

**hospital
innovation
economics**

CHAIRE
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
 ECOLE D'ECONOMIE DE PARIS
PARIS SCHOOL OF ECONOMICS

Atelier technique Hospinnomics : l'ajustement au risque dans les modèles de financement et les mesures de performance

Lise Rochaix, Nicolas Sirven, Grégoire Mercier, Marc-Antoine Sanchez, Thomas Pelloquin

Présentation de l'atelier

L'ajustement au risque est défini comme la prise en compte explicite des caractéristiques individuelles (comme la sévérité, l'âge, la précarité) dans la régulation des systèmes de santé. Initialement centrée sur les pays ayant un marché assurantiel concurrentiel pour palier la sélection des assurés (Etats-Unis, Suisse, Pays-Bas et Allemagne notamment), son utilisation a ensuite été étendue géographiquement et à d'autres finalités (paiement des acteurs, mesure de la performance, allocation budgétaire infra-nationale).

Le concept d'ajustement au risque prend une importance croissante dans les réformes actuelles des systèmes de santé. En France, l'évolution récente des modes de financement, promus dans l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2018 notamment, traduit la volonté de réorganisation des soins autour du parcours patient, impliquant des changements structurels de comportement des offreurs de soins. Les expérimentations de modes de tarification innovants visent notamment la prise en compte des paramètres de coût pertinents. Les réflexions sont plus larges puisque l'ajustement au risque individuel, visant à plus d'équité et de justice dans le système de santé, est aussi utilisé pour affiner les indicateurs d'évaluation de la qualité des soins.

Sur ce sujet d'actualité, la Chaire d'économie de la santé Hospinomics, en collaboration avec Grégoire Mercier du CHU de Montpellier et Nicolas Sirven de l'EHESP, propose un nouvel atelier technique permettant de partager les expériences, connaissances, ainsi que les problématiques auxquelles les acteurs sont aujourd'hui confrontés autour de l'ajustement au risque.

Données actuelles

Tout comme les paiements groupés ont largement influencé les modèles proposés dans l'Article 51, les nombreux travaux sur l'ajustement au risque sont riches d'enseignements pour le cas français. A titre d'exemple, les Etats-Unis ont déjà mis en place différents modèles qui ont fait leurs preuves. A l'hôpital, Le modèle *Hierarchical Condition Categories (HCC)*, mis en œuvre depuis 2004 montre de bons résultats concernant la prédiction des coûts, et semble particulièrement efficient dans les parcours pathologies chroniques. Réalisé à partir de la CIM-10, il offre une alternative aux *diagnosis related groups (DRGs)*. Si l'ajustement au risque paraît une solution pour favoriser l'équité dans les modèles de paiements, d'autres incitations sont utilisées de façon complémentaire pour pallier certaines des limites de ces modèles : ainsi, la bonification en faveur des cas les plus lourds ou des patients les plus défavorisés pourrait contrebalancer le risque de sélection à l'encontre de tels patients.

En France, un certain nombre d'initiatives et d'expérimentations sur l'ajustement au risque sont déjà en cours : cartographie des pathologies de la CNAM, calibrage des futurs modèles de paiement dans le cadre d'IPEP et de PEPS, nouveaux indicateurs de performance HAS/ATIH/DGOS, travaux académiques. De manière générale, l'ajustement au risque apparaît dans différentes études, en particulier à la Drees, comme une modalité incontournable de l'évaluation des acteurs de la santé.

Enjeux et perspectives

Les questions relatives aux données utilisées, à la temporalité, au choix des variables d'ajustement et aux méthodes statistiques sont primordiales : le modèle utilisé doit rendre compte autant que faire se peut de l'hétérogénéité individuelle en matière de consommation de soins et donc, en déterminer les variables discriminantes. Les modèles rétrospectifs qui expliquent le mieux les dépenses de santé à l'étranger (comme aux Etats-Unis ou au Chili) reposent sur des systèmes d'information adéquats qui forment la clef de voûte du système de tarification ajusté au risque. Ils rendent possible l'utilisation, au niveau individuel ou agrégé, de données médicales, démographiques et sociales, et ce de manière actualisée.

Si l'ajustement au risque optimal est l'objectif recherché, les incitations multiples et parfois contradictoires, liées au choix d'un outil d'ajustement, méritent d'être explicitées et débattues. L'ajustement au risque peut constituer un incitatif fort pour mieux prendre en charge les plus défavorisés mais certaines limites persistent. La coexistence avec un paiement à l'acte peut notamment limiter l'effet de l'incitatif. De même, un ajustement mal réalisé peut renforcer l'effet de sélection que l'on cherche à atténuer. L'ajustement sur des caractéristiques sociales peut favoriser des soins de qualité moindre et désinciter à la prévention des populations les plus à risque. L'ajustement sur des variables cliniques peut engendrer des effets de surcodage. Enfin, l'offreur peut effectuer une sélection aux marges des catégories définies par l'ajustement au risque. Ces effets induits doivent être anticipés et des mesures d'accompagnement d'ores et déjà envisagées.

Les expériences de mise en place d'ajustements au risque, tant pour la tarification que pour l'évaluation, restent par ailleurs extrêmement dépendantes du contexte propre à chaque pays. La réponse du système de soin est souvent très difficile à anticiper du fait de sa complexité, mais aussi des paramètres macro-économiques, et plus largement, des facteurs éthiques et institutionnels.

Objectifs de l'atelier :

- Accueillir l'ensemble des décideurs, professionnels et chercheurs s'intéressant déjà aux questions d'ajustement au risque ou curieux de les découvrir ;
- Définir les modalités d'ajustement au risque, leurs utilisations possibles, les méthodes permettant de les mettre en œuvre ;
- Proposer des pistes de réflexion, ainsi que des axes de recherche pour répondre aux enjeux actuels de l'ajustement ;
- Démontrer l'intérêt d'une réflexion commune décideurs-chercheurs ;
- Rédiger un rapport de synthèse de l'ensemble des réflexions de l'atelier dont chaque acteur pourra se saisir pour ses propres réflexions et actions.