



FINANCEMENT DES HOPITAUX PAR APDRG
VERSUS
FINANCEMENT DES HOPITAUX PAR TARIF JOURNALIER

**Effets sur les assureurs maladie,
en fonction de la structure de leur portefeuille,
selon l'âge et le sexe**

*Luc Schenker**

PREAMBULE

Une abondante littérature existe sur le financement des hôpitaux selon les DRG ou selon le prix de journée.

Le but de la présente communication est d'analyser, dans le cadre de l'introduction des tarifs par APDRG en Suisse, les effets d'un changement dans le financement des hôpitaux sur les assureurs maladie, en fonction de la structure de leur portefeuille, selon l'âge et le sexe.

S'est posée plus précisément la question de savoir si le fait de passer d'un remboursement à la journée à un remboursement par DRG aurait un effet sur les charges des assureurs qui ont une clientèle plus âgée que la moyenne ou une clientèle majoritairement féminine.

METHODE

Pour répondre à la question, une analyse a été effectuée sur les 25'000 patients sortis du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne, au cours de l'année 2002.

Les coûts par patient, les nombres de journées et de sorties, ainsi que les points APDRG calculés par patient, ont été répartis par sexe et par âge (classes d'âge quinquennales).

Trois des données obtenues ont ensuite été comparées :

- ☒ le coût effectivement observé, par sexe, pour une classe d'âge donnée de patients ;
- ☒ le financement pour cette classe de patients au travers du prix du point résultant de la division du coût total de l'ensemble des patients par le nombre total de points APDRG ;
- ☒ le financement pour cette classe de patients au travers du prix moyen de journée résultant de la division du coût total de l'ensemble des patients par le nombre total de journées.

* Directeur financier des Hospices CHUV et chargé de cours auprès de l'Institut d'économie et de management de la santé de l'Université de Lausanne

RESULTATS

Résultats par classe d'âge, tous sexes confondus

Comparativement au financement par jour, le financement par APDRG charge plus les assureurs qui ont un portefeuille avec des classes d'âge "entre 5 et 20 ans" et "entre 40 et 65 ans" surreprésentées.

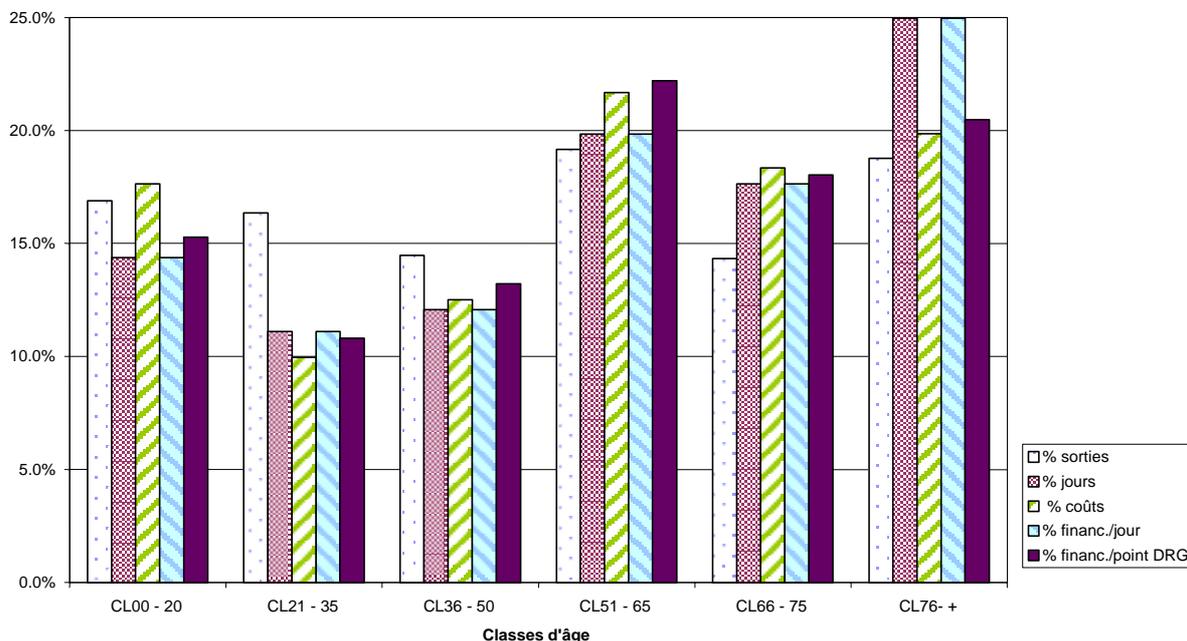
En revanche, il favorise significativement les assureurs dont la clientèle "75 ans et +" est surreprésentée.

Pour les autres classes d'âge, les remboursements selon les deux types de financement sont sensiblement les mêmes.

Une comparaison entre les modes de remboursement avec le coût effectif observé par classe d'âge montre que le financement par DRG se rapproche le plus du coût observé, ce pour pratiquement toutes les classes d'âge. Dans le cas inverse, la différence entre les deux modes de remboursement n'est pas significative (voir graphique 1).

Graphique 1

CHUV 2002 : Effectif, coûts et financement par jour et par APDRG, par classe d'âge



Financé selon un prix moyen de journée, un hôpital comme le CHUV toucherait un revenu supérieur de 25% à ses coûts pour la tranche d'âge "75 ans et +". Par APDRG, le remboursement correspond peu ou prou aux coûts observés pour ce groupe de population.

L'analyse des données de durée de séjour et d'indice de case-mix montre que la durée de séjour est, pour ce groupe d'âge, supérieure de 33% à la moyenne (12.8 jours versus 9.6 jours), alors que l'indice de case-mix n'est que légèrement supérieur à la moyenne (1.62 versus 1.48).

L'analyse du coût moyen par point APDRG pour ce groupe de patient (calculé par division du coût total de ce groupe de patients par le nombre de points de ce groupe de patients) montre que celui-ci est même légèrement inférieur à la moyenne (fr. 10'200.- versus fr. 10'500.-).

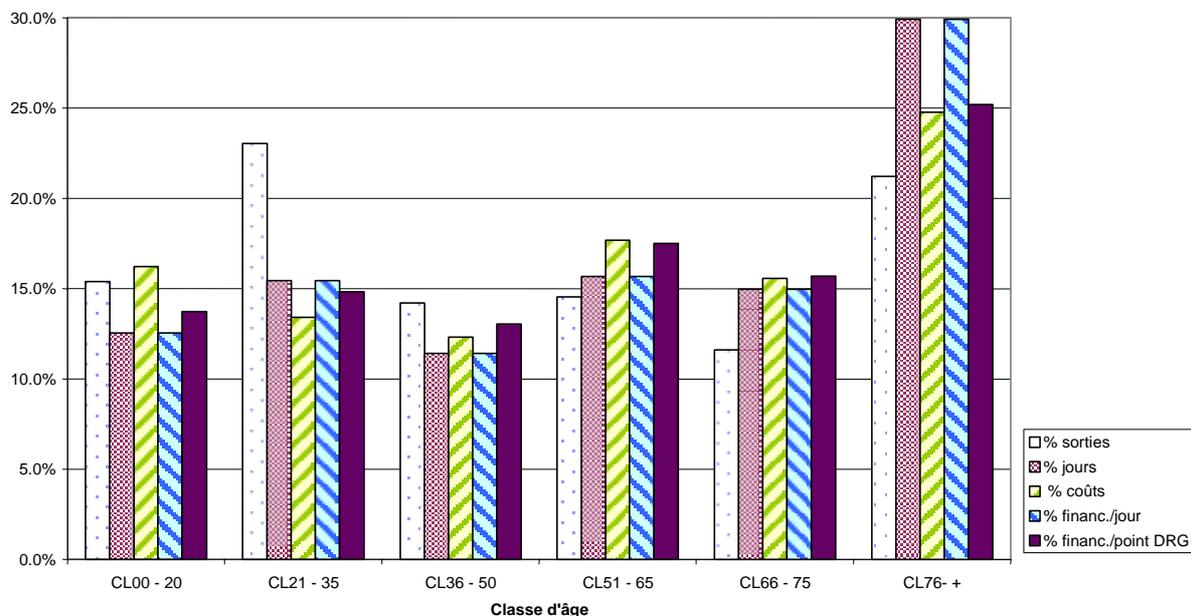
Ces résultats sont conformes aux observations faites quotidiennement dans l'hôpital : les patients âgés, du fait de leur âge, sont hospitalisés un peu plus longtemps que les patients jeunes. Cela ne correspond pas systématiquement à des pathologies plus lourdes ni à des coûts moyens plus élevés. On peut supposer que ces journées supplémentaires répondent davantage à un besoin de surveillance plus élevé de ces patients âgés, mais pas à une consommation de prestations coûteuses significativement différente par rapport aux autres classes d'âge.

Résultat par sexe

Par sexe et classe d'âge (voir graphiques 2 et 3), les conclusions sont rigoureusement identiques aux conclusions présentées ci-dessus par classe d'âge pour l'ensemble des patients. Ce, malgré les différences significatives de consommation de soins d'hospitalisation puisque la classe d'âge "21 à 35 ans" est surreprésentée dans la population féminine (accouchement) alors que la population masculine est surreprésentée dans la classe d'âge "51 à 65 ans" et légèrement sous-représentée dans la classe d'âge "75 ans et +" en raison de la surmortalité masculine.

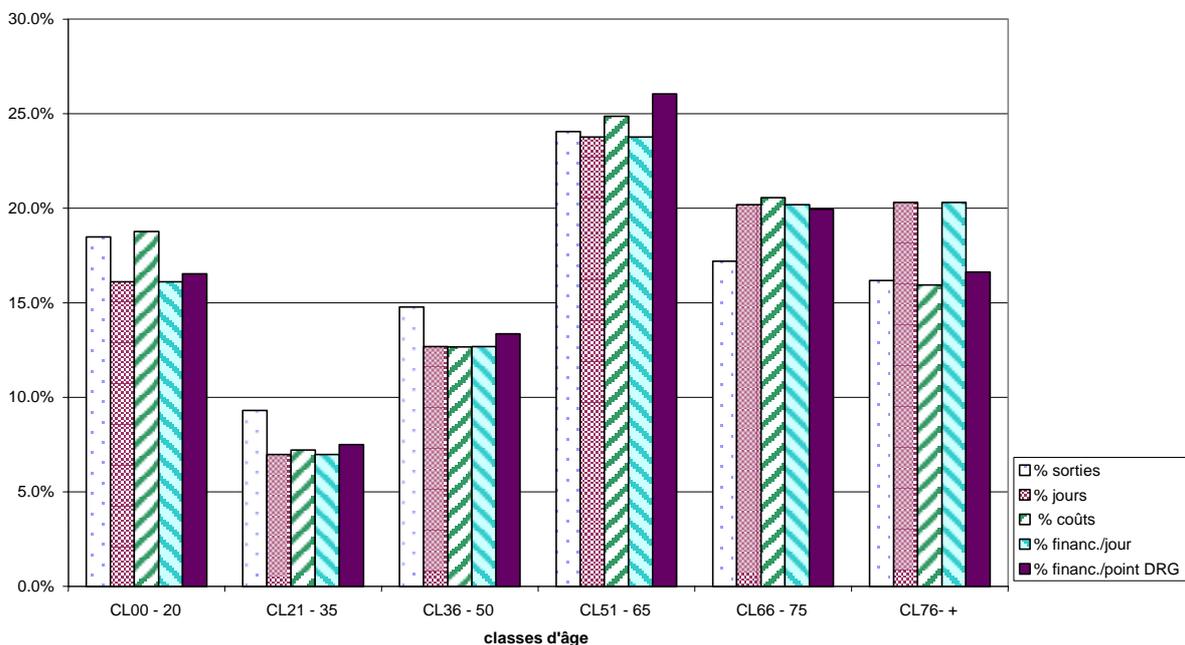
Graphique 2

CHUV 2002 patientes : Effectif, coûts et financement par jour et par APDRG, par classe d'âge



Graphique 3

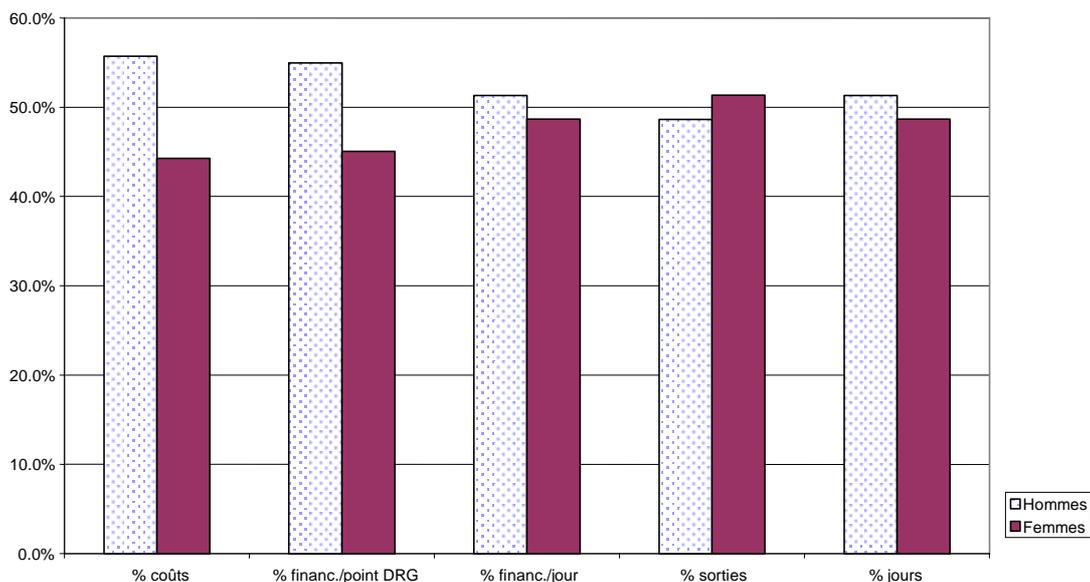
CHUV 2002 patients : Effectif, coûts et financement par jour et par APDRG, par classe d'âge



En revanche, en remboursant selon un tarif journalier le groupe total des hommes respectivement des femmes, on constate qu'il n'est pas indifférent de gérer un portefeuille d'assurés plutôt masculin ou plutôt féminin (voir graphique 4).

Graphique 4

CHUV 2002 : Comparaison des données de coût et financement



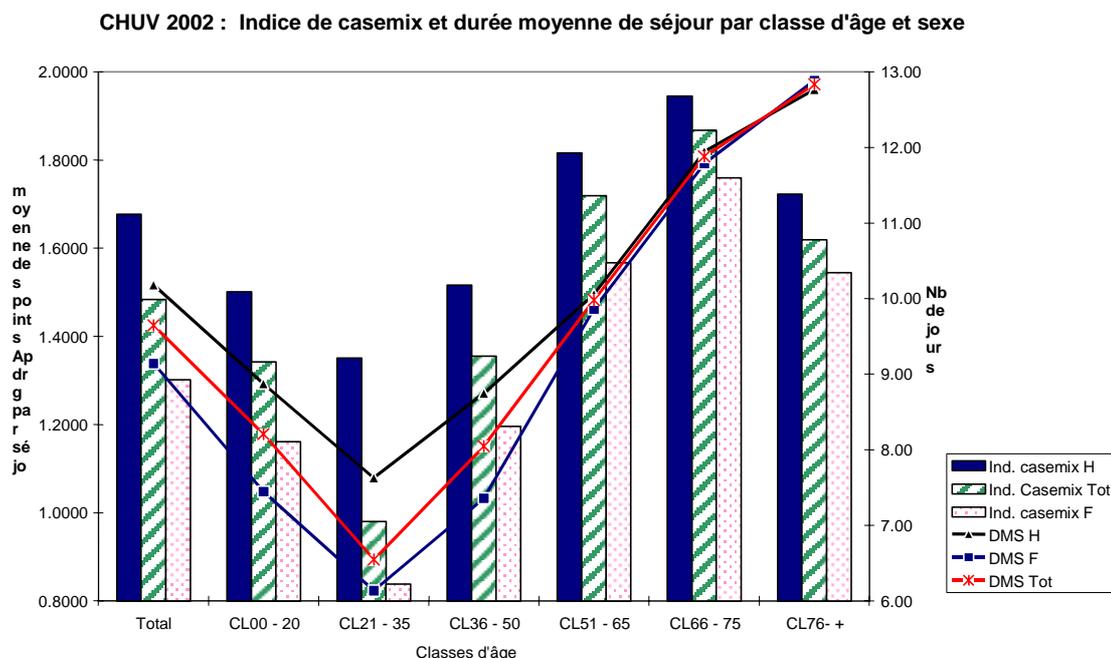
En effet, pour chaque classe d'âge, en finançant les hôpitaux selon un tarif moyen journalier, les assureurs surpayeraient d'environ 10% les séjours des femmes et sous-payeraient d'environ 8% ceux des hommes.

En revanche, en cas de financement par point DRG, le financement des hommes comme des femmes avoisinent les coûts effectivement observés dans l'hôpital.

Le graphique 5 en montre les raisons :

- ☒ Jusqu'à 50 ans, les femmes ont des durées de séjour systématiquement plus basses que les hommes et des indices de case-mix également inférieurs.
- ☒ A partir de 51 ans, les durées de séjour des femmes sont identiques à celles des hommes. En revanche les indices de case-mix et les coûts observés sont plus bas pour les femmes que pour les hommes. De ce fait, le financement par DRG correspond mieux aux coûts observés par sexe que le financement par tarif journalier.

Graphique 5



CONCLUSION

Le passage d'un système de financement au prix de journée à un système par DRG a diminué les charges des assureurs qui ont un portefeuille d'assurés majoritairement très âgés et dans lequel les femmes sont surreprésentées.

En revanche, les assureurs qui gèrent un portefeuille d'assurés plus jeunes et majoritairement masculins ont été pénalisés par le passage au financement par APDRG.

Comme le montre les graphiques, le passage n'a toutefois pas provoqué de bouleversement. L'effet sur les assureurs, en fonction de leur portefeuille, reste certainement marginal.

Indépendamment des effets du système de financement sur la production hospitalière, notamment l'effet inflationniste du système de prix de journée, on constate donc que le système par DRG correspond mieux aux coûts observés par classe d'âge et par sexe que le système du prix de journée.