

Etat des recherches sur les modèles de compensation des risques dans l'assurance maladie

Prof Alberto Holly/Luc Schenker, Université de Lausanne
Institut d'économie et management de la santé

2004 – PNR 45

- Un nouveau modèle de compensation des risques est développé dans le cadre du PNR 45 par l'équipe du Prof. Dr. Alberto Holly de l'Institut d'économie et management de la santé-IEMS
- « Il n'existe aucun pays, à part la Suisse, qui présente en même temps une concurrence si marquée sur le plan des primes et qui ait une forme aussi rudimentaire de compensation des risques. » (Prof. Wynand van de Ven, Pays-Bas)

Données de l'étude suisse

- 4 assureurs
- Exercices 1998-2002
- 1'253'000 assurés adultes selon sexe et âge
- Coûts par an et par assuré
- Hospitalisation et hébergement
- Diagnostics des séjours hospitaliers provenant d'une partie des hôpitaux

Objectif de l'étude

- Démontrer que le développement, en Suisse, d'un modèle d'ajustement prospectif des risques basé sur les diagnostics en cas d'hospitalisation l'année (ou les années) précédente(s) :
 - 1) est administrativement faisable
 - 2) et qu'un tel modèle est susceptible de réduire suffisamment les incitations à sélectionner les risques.

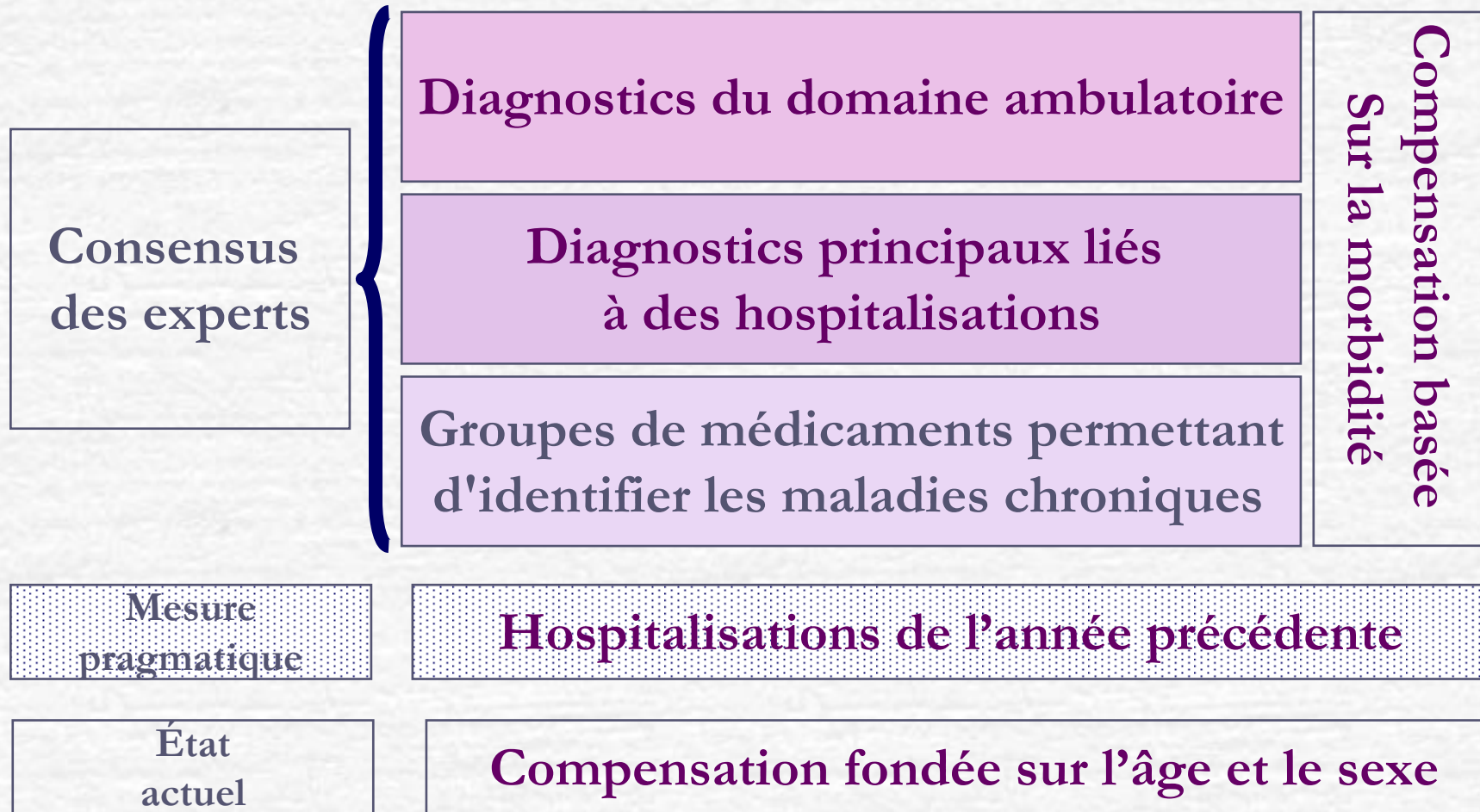
Résultat

- Les résultats de l'étude ont confirmé pleinement les hypothèses
- Le rapport est disponible (en anglais avec résumé en F et D) sur le site <http://www.hec.unil.ch/iems/home> sous le chapitre «Compensation des risques»

Compensation des risques selon l'état de santé

- L'âge et le sexe sont de très mauvais estimateurs de l'état de santé
- Études nationales et internationales nombreuses et indiscutables
- En Suisse, les propositions de réforme font l'objet d'un consensus des experts

État de la question en Suisse



Diagnostics du domaine ambulatoire

- Non disponible aujourd'hui, sauf cas de semi-hospitalisation (one day surgery)
- TARMED est un mauvais estimateur du diagnostic ambulatoire
- Saisie systématique du diagnostic ambulatoire non justifiée en raison de son coût administratif
- Les médicaments significatifs sont un bon estimateur du diagnostic ambulatoire

Diagnostiques liés à l'hospitalisation

- Codes diagnostics et d'intervention disponibles de routine dans la statistique médicale des hôpitaux
- Permet d'écarter les faibles risques (hernie inguinale, appendicectomie,...)
- Permet d'identifier les hauts risques (maladies chroniques, récurrentes,...)

Groupes de médicaments comme indicateurs de la morbidité

- Avec certains médicaments, il est possible d'identifier les personnes qui souffrent d'une maladie chronique et coûteuse sans être hospitalisées.
- Cet indicateur ne peut pas être manipulé
- Il est largement disponible aujourd'hui dans les données des assureurs
- Il est appliqué dans la formule pour la compensation des risques des Pays-Bas depuis 2002 et dans le calcul des budgets pour les modèles de managed care en Suisse depuis 2005

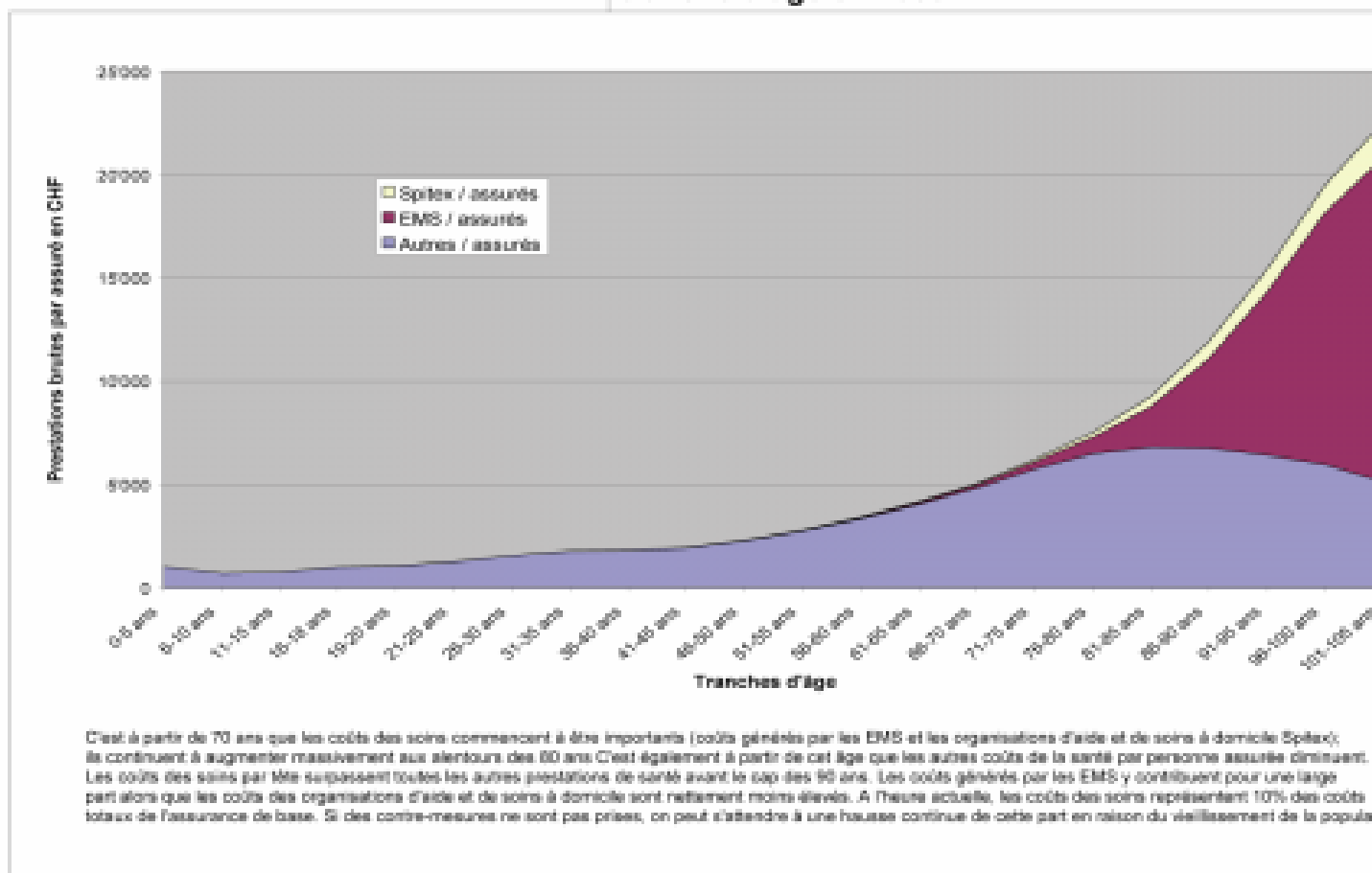
L'hébergement médico-social

- Devrait être pris en compte ainsi que les soins à domicile
- La lourdeur relative des patients en EMS devrait également compter (!pas d'échelle unique en Suisse)
- L'assureur n'a aucune influence sur l'entrée en EMS



santésuisse

Explosion des coûts des soins avec l'âge Prestations brutes par personne assurée et par tranche d'âge en 2005



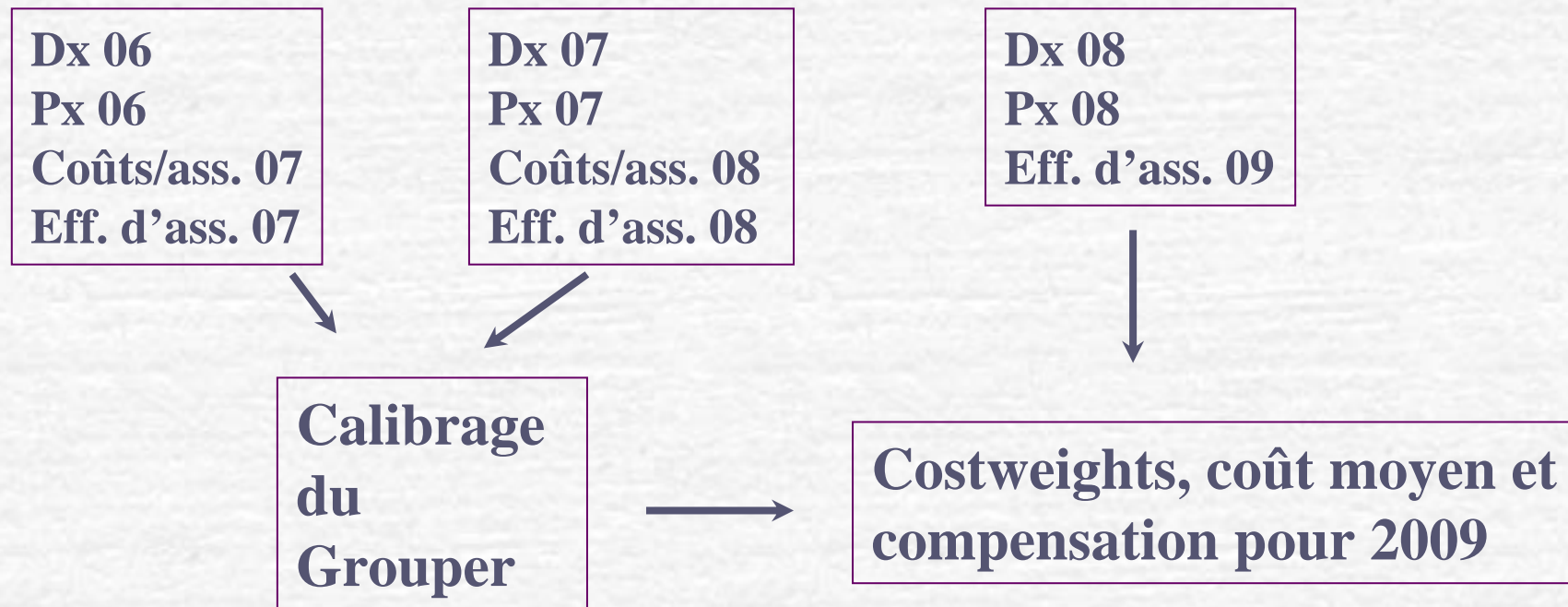
Source: pool de données santésuisse

Date: 22.3.2007

Mise en œuvre de la compensation des risques basée sur l'état de santé

- La compensation des risques est prospective et basée sur les coûts moyens de tous les assureurs
- Elle utilise des données de routine disponibles chez les assureurs et les hôpitaux
- Elle respecte la confidentialité des données personnelles

Fonctionnement de la compensation des risques prospective basée sur l'état de santé

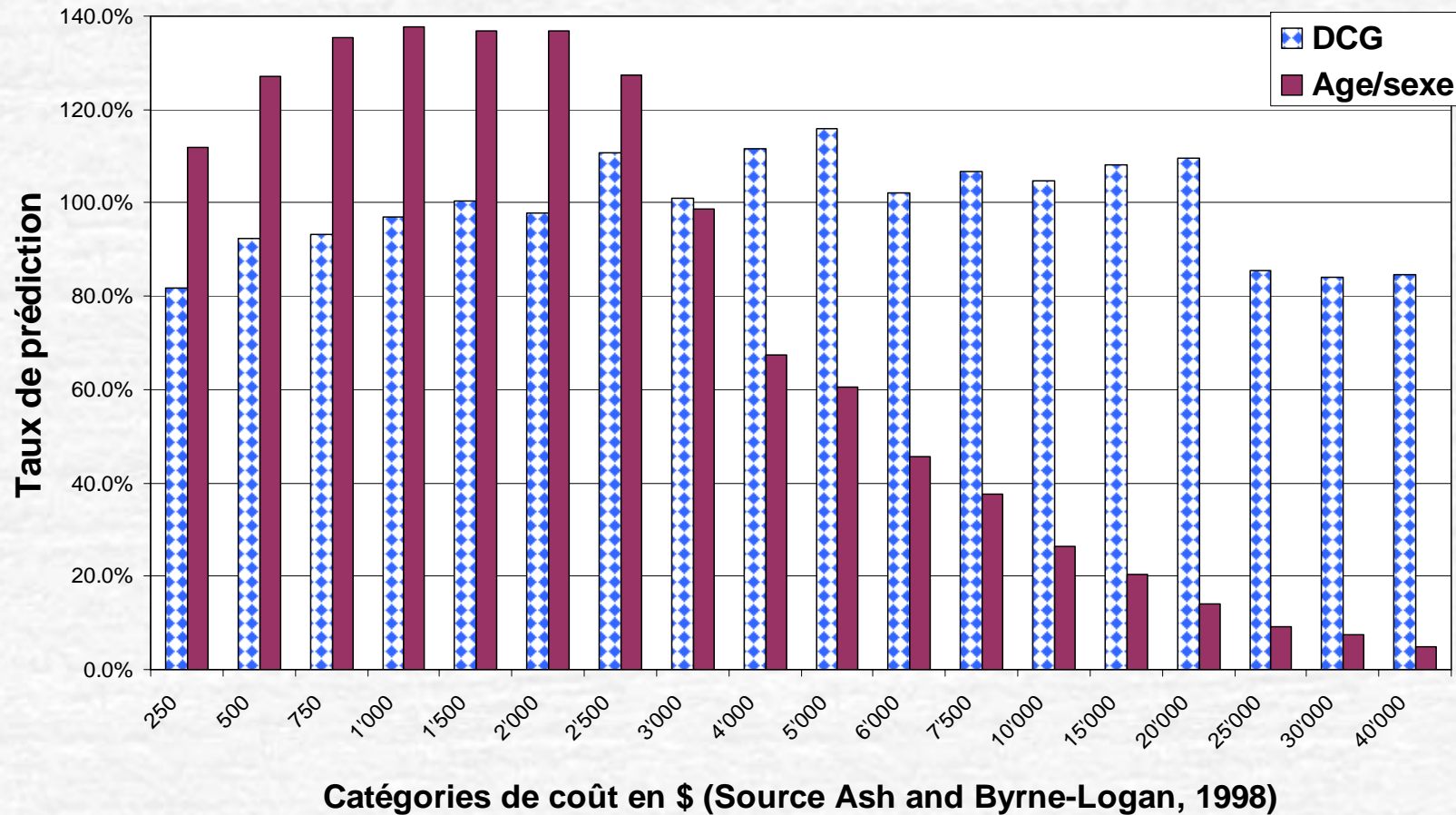


Les diagnostics sont fournis par les hôpitaux
Les autres informations par les assureurs

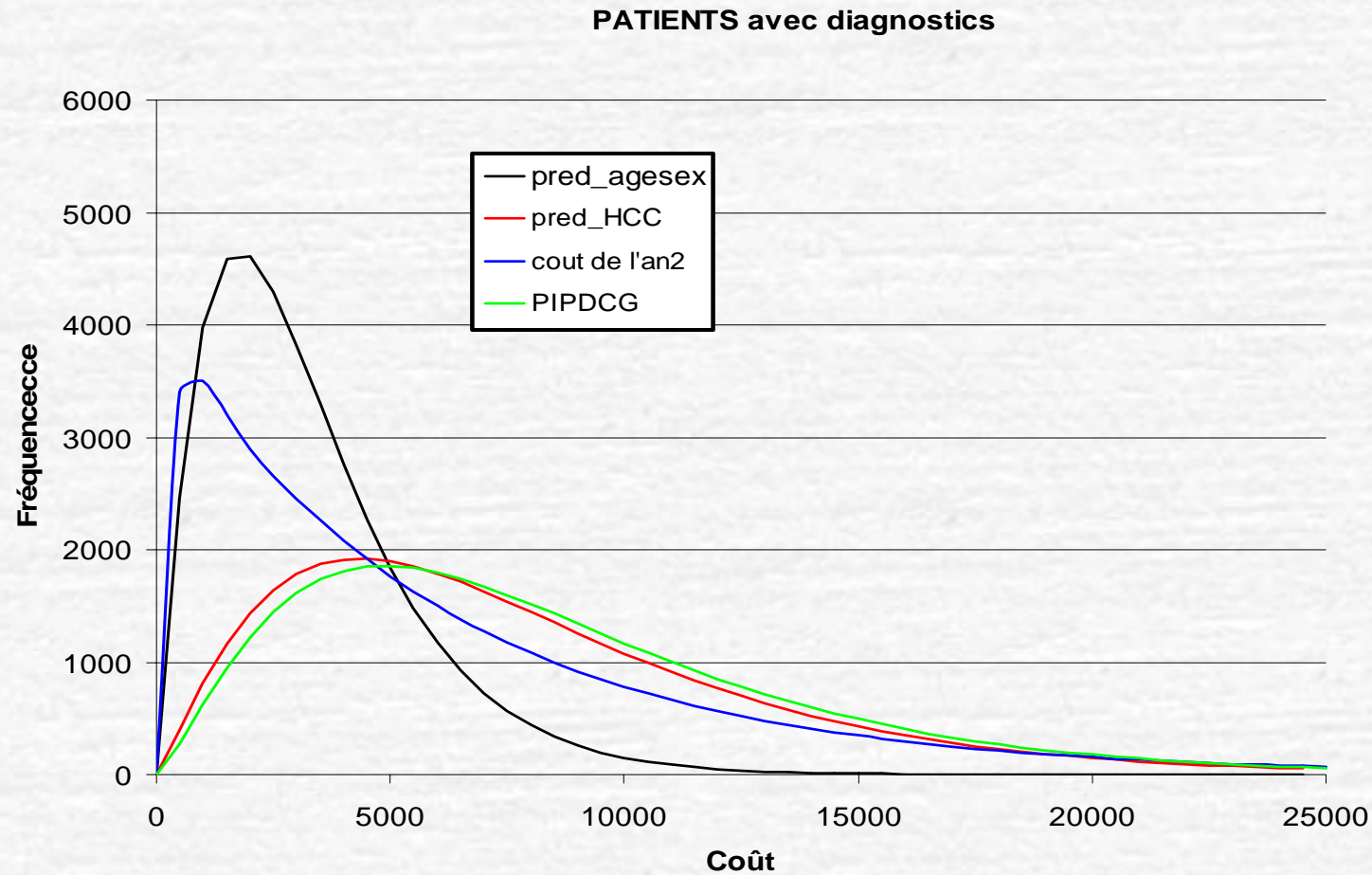
Poursuite des études

- L'IEMS a testé le logiciel DxCG, sélectionné en Allemagne et qui a été testé avec succès aux USA
- Les DxCG se fondent sur les diagnostics hospitaliers et les médicaments
- En Suisse, ils n'ont été testés que sur les diagnostics

Comparaison des taux de prédiction par DCG et par âge/sexe selon les catégories de coût



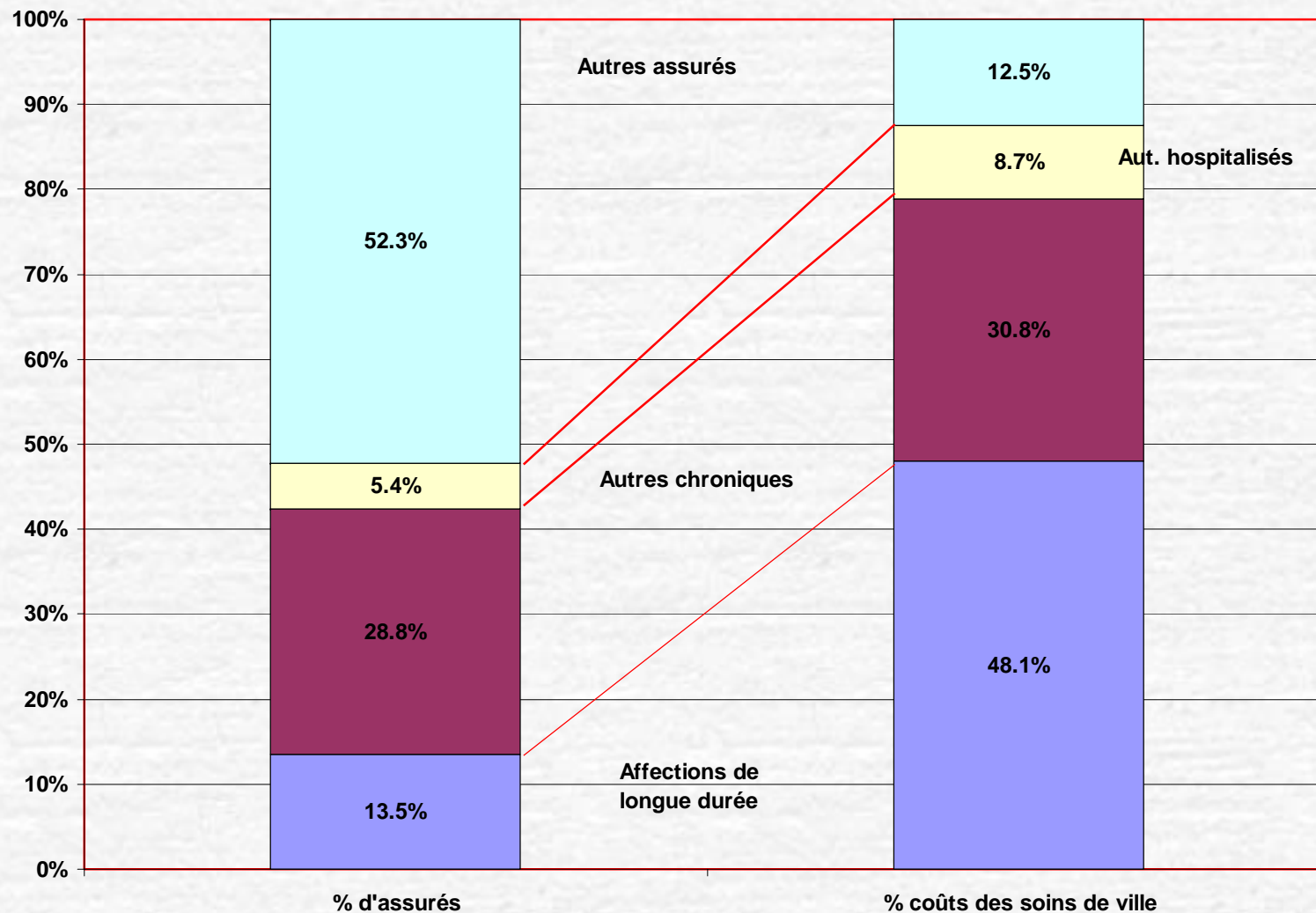
Test des DCG sur les données suisses



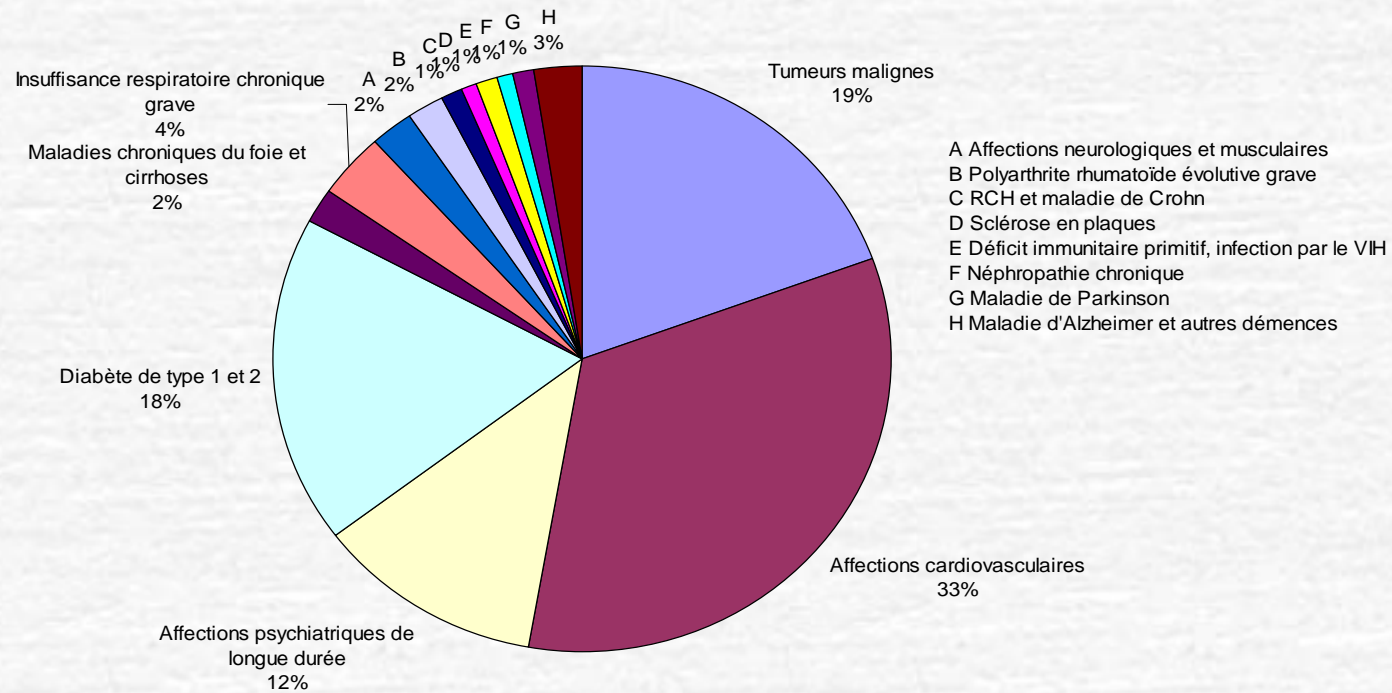
Pool des cas à hauts risques et sélection des “bons” risques

- ☞ Une limitation aux 3-5 maladies les plus chères et chroniques aura très peu d'effet sur la diminution des incitations à sélectionner les “bons” risques
 - Existence d'importants “risques résiduels”
- ☞ Difficulté à définir des guidelines
- ☞ Mélange de cas peu coûteux et très coûteux
- ☞ Socialiser plus de 50% des dépenses de santé?

Pourcentage d'assurés par groupe et consommation de soins de ville en France



Affections de longue durée en France



Compensation des risques affinée

- Permet d'évaluer la compensation pour chaque critère de risque
 - Pour des maladies chroniques qui feraient l'objet d'un programme de disease management
 - Mais aussi pour un grand nombre d'autres maladies chroniques, évolutives ou récurrentes

Prédiction des coûts des patients souffrant de diabète sur les données suisses

Critères Age et Sexe	Critères PIPDCG	Critères HCC
0.34	0.95	1.07

En conclusion, les études suisses et internationales ont démontré:

- ☞ Qu'une compensation des risques basée sur les diagnostics et les médicaments,
- ☞ Susceptible de réduire fortement les incitations à sélectionner les risques,
- ☞ est faisable, en Suisse, aujourd'hui,
- ☞ avec les données de routine des assureurs et des hôpitaux,
- ☞ sans coûts administratifs élevés

Une compensation des risques basée sur les diagnostics et les médicaments

- Permettrait à la concurrence entre assureurs de déployer ses effets bénéfiques en termes de contrôle de qualité et d'économicité
- Permettrait aux organismes de managed care de faire la preuve de leur efficacité
- Permettrait de développer et de financer des programmes de disease management sans rendre captifs les patients chroniques