en charge des patients avec assurance publique

Mars 2020

Prix à la journée hospitalisation et SI

Avril 2020

Nov 2020

Audit de frais et charges

Dec 2020

Prise en charge des patients avec assurance publique

...

Audit de frais et charges

Prix à la journée hospitalisation et SI

Leçons pour l'avenir

Malgré les faiblesses intrinsèques d'un système de financement par budget, dans le contexte du Sars-Cov-2 a été une avantage

En Catalogne, (Financement par DRG >70% hôpitaux): créer les conditions de stabilité du financement dans un contexte trop incertain

Pour le secteur privée, prix à l'acte très différents par région...

...et réponses très hétérogènes au niveau de la fixation de conditions et liquidation de frais: un problème de gouvernance