



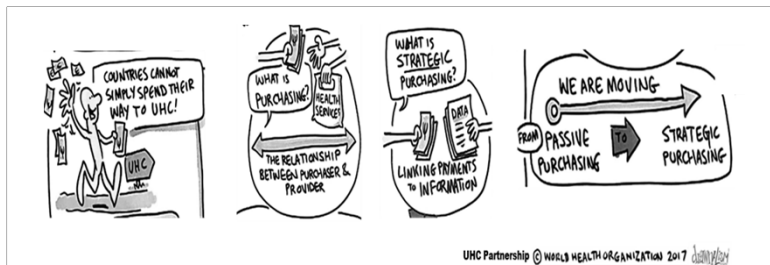
GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Organisation
mondiale de la Santé

L'achat stratégique et des méthodes de paiement

Inke Mathauer



UHC Partnership © WORLD HEALTH ORGANIZATION 2017

Rabat, 27 novembre – 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

1

Aperçu

1. Opportunités et défis quant au renforcement de l'achat stratégique pour la CSU
2. Méthodes de paiement et leurs incitations
3. Tendances: Combinaison de plusieurs méthodes de paiement
4. Exigences institutionnelles pour des systèmes de paiement efficaces et messages clés



GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Organisation
mondiale de la Santé

Rabat, 27 novembre – 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

2

Aperçu

1. **Opportunités et défis quant au renforcement de l'achat stratégique pour la CSU**
2. Méthodes de paiement et leurs incitations
3. Tendances: Combinaison de plusieurs méthodes de paiement
4. Exigences institutionnelles pour des systèmes de paiement efficaces et messages clés



L'achat stratégique:

Un levier promettant pour progresser vers la CSU

- Les réformes liées à l'achat stratégique et au système de paiement sont un moteur des changements systémiques.
- Un pays peut commencer des réformes du système de financement avec l'achat stratégique:
 1. Mettre en place un panier de soins clair, **établir un système de paiement**
 2. Renforcer la prestation des services et leur qualité
 3. Puis, s'occuper de la mise en commun et convaincre les populations de payer plus pour la santé
- L'achat stratégique est initialement perçu "technique", pas tous les changements institutionnels doivent passer par le Parlement (souvent c'est de type décret)



Système de paiement des prestataires— élément clé pour l'achat stratégique et pour la CSU

**C'est l'allocation des ressources aux prestataires avec
l'information sur leur performance et/ou les besoins des
populations.**

**Le système de paiement aide à équilibrer les revenus et
les dépenses du système et crée des incitations pour que
les prestataires gèrent leurs services de manière plus
efficente**

**Au final, ceci permet d'étendre la couverture
effective dans la limite des fonds disponibles**



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Organisation
mondiale de la Santé

Rabat, 27 novembre – 1 décembre 2017

5

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

Le contexte: L'achat stratégique avec des ressources budgétaires générales

- Augmenter les sources obligatoires de revenu implique plus de recours aux recettes du budget général
 - la plupart des dépenses passe par le budget du Min. de Santé
- Défi: La plupart des systèmes de gestion des finances publiques permettent seulement payer pour les intrants et bâtiments, plus difficile de
 - aligner avec des paiements orientés à l'output
 - acheter des service du secteur privé
 - contractualiser, à cause des délais dans l'attribution des fonds



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Organisation
mondiale de la Santé

Rabat, 27 novembre – 1 décembre 2017

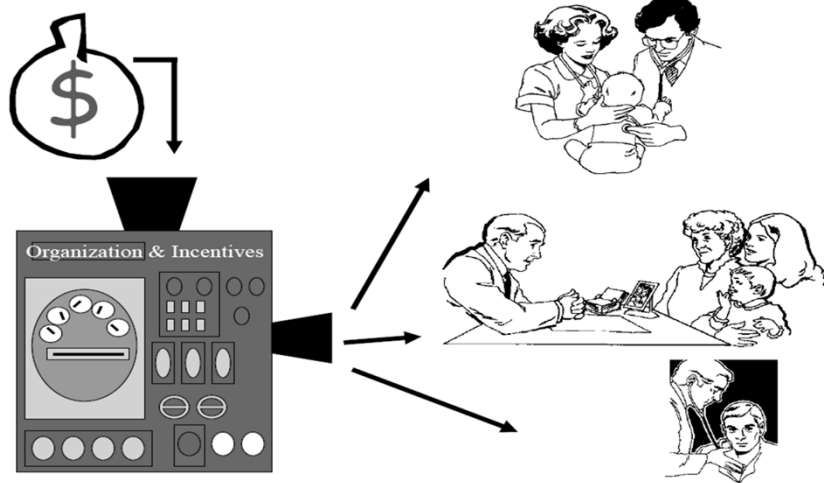
6

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

Aperçu

1. Opportunités et défis quant au renforcement de l'achat stratégique pour la CSU
- 2. Méthodes de paiement et leurs incitations**
3. Tendances: Combinaison de plusieurs méthodes de paiement
4. Exigences institutionnelles pour des systèmes de paiement efficaces et messages clés

Cette machine n'existe pas malheureusement:
 $\$\$ \neq \text{Services} \neq \text{Qualité ou Résultat}$



Source: présentation de Prof. Winnie Yip, Oxford University


Méthodes de paiement et incitations

Méthode de paiement	Définition	Incitations/effets
Par lignes budgétaires	Les prestataires reçoivent des montants fixes pour couvrir les coûts de chaque intrant (i.e. personnel, médicament, frais généraux etc.).	Sous-prestation
Budget global	Les prestataires reçoivent un montant fixe pour une période donnée pour couvrir des coûts agrégés. Le budget est flexible et n'est pas lié à des lignes budgétaires.	Sous prestation, aussi en terme de qualité
Capitation	Les prestataires sont payés un montant fixe à l'avance afin de fournir un ensemble de services donnés, pour chaque individu couvert et pour une période donnée	Sous-prestation
Per diem	Les hôpitaux reçoivent un montant fixe par jour d'hospitalisation du patient.	Séjour prolongé, réduction des coûts par cas; écremage des patients
Forfait ("paiement par cas")	Les hôpitaux reçoivent un montant fixe par admission, qui dépend du patient et de ces caractéristiques cliniques.	Augmentation du volume; réduction des coûts par cas; tendance d'éviter les cas sévères
À l'acte	Les prestataires sont payés pour chacun des services qu'ils fournissent. Les tarifs sont déterminés à l'avance pour chaque service ou groupe de services.	Sur-prestation

Méthodes de paiement et incitations

Méthode de paiement	Définition	Incitations
Par lignes budgétaires	<p>Il n'y a pas de méthode de paiement parfaite.</p> <p>Elles ont toutes des forces et des faiblesses.</p> <p>Elles peuvent toutes produire des incitations non-voulus et des effets adverses.</p> <p>Mais elles peuvent toutes être utiles à certains moments, en fonction des objectifs.</p>	
Budget global		
Per diem		
Forfait ("paiement par cas")		
À l'acte		
Capitation	Les prestataires sont payés un montant fixe à l'avance afin de fournir un ensemble de services donnés, pour chaque individu couvert et pour une période donnée	Sous-prestation

Méthodes de paiement et incitations

Méthode de paiement	Définition	Incitations
Par lignes budgétaires	 <p>Nous devons mieux comprendre comment les incitations créées par les méthodes de paiement à une structure sont transmises en des incitations pour l'individu (l'agent de santé).</p> <p>Comportement du personnel</p>	
Budget global		
Per diem		
Forfait ("paiement par cas")		
À l'acte		
Capitation		

Différenciation importante

Ministère des Finances:

Type de budgétisation

- Budgétisation en lignes, p.ex.
 - Inputs
 - y inclut une ligne pour un hôpital autonome
- Budgétisation par programme



Au niveau d'un prestataire:

Méthode de paiement

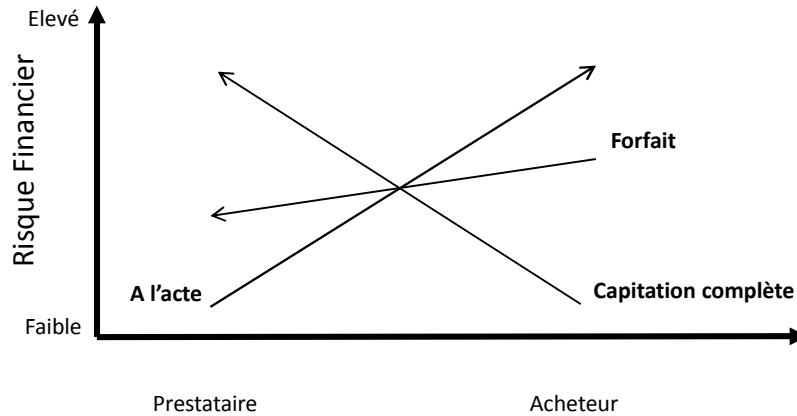
Hôpital universitaire avec autonomie financière:

= budget global

Centre de santé:

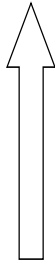
= Allocation budgétaire en ligne

Equilibrer les risques financiers entre l'acheteur et le prestataire



Qui supporte le risque financier
lié au volume et à la complexité?

Augmentation du
groupage des services



- Capitation
- Budget global, budget programme
- Forfait (paiement par cas) (p.ex. GHM)
- Prix de journée d'hospitalisation
- Paiement à l'acte
- Lignes budgétaires



Plus de risque pour le
prestataire

Source of slide: T. Evetovits

Comment fonctionnent les mécanismes de paiement des prestataires? Le rôle des incitations

- Les hôpitaux et le personnel médical sont des acteurs rationnels, aussi motivés par les incitations (financières).
 - Les incitations produites par les mécanismes de paiement affectent leur comportement et le choix du traitement, ce qui peut amener des changements dans:
 - Le nombre de services proposés
 - Le nombre de patients servis
 - La durée de l'hospitalisation
 - Les modalités de référence
 - La population de patients servie
- ⇒ Cela affecte la qualité et l'efficacité

15

Source de la diapo: Winnie Yip

Allocations en lignes budgétaires

- Les prestataires reçoivent des montants fixes pour couvrir les coûts de chaque intrant (i.e. personnel, médicaments, frais généraux etc.).
- + Pas de sur-prestation, maîtrise des dépenses
- Pas d'incitation à augmenter le volume
- Risque que les allocations ne reflètent pas les besoins
- Ne permet pas d'utiliser les ressources de manière flexible selon les nécessités
- Risque d'utilisation inefficace des ressources

Rabat, Maroc, 27 novembre – 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

16

Budget programme

- Pour un programme de santé (p.ex. “progr. vertical”)
- Souvent des lignes budgétaires existent au sein de ce budget programme
- + Maîtrise des dépenses
- Pas d’incitation à augmenter le volume
- Risque que les allocations ne reflètent pas les besoins
- Risque d’utilisation inefficente des ressources

Rabat, Maroc, 27 novembre – 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

17

Budget global

- Les prestataires reçoivent un montant fixe pour une période donnée afin de couvrir des coûts agrégés
- Des informations sur l’activité réelle (l’output des hôpitaux) sont nécessaires à la planification et au calcul du budget.
- + Le budget peut être utilisé de manière flexible
- + Maîtrise des dépenses
- Risque d’obtenir des services inefficients ou de faible qualité (sous-prestation)
- Potentiellement couplé à une allocation inéquitable des ressources.

18

Paiement à l'acte

- Les prestataires sont payés pour chaque service fourni (ou groupe de services), individuellement
 - Les tarifs sont fixés à l'avance pour chaque prestation
 - Les prestataires adorent le paiement à l'acte.
- + Fournit des informations sur les outputs
- + Effectif, si les services s'avèrent d'un bon rapport coût/efficacité et s'ils sont couplés à une évaluation des résultats
- Il y a une incitation forte à prester plus, menant à
=> une sur-prestation, ou
=> la prestation d'un mix de services inadéquat, en fonction des tarifs
- Augmentation des coûts totaux

Plus d'information dans le Chapitre 3 du "How to Manual", Langenbrunner et al. 2009

Capitation

pour les soins ambulatoires/primaires

- Un paiement fixe, fait au prestataire à l'avance afin de fournir **tous les services d'un paquet prédéfini à chaque individu affilié**, pour une période donnée.
 - + Peut réduire les coûts/améliorer l'efficacité des intrants (p.ex. utiliser plus d'infirmiers et moins de docteurs)
 - + Améliore la structure des "outputs« (focus sur la prévention)
- Sous-prestation, longue liste d'attente
- Référence à d'autres prestataires

Rabat, Maroc, 27 novembre – 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

Paielement par cas

Aspects de design

- L'hôpital reçoit le paiement pour chaque cas (sur la base des sorties de patients)
- Le taux de rémunération est fixé à l'avance pour des groupes de cas au coût similaire
- Le paiement (forfait) par catégorie de cas est basé sur les coûts moyens de cette catégorie

Comportement des prestataires

- Augmentation du volume
- Réduction des coûts par admission (i.e. réduction de l'intensité des soins)
- Tendance d'éviter les cas sévères
- Préférence pour les cas profitables

Impacts sur le système

- Amélioration de l'efficacité technique
- Pas d'impact automatique sur l'efficacité allocative
- Augmentation des coûts totaux si le volume ou le montant total n'est pas plafonné

21

Source de la diapo: T. Evetovits

Aperçu

1. Opportunités et défis quant au renforcement de l'achat stratégique pour la CSU
2. Méthodes de paiement et leurs incitations
- 3. Tendance: Combinaison de plusieurs méthodes de paiement**
4. Exigences institutionnelles pour des systèmes de paiement efficaces et messages clés



GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Organisation mondiale de la Santé

Rabat, 27 novembre - 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

22

Tendances

Passer de

- Paiement à l'acte
- Capitation complète
- Lignes budgétaires

vers

- Paiement forfaitaire
- Capitation partielle
- Budget global
- Combinaison des méthodes de paiement intégrant plusieurs catégories de services autour d'une épisode/maladie

23

Aller vers des paiements explicitement combinés

- L'idée: combiner des incitations pour des comportements désirés des prestataires et minimiser les incitations non-désirées

Exemples:

- **Capitation partielle** et certains services prioritaires rémunéré par le **paiement à l'acte**
- **Budget programme** et **paiement basé sur la performance**
- **Paiement à l'acte** et le **paiement basé sur la performance**

Rabat, Maroc, 27 novembre – 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

24

Exemple:

Combiner le paiement forfaitaire et le budget global

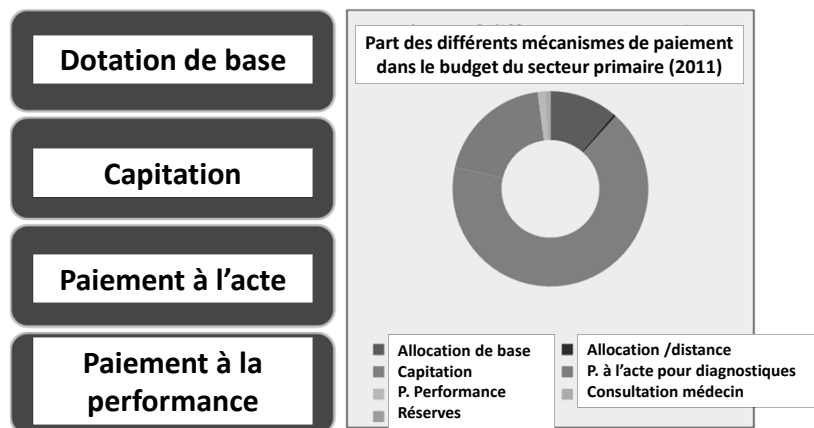
Deux options de combinaison

1. Budget global d'un hôpital avec un ajustement selon leur mélange des cas
 2. Paiement forfaitaire avec un plafonnement global (du budget ou du volume)
- ⇒ Gain d'efficacité au niveau du cas
- ⇒ Contrôle du niveau des dépenses globales

25

Exemple: La capitation combinée avec plusieurs autres mécanismes de paiement

Un système combinant plusieurs mécanismes de paiement pour les soins primaires en Estonie



26

Aperçu

1. Opportunités et défis quant au renforcement de l'achat stratégique pour la CSU
2. Méthodes de paiement et leurs incitations
 - Les mécanismes de paiement pour les soins ambulatoires - Focus sur la capitation
 - Les mécanismes de paiement pour les soins hospitaliers - Focus sur le paiement forfaitaire
3. Tendances: Combinaison de plusieurs méthodes de paiement
4. **Exigences institutionnelles pour des systèmes de paiement efficaces et messages clés**



Décisions politiques sur les mécanismes de paiement

Choisir le **bon mécanisme de paiement des prestataires** pour votre contexte et vos objectifs

Développer stratégiquement chaque élément du système de paiement



Calculer les **taux de rémunération appropriés**

Créer les **bons arrangements pour la mise en œuvre et les systèmes d'appui**



Exigences institutionnelles pour des systèmes de paiement efficaces (1)

- Disponibilité des données appropriées et un système de gestion d'informations efficace
- Capacité des acheteurs: utilisation des données pour ajuster les paiements, suivre et évaluer, sanctionner les prestataires
- Alignement des méthodes de paiement avec le panier de soins et les modalités des prestations des services de santé

Rabat, Maroc, 27 novembre – 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

29

Exigences institutionnelles pour des systèmes de paiement efficaces (2)

- Autonomie des prestataires et la capacité de gestion pour répondre aux incitations afin d'utiliser les ressources d'une manière flexible et efficace et selon leurs exigences (des lignes budgétaires rigides et l'autonomie ne vont pas ensemble)
 - Est-ce que les régulations des finances publiques permettent de retenir une partie des excédents des gains d'efficience?
- Contrats pour spécifier les taux/procédures de paiements, conditions des rapports, etc.

Rabat, Maroc, 27 novembre – 1 décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

30

Messages clés

Le choix d'une méthode de paiement **dépend aussi du point de départ** comme celui influence comment les incitations affectent le comportement des prestataires.

La combinaison des méthodes de paiement sert à minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs.

La **capacité** de l'acheteur et **l'autonomie du prestataire** sont des préconditions importantes afin de mettre en place/**répondre aux incitations** et réaliser des gains d'efficience.

Les prestataires adapteront au système de paiement et aux facteurs contextuels; les objectifs changeront aussi: **pas de point final dans la réforme des méthodes de paiement!**

31

Merci beaucoup



Lectures utiles

Mathauer I & Wittenbecher F (2013). **Hospital payment systems based on diagnosis-related groups: experiences in low- and middle-income countries**. *Bulletin World Health Organization* 2013;91:746–756A, doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.115931>

Langenbrunner J, Cashin C., O'Dougherty S (2009): Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems. How to Manuals., WB/USAID.



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Organisation mondiale de la Santé

Rabat, 27 novembre – 1 décembre 2017

33

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle