


**Fiche technique 1**

# Rôle de la tarification des prestations de soins dans l'organisation d'une PSS/AMU

## Analyse de la problématique

### Sans un système de tarification transparent, rationnel et standardisé, pas d'AMU !

La tarification des prestations est la fixation des prix d'achat des prestations de soins. Indépendamment de qui paie les factures (l'Etat, le patient, une assurance maladie, etc.), les tarifs d'achat des prestations doivent correspondre aux coûts encourus par le service de santé pour les produire. Si les dépenses ne sont pas compensées par des recettes, le système collapse.

Etablir des tarifs sur base des coûts réels va permettre un équilibre entre les recettes et les dépenses. Ce constat paraît simple, mais dans la pratique elle n'est **pas si linéaire** suite aux éléments suivants :

- La **fragmentation** des sources **du financement** : chaque partie couvrant une partie de la 'facture' (salaires payés par l'Etat ou par les recettes, subvention de l'offre, paiement par les patients, par le partenaire, par l'Etat, etc.), selon des modalités variables au sein d'une même structure ou d'une structure à l'autre.
- **L'estimation des coûts n'est pas un simple calcul mathématique** :
  - Elle sous-tend des **choix de valorisation** qui peuvent influencer les prestations : quel est le coût d'une prestation 'promotionnelle', d'un 'counselling', d'une consultation par un médecin ?
  - **La définition des soins standards** ne fait pas toujours l'unanimité : est-ce que le suivi de routine de la femme enceinte nécessite une, deux ou trois échographies ? Quels examens de laboratoire sont utiles dans une démarche de diagnostic d'une fièvre d'origine indéterminée ?
  - **La prescription rationnelle des médicaments** n'est pas spontanée : comment gérer la différence entre le coût calculé selon les standards et le coût réel des prescriptions médicamenteuses dans un service de santé ?
  - **La médicalisation des soins** : la tendance des prestataires à médicaliser les soins, suite à leur formation ou par intérêt financier. Comment lutter contre cette médicalisation ? Est-ce qu'une diarrhée nécessite un examen systématique des selles ?

- **Le non-respect des tarifs** : le paiement direct par l'utilisateur reste une source importante de paiement des soins. L'insuffisance du contrôle des tarifs appliqués laisse la place aux rançonnements des malades par le personnel.
- **La faible information de la population sur les tarifs** : les utilisateurs qui ne connaissent pas les tarifs ne peuvent pas défendre leur droit.
- **La comptabilité des recettes et des dépenses** est souvent rudimentaire en relation avec l'insuffisance d'outils de gestion comptables.
- **La variation des tarifs selon les établissements de soins**, soit par statut, telle l'autonomie de gestion, ou par manque de régulation, mène à des tarifications différentes d'une structure de soins à l'autre.

Tous ces facteurs mènent trop souvent à **un système de tarification non transparent, souvent inéquitable, difficile à faire contrôler par des instances compétentes**. Dans un tel environnement, une assurance maladie nationale ou universelle (AMU) a des difficultés pour s'organiser :

- la contractualisation avec les structures sanitaires ne peut être standard ;
- la prévisibilité des ressources financières impossible ;
- le contrôle social et la défense des utilisateurs des services deviennent complexes.

## Un système de tarification

**L'Etat est responsable** pour un système de tarification pour le pays entier, qui répond aux critères de qualité suivants :

- tarifs standardisés, uniformes dans le pays selon le niveau des soins ;
- tarifs transparents pour les patients et pour l'AMU (donc prévisibles) ;
- raisonnable et équitable ;
- tarification basée sur des prestations et des prescriptions rationnelles.



## Rôle de la tarification des prestations de soins dans l'organisation d'une PSS/AMU

Pour y arriver, le monde entier est en train de quitter la mode de **tarification 'par acte'** qui donne lieu à des abus énormes de médicalisation et de sur-prescription, et à des primes de 'prestations intellectuelles' exorbitantes. Comme alternative, les systèmes de tarification évoluent vers une **tarification 'forfaitaire'** se basant sur un coût moyen par épisode maladie, par condition médicale ou diagnostic, par service hospitalier, par habitant (capitation). Ainsi par exemple, le suivi d'une grossesse, y compris l'accouchement peut correspondre à un seul tarif, y compris tous les examens et médicaments nécessaires. Ce tarif est transparent, facile à contrôler et correspond à des normes de qualité standardisées.

La tarification forfaitaire peut jouer un rôle dans le développement d'une AMU, en réduisant, de par sa nature, certaines difficultés rencontrées lors de la tarification à l'acte suite aux facteurs suivants :

- une certaine **standardisation des soins** : elle est donc un incitant à l'efficacité des prestations ;
- une **simplification et une défragmentation de la tarification** plus prévisible et plus transparente, avec un nombre réduit de tarifs et une meilleure compréhension de ce que l'on paie :
  - Pour l'assureur, elle facilite la contractualisation avec le service de santé, sa programmation, sa gestion et son contrôle, notamment par les vérificateurs.
  - Pour le service de santé, elle facilite la programmation et le suivi budgétaire, le suivi du respect des tarifs, la facturation, etc.
  - Pour la population, une information claire, simple, anticipée de ce qui sera payé dans le service permet au patient et à sa famille de se préparer pour faire face aux dépenses ainsi que de porter plainte en cas de non-respect du tarif.

Il ne faut pas négliger les **efforts pour mettre en place et pour maintenir un système de tarification (forfaitaire)** :

- Une estimation suffisamment précise des coûts de production des prestations (costing) ;
- Des outils standardisés de prise en charge (protocoles thérapeutiques, liste de médicaments par niveau, etc.) ;
- Des efforts de gestion des ressources dans les services de santé, qui ont le devoir de fournir la prestation complète, comme par exemple la gestion des médicaments et autres consommables ;

- La gestion transparente des ressources financières dans les formations sanitaires ;
- Des mécanismes de contrôle, entre autres par l'AMU ;
- Des mécanismes de suivi – évaluation des tarifs car la tarification forfaitaire est dynamique ;
- Une harmonisation des tarifs aussi pour le secteur privé.

La fixation des tarifs devrait inclure d'**autres critères que des facteurs économiques et de gestion**, par exemple pour la qualité des soins. Il est possible de valoriser les coûts pour inciter à une meilleure prise en compte des soins promotionnels, préventifs, des maladies chroniques, ou de prise en charge à un niveau adéquat du système de santé, par exemple, tarifs préférentiels pour ceux qui respectent la référence.

### Cette fiche technique fait partie d'une série de 8 fiches techniques

1. Rôle de la tarification des prestations de soins dans l'organisation d'une PSS/AMU
2. Intégration des politiques de gratuité ciblées dans un système national unique de PSS/AMU
3. Processus de contractualisation
4. Le rôle de la défense des droits des utilisateurs des services de santé et de la population entière dans le cadre d'une PSS/AMU
5. Rôle et engagements des États vis-à-vis de la PSS
6. Opérationnalisation et professionnalisation d'un système unique national de PSS/AMU
7. Options pour l'organisation de la Protection Sociale en Santé (PSS) et l'Assurance Maladie Universelle (AMU)
8. Construire une assurance maladie universelle qui maximise l'équité : analyse des risques et mesures de mitigation, un outil d'aide à la décision

Retrouvez toutes les fiches techniques sur [www.enabel.be](http://www.enabel.be)  
Contact : [karel.gyseliinck@enabel.be](mailto:karel.gyseliinck@enabel.be)



**Belgique**

partenaire du développement