

Matinée du CES

Article 51 :

Le bottom-up : la solution ?

11/04/18

Lise Rochaix

Professeur des Universités en Sciences économiques

Membre associé de *Paris School of Economics*

Titulaire de la chaire Hospinnomics

hospital
innovation
economics

CHAIRE

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

 ECOLE D'ECONOMIE DE PARIS
PARIS SCHOOL OF ECONOMICS

L'importance des attendus sur l'article 51 :

Perçu par les acteurs comme une 'sortie par le haut de la T2A' :

⇒ *Pas de 'sortie', mais :*

une évolution des modes de tarification pour mieux prendre en compte d'autres dimensions comme la qualité et la pertinence

⇒ *Pas une recherche d'économies mais :*

- à qualité égale, réduction des dépenses
- à dépenses égales, amélioration de la qualité

Le pari du territoire

Les acteurs de terrain sont les mieux à même d'identifier la présence de ces deux dimensions dans les parcours :

=> Importance d'une approche 'bottom up', sous réserve que celle-ci soit accompagnée et évaluée

Vers des modes incitatifs respectueux des missions premières des professionnels de santé :

- **Co-construire** le schéma de rémunération incitatif avec les professionnels de santé
- Définir les **conditions du partage des gains** de productivité éventuels
- Mettre en place des mécanismes pour **empêcher la sélection, la réduction de qualité**
ou la substitution vers des activités moins productrices de santé
- Mettre en œuvre des **systèmes fiables d'indicateurs** consensuels (processus et résultats)
- Préférer les incitations portant **sur l'équipe et combiner incitations financières et non financières**

Les objectifs de la réforme :

Toute réforme de la tarification vise à l'amélioration de :

- **l'efficience** (relation entre moyens et résultats)
- **la qualité au sens large** (coordination, meilleure réponse aux attentes des patients, meilleures conditions de travail des professionnels)

L'enjeu principal : dépasser la logique 'productiviste' de la T2A ...

=> mobiliser la tarification incitative '*à bon escient*' :

- pour se rapprocher de l'objectif de pertinence
- sans nuire à la qualité des soins

La condition nécessaire : Le développement d'indicateurs de qualité et de pertinence des soins

Demeurent cependant deux **arbitrages préalables importants** ...

L'introduction de la T2A, par la mise en concurrence de tous les hôpitaux sur certains segments d'activité, **au delà de la seule concurrence public/privé**, conduit à des choix de spécialisation qui peuvent aller à l'encontre de la logique de coopération

=> Difficulté de **combiner une logique 'horizontale'** de concurrence sur certains segments d'activité (ex : cataracte) avec **une logique 'verticale'** de complémentarité (soins de ville- hôpitaux référents –CHU)

Q1: Quelle place veut-on donner à la logique de maillage territorial par rapport à la recherche d'efficacité associée par la mise en concurrence des producteurs de soins

La mise en place de la T2A et son extension à d'autres domaines que le MCO (HAD, SSR) s'effectue selon une logique de 'raffinement' des tarifs (GHS)

=> Prise en compte croissante de la sévérité, de la lourdeur financière par un nombre croissant de GHS

Objectif : être au plus près des coûts réels engagés par l'établissement (retour à une logique de Cost-Plus ou remboursement ex post)

Limites :

- Complexité de gestion, nécessitant un *reporting* par l'établissement des indicateurs retenus et une vérification par l'instance de régulation
- Réduction de la portée incitative du mécanisme (moins de forfaitisation permettant un partage des risques entre l'établissement et le régulateur)

Q2: Quelle place veut-on donner à la 'réassurance' des établissements hospitaliers comparé à celle d'incitation (donc de partage de risque) ?

L'article 51 offre des perspectives riches d'évolution des modes actuels de tarification dont les acteurs vont se saisir

Les dérogations proposées pourront à la fois faciliter la coordination (donc la qualité) et améliorer la pertinence

Les évaluations prévues de ces expérimentations devront offrir, au delà de la seule mesure de l'impact macro-économique (respect de l'ONDAM) :

- Une mesure de l'impact micro-économique, sur :
 - les patients,
 - les établissements,
 - la collectivité dans son ensemble
- Une appréciation des enjeux en termes de qualité, de pertinence, ou d'inégalité (d'accès à la ressource ou de résultats)

