

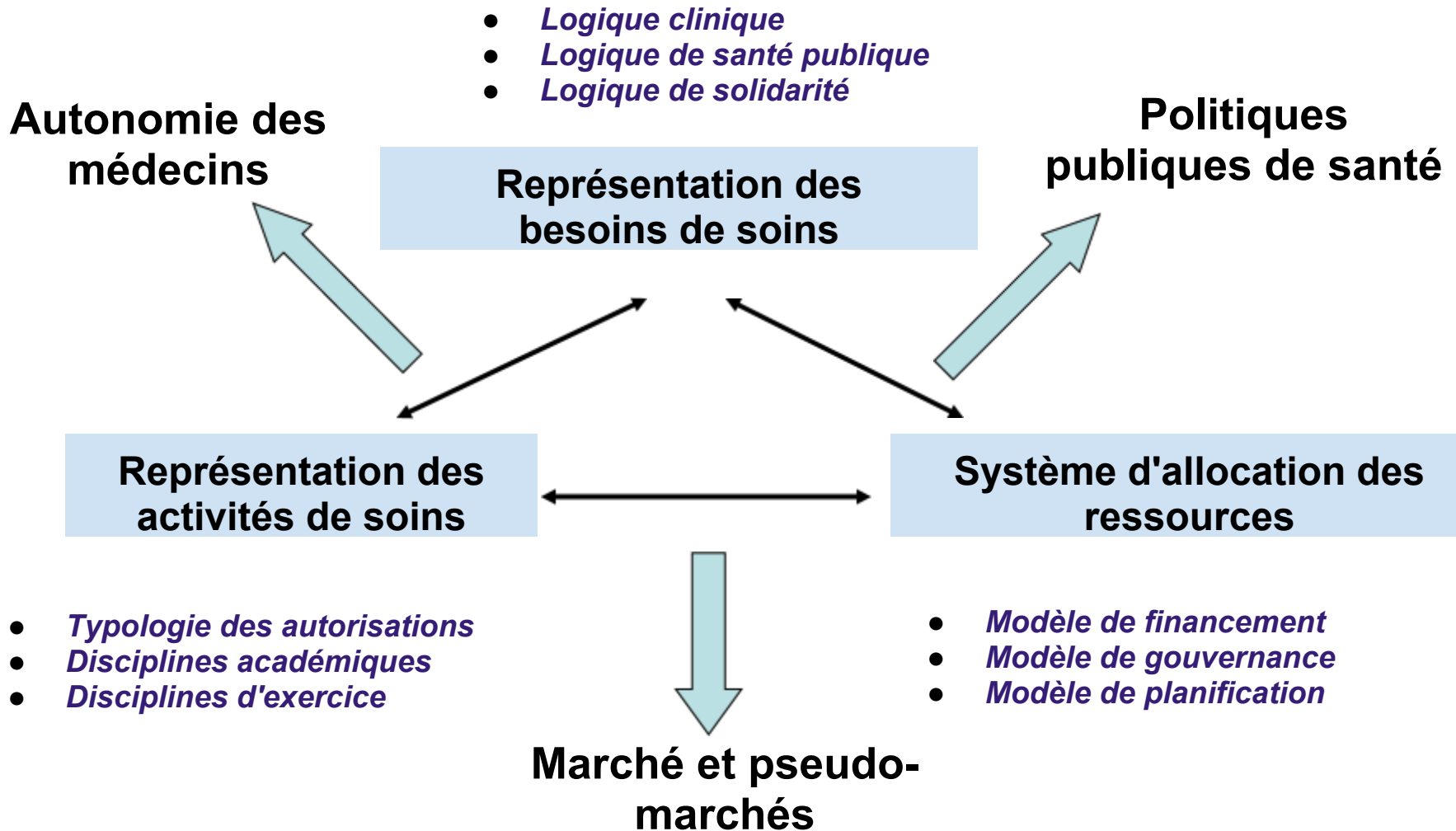
Quelques schémas pour comprendre le financement des soins hospitaliers

« Le problème politique de l'humanité consiste à combiner trois choses : l'efficacité économique, la justice sociale et la liberté individuelle. » John Maynard Keynes

« Tout mécanisme de régulation est une « théorie » du changement social. » Jean de Kervasdoué

*« Le rationnement intelligent suppose de rechercher avec les professionnels des moyens d'information qui permettent de savoir si l'on a, ou non, exclu de façon injustifiée des personnes du système de soins, et de pouvoir alors modifier les règles. »
Gérard de Pourville*

Équilibre des pouvoirs dans le système de soins



Typologie des systèmes de paiement des fournisseurs en soins de santé

Macro

Système ouvert	Système à enveloppe fermée
----------------	----------------------------

Méso

*Quels centres de coûts et de résultats?
Degré d'autonomie au niveau micro-économique?*

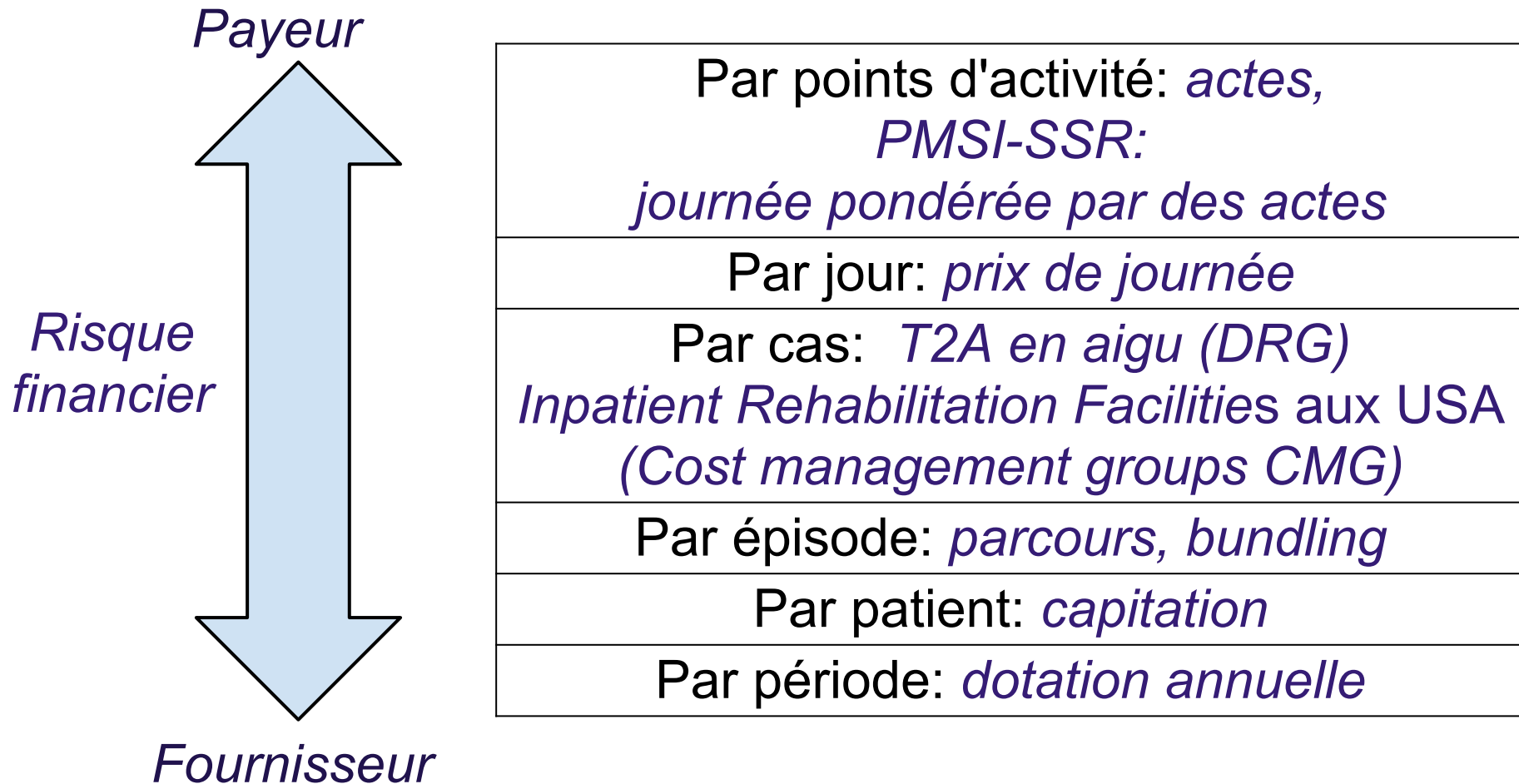
Micro

Paiement fixe	Paiement variable
Système prospectif	Système rétrospectif

Adapté de Jegers, Kesteloot, et al. 2002. A typology for provider payment systems in health care. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11965334>

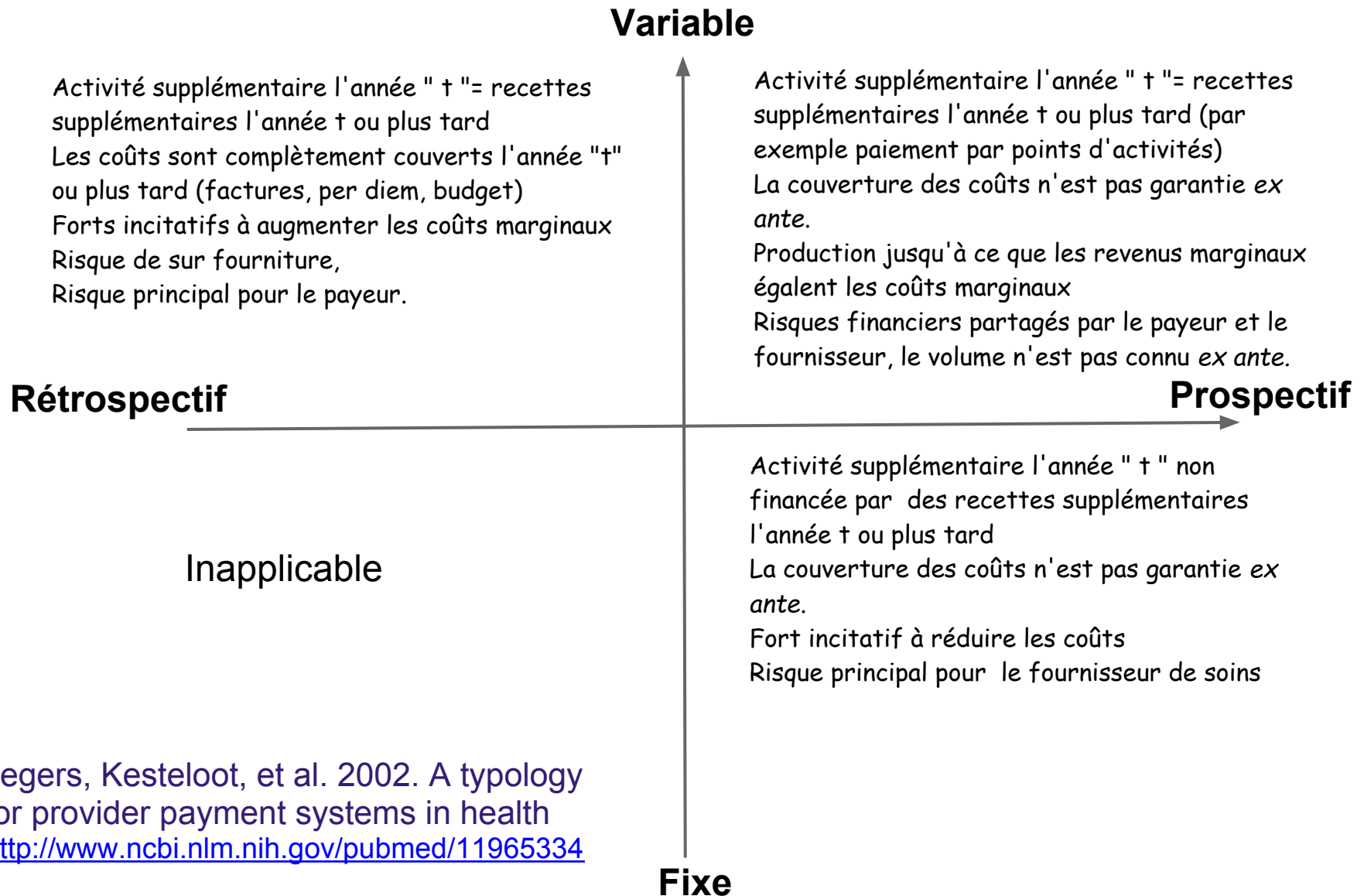
Texte intégral: [Cliquer ici](#)

Paielement variable: unités de remboursement



D'après KCE reports 57 Musculoskeletal & Neurological Rehabilitation: [chapitre 5](#)

Incitations dans les systèmes de paiement (supposant la maximisation du profit) dimensions rétrospectives / prospectives et variable / fixe.



Jegers, Kesteloot, et al. 2002. A typology for provider payment systems in health
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11965334>

Modèle de financement hospitalier : [Grille Alass Son Llatzer 2005](#)

Nombre de payeurs	Un	Un pool	Plusieurs
Concept à financer	Des catégories de coûts	Des activités	Une enveloppe
Unité de financement	Budget	Actes	Pathologie (forfait)
Horizon	Rétrospectif	Prospectif fixe	Prospectif variable
Modalités	Négociation	Normes	Concurrence
Investissements	Séparé	Inclus	Partiellement inclus
Tranfert de risques	Aucun	Moyen	Elevé
Honoraires médicaux	Séparé	Inclus	Inclus partiellement
Traitement selon type d'hôpital	Différencié	Hôpitaux publics et d'intérêt public	Tous hôpitaux
Régulateur	National	Régional	Local
Recherche-enseignement	Séparé	Inclus	Inclus Partiellement
Incitants qualité	Oui	Non	
Evaluation d'utilisation de la structure hospitalière	A priori	A posteriori	Aucune
Périmètre	Intra muros	Episodes de soins	

Effets de l'Indicateur de Valorisation de l'Activité (IVA) en SSR

- Journée pondérée aux points d'activité sous enveloppe fermée, absence de définition médicale claire des profils de patients requérant des SSR (compétences, intensité, complexité des soins)
- Limitation de la sur fourniture de soins induite par ce type de paiement
 - mécanisme interne de plafonnement du volume des activités (score des actes de rééducation-réadaptation CdARR)
 - dérégulation des contraintes pour les gestionnaires en termes de conditions techniques de fonctionnement, sous enveloppe fermée (Ondam)
- Effet inverse de celui souhaité par la régulation; ne contrôle ni le risque de sous fourniture ni celui de sur fourniture, sélection paradoxale de patients "légers," pour pouvoir assumer la charge des patients plus lourds et à risque de sous fourniture
- Utilisé pour anticiper des recettes en l'absence de modèle cible: risque de lissage des activités de réadaptation intensive et complexe

Paiements prospectifs aux USA

Prospective Payment Systems (PPS)

Ambulatory	Acute care	<u>Long Term Care</u> Diagnosis Related Groups DRG
Ambulatory Patients Classifications	Diagnostic Related Groups	<u>Rehabilitation</u> Cost Management Groups CMG
APC		<u>Skilled Nursing Facilities</u> Resource Utilization Groups RUG
	DRG	<u>Home Health Care</u> Health Insurance PPS HIPPS

An introduction to rehabilitation in the USA - Financement de la réadaptation: Quelles classification des patients?

Forum Poste Macolin, 4.12.2003 Yves Delcourte, Marketing Manager HIS products, Europe

5 articles sur le financement des soins hospitaliers

1. **Financement des hôpitaux: des divergences mais surtout des convergences - Guy Durant** - Voir aussi [L'hôpital est-il trop cher?](#)

<http://www.hospitals.be/pdf/n1vol4p6.pdf> (voir la grille de comparaison ALASS de Son Llatzer)

2. **Paiements prospectifs, tarification a la pathologie, concurrence par comparaison - Fondements theoriques et references bibliographiques - Au commencement, il y avait la Mission T2A (MT2A)** <http://onala.free.fr/theoriq.pdf>

3. **L'expérience américaine et la réforme de la tarification hospitalière en France – commentaire de l'article de J. Newhouse** - Cash R, Grignon M, Polton D. Revue de l'institut d'économie publique : <http://economiepublique.revues.org/>
<http://economiepublique.revues.org/262?file=1>

4. **Extrait du rapport du Centre fédéral d'expertise belge:**

[5.1.1.1 Typology for provider payment systems in health care](#)

(avantages et inconvénients des divers systèmes selon deux axes: fixe vs variable, et rétrospectifs vs prospectifs)

5. **Jegers, Kesteloot, et al. 2002. A typology for provider payment systems in health care.** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11965334> Texte intégral: [Cliquer ici](#)

Soins post-aigus: de la filière aux parcours?

1. *Rapport du Centre fédéral d'expertises belge [Lien](#)*

Qu'est ce qu'un système de classification des patients ?

(liens entre logiques médicales, qualité des soins et financement à l'activité)

Comment implémenter un nouveau système d'organisation et de financement de la réadaptation? (réflexions du KCE belge)

Options possibles pour financer les soins post-aigus: a la ressource (FFS), au programme (Lump sum**) ou système mixte?*

2. *Organisation et financement de la réadaptation à l'étranger*

3. GTA Rehab network: <http://www.gtarehabnetwork.ca/>

4. CARF <http://www.carf.org/home/>

5 UEMS <http://www.euro-prm.org/index.php?lang=en>

6. *Transformation réseau, nouvelle gouvernance (Rondeau, HEC Montréal)*