

L'analyse des coûts à l'hôpital comme base de tarification des actes

Martine Audibert, CERDI-CNRS, Université d'Auvergne France

Jacky Mathonnat, CERDI, Université d'Auvergne, France

Delphine Pareil, CERDI, Université d'Auvergne, France

Raymond Kabamba, CERDI, Université d'Auvergne, France

L'Hôpital dans les PED souffre de maux

Hospitals in LDC encounter difficulties

- Structure de santé nécessaire, mais critiquée
- Son poids sur le financement public est lourd et disproportionné au regard des bénéfices, mesurés en terme de santé publique
- Il ne joue pas son rôle de référence : il est encombré de patients dont la pathologie relève de structures de niveau inférieur (centres de santé, dispensaires)
- Hospitals are necessary, but they are criticized
- They cost a lot, but their effectiveness is low
- A lot of their patients could be cured in health centers or dispensaries

Participation financière critiquée

Criticized user fees

- ❑ Considérée comme un obstacle à l'accès aux soins, notamment des pauvres
- ❑ Considérée par les gouvernements comme un substitut et non comme un complément de ressources
- ❑ May reduce health access, specially for the poor
- ❑ May used as a substitution mean, and not as a complementary mean to improve the resources

Objectifs de la participation financière des usagers et de la tarification

Objectives of user fees and tarification

- Augmenter les ressources
- améliorer la qualité (disponibilité en médicaments) et le fonctionnement des structures pour un meilleur accès aux soins
- constituer un fonds de secours pour les pauvres

- Improve health resources
- improve quality of health (drugs availability, ...) and the functioning of health structures
- constitute a fund for the poor

Tarification efficace

- Recouvrer une grande partie des coûts
 - Possibilité de subventions croisées
 - Préserver l'accès aux soins
 - Ne pas exclure les pauvres
 - Ne pas faire supporter aux usagers des dépenses bien supérieures aux coûts et à leur capacité financière
- Recover part of the costs
 - Availability of cross subsidies
 - Preserve health care access
 - No exclusion of the poor
 - No patient burden greater than financial capacity

Intérêt d'une étude des coûts

Why assessing costs ?

- Justifier les dépenses apparaît d'autant plus nécessaire que les patients, riches et pauvres, participent à cette dépense
- Estimer les coûts → vers une transparence de l'utilisation des ressources
- → améliore l'efficacité de leur utilisation
- → vers une tarification plus rationnelle et plus équitable.
- As patients, even rich or poor, pay, it is normal to justify expenditures
- Assessing costs
- → transparency of resources utilisation
- → improve efficiency of their utilisation
- → lead to a more rational and equitable tariff

Méthodologie - Methodology

Deux approches

1/ Calcul du coût réel (économique) de production → estimer le coût des ressources en évaluant la quantité nécessaire de chaque input et le temps passé à la production de chaque acte, permet d'approcher le coût réel de l'acte ou de l'activité ; oblige les établissements à réduire leurs coûts si financement de l'hôpital (budget) basé sur une tarification à l'activité

Two approaches

1/ Consideration of the real production cost → assessing resources cost by identifying quantity and time used in the production of each output, allows to assess the real cost of the activity ; leads hospitals to reduce their costs if their budget is based on an activity tariff;

2/ Démarche descendante – Step down approach

□ Estime le coût à partir des dépenses, de l'utilisation observée des ressources, sans juger de l'efficacité

→ coût varie en fonction de la rationalisation ou non des ressources, selon le niveau de l'activité (et donc le fonctionnement de l'hôpital)

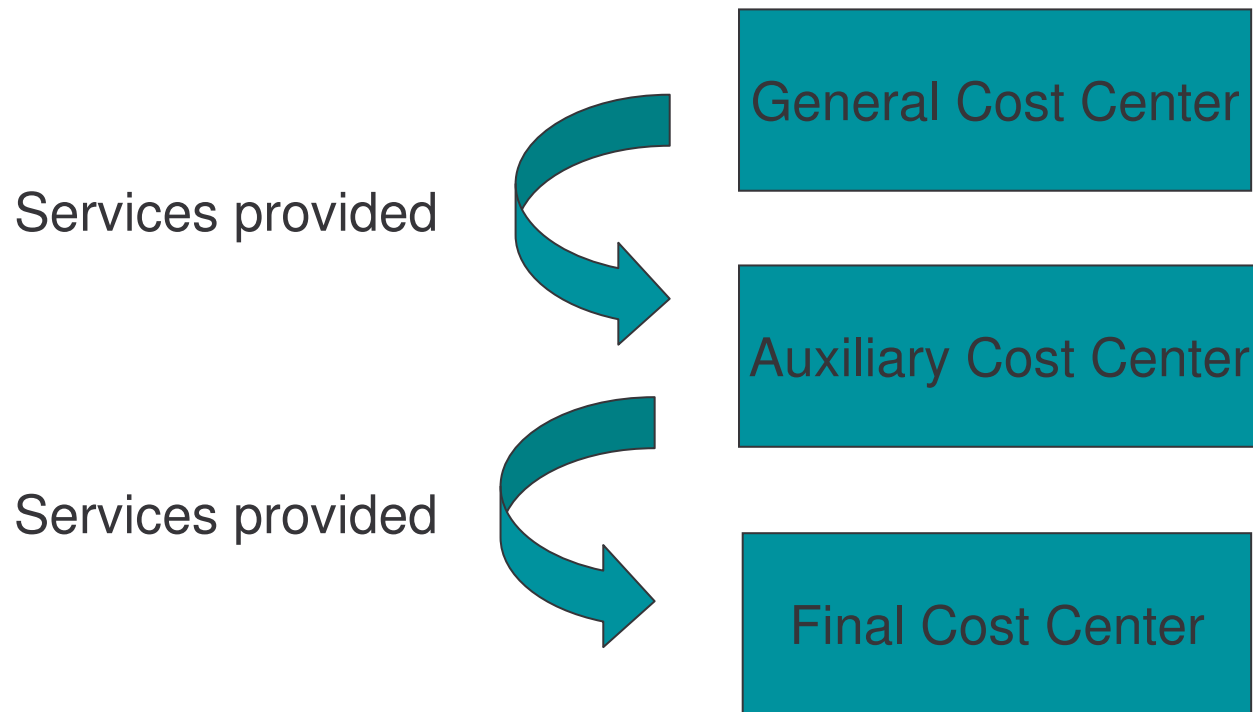
→ Mais première étape vers rationalisation et transparence

□ Assess the cost from expenditures and resources use without consideration of efficiency

→ cost varies differently depending on a good or a bad use of resources, with the level of activity

→ But first step to a better use of the resources and transparency

Methodology of calculating hospital costs: The step-down cost accounting



Principles of the step-down cost accounting

- La classification des services en trois niveaux, du plus général au plus spécifique, permet, en suivant une démarche descendante, d'allouer aux services ou centres de coûts finaux, les coûts des centres et services de niveaux moins spécifiques.
- Le niveau d'un centre de coût est déterminé par le fait qu'il reçoit les prestations des centres au-dessus de lui et fournit des prestations aux centres qui se situent au-dessous de lui
- Three level of classification, from more general to more specific in order to allocate to final cost centers, the costs of less specific centers and departments.
- The level of a center is determined by the fact that it receives services from the upper departments and give services to lower departments

Allocating costs by department

- Au sein de chaque centre, l'ordre des services suit le même principe. Les coûts des services sont affectés par étapes successives et définis sur une base d'attribution, ainsi qu'un ordre d'absorption des coûts en fonction de l'importance de chaque centre dans l'activité des autres.
- In each center, departments are classified following the same principle. Costs are allowed step by step and based on a key repartition function of the role of each center in the activity of the other departments.

Hôpitaux étudiés – *Studied hospitals*

- ❑ Deux hôpitaux de 3ème référence (Bamako)
- ❑ Un hôpital de 2ème référence (Ségou)
- ❑ Période d'étude :
juin 2004 – février 2005
- ❑ Données collectées :
exhaustivité (ressources, équipements, fonctionnement amortissement....) plus complément sur les dépenses du patient
- ❑ Two national hospitals (Bamako)
- ❑ One regional hospital (Ségou)
- ❑ Studied period :
June 2004 –February 2005
- ❑ Collected data : everything on resources, prices, costs, equipment, ...) and also data on patient expenditures

Hôpital de Ségou, Mali



Services étudiés – *Studied Departments*

- Laboratoire
- Imagerie médicale
- Chirurgie
- Laboratory
- Radiology
- Surgery

Constats - *Results*

- Cette démarche permet d'identifier les activités ou actes dont le coût (dépenses) est élevé du fait de leur faible demande et/ou de leur trop haute technicité, et à l'inverse, ceux dont le coût (dépenses) est faible du fait de leur forte demande et/ou de leur trop faible technicité.
- → En mettant en parallèle ces coûts, les tarifs appliqués ainsi que les dépenses réelles des patients
- This approach allows to highlight departments with high or low activity
- Taken in consideration costs, official fees and expenditures of patients
- → we

Constats → actions

- ❑ Certain nombre d'actes **coûtent** au service **beaucoup plus** que le tarif pratiqué, d'autres au contraire, coûtent **beaucoup moins**.
- ❑ Alors même que nous nous basons sur un coût estimé à partir des dépenses, on voit que certains actes sont en fait **subventionnés par le patient** dans la mesure où il supporte une dépense supérieure au coût total unitaire moyen de la prestation reçue.
- ❑ → possibilités pour l'hôpital d'entrer dans une partie de ses coûts (dépenses) ;
- ❑ → possibilité de jouer sur l'activité
- ❑ → possibilité de maintenir une activité déficitaire correspondant à un service de santé proximité (exemple de l'échographie à l'hôpital de Ségou où l'activité est très basse) ;
- ❑ → tendre vers une meilleure équité entre les patients.

Constats → Actions

- ❑ Anomalie dans les chiffres : plus de recettes que prévues
 - → simple erreur ou sur-tarifification non officielle ?
- ❑ Recouvrement des recettes inférieur aux attentes, compte tenu de l'activité et de la gratuité déclarée
 - → si gratuité appliquée de façon non légitime, non reconnue, alors
 - → manque à gagner
 - → inéquité
- ❑ Estimations possibles pour diminuer les tarifs actuels (scanner) en tenant compte des dépenses actuelles de l'hôpital et de celles des patients
 - → considérer les intérêts du patient et de l'hôpital

Propositions de tarification

- Les propositions de tarification faites pour le scanner d'un hôpital *permettraient de réduire de 9%* (patient hospitalisé) et de **23%** (patient externe) la dépense du patient sans que cela coûte à l'hôpital
- A contrario, on a conclu à la non justification de tarification de l'acte d'administration du médicament, comme le voulait l'hôpital, les patients du service examiné, payant déjà plus qu'il ne le devrait l'acte, compte tenu du coût total moyen unitaire de l'acte.
- This approach allows to calculate new fees : it appears that fees (for the example of the scanner) could be reduced by :
 - 9% for inpatients
 - 23% for outpatientwithout costing for hospital
- On the other hand, we disagree with the hospital' demand of increasing fees for one act

Conclusion

- Bien que la démarche descendante ne permette pas de calculer le coût réel des actes (mais plutôt les dépenses des structures), cette approche est un premier pas vers une meilleure gestion et transparence grâce :
 - ✓ à l'estimation de toutes les dépenses service par service
 - ✓ à l'estimation des recettes attendues
 - ✓ à la mise en évidence de subventions croisées
 - ✓ à la mise en évidence de la faible / forte activité des services → possible redistribution du personnel
 - ✓ → possible amélioration de l'efficacité ou qualité
 - ✓ → réorganisation des services...