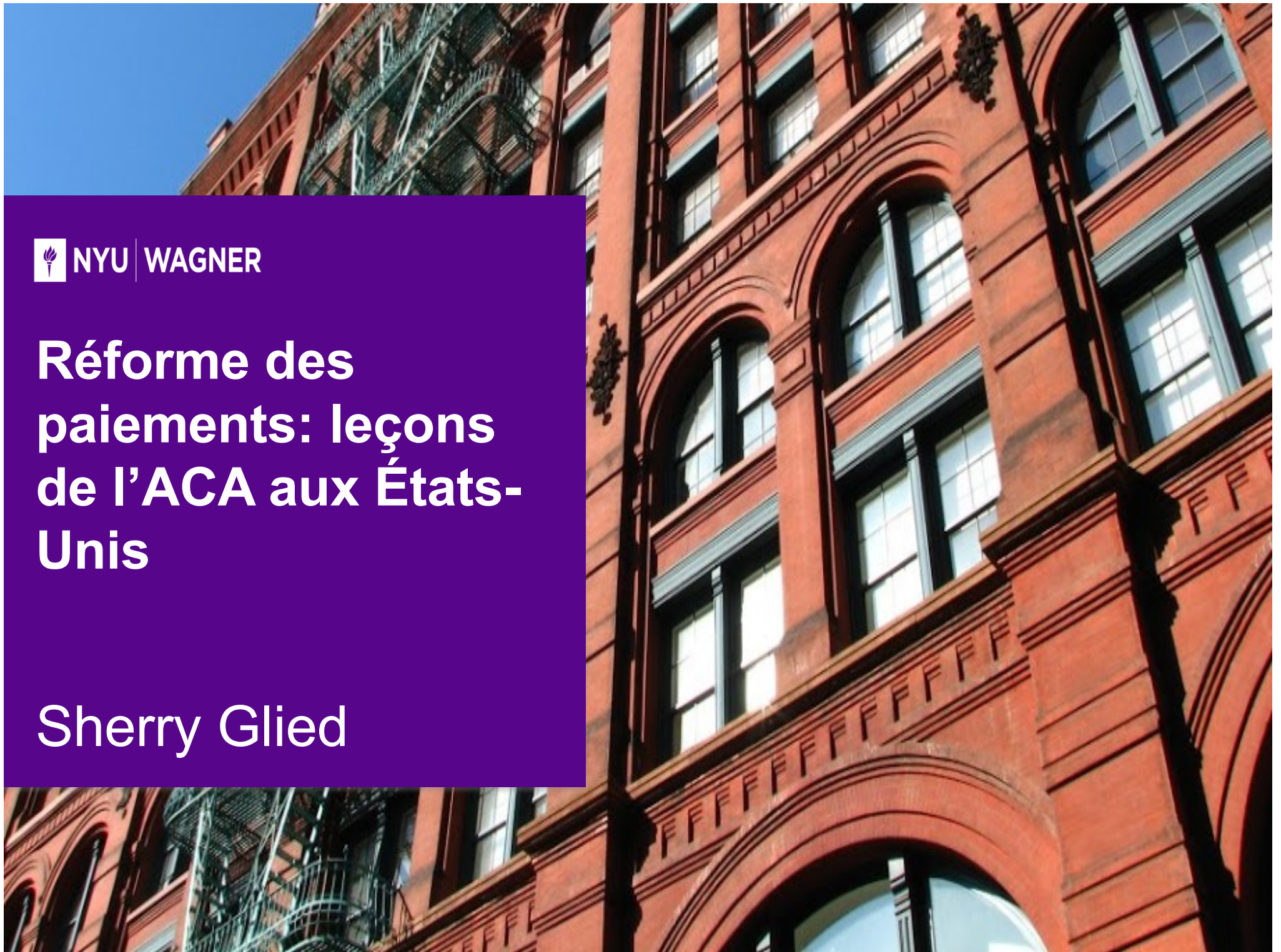


 NYU | WAGNER

# Réforme des paiements: leçons de l'ACA aux États- Unis

Sherry Glied

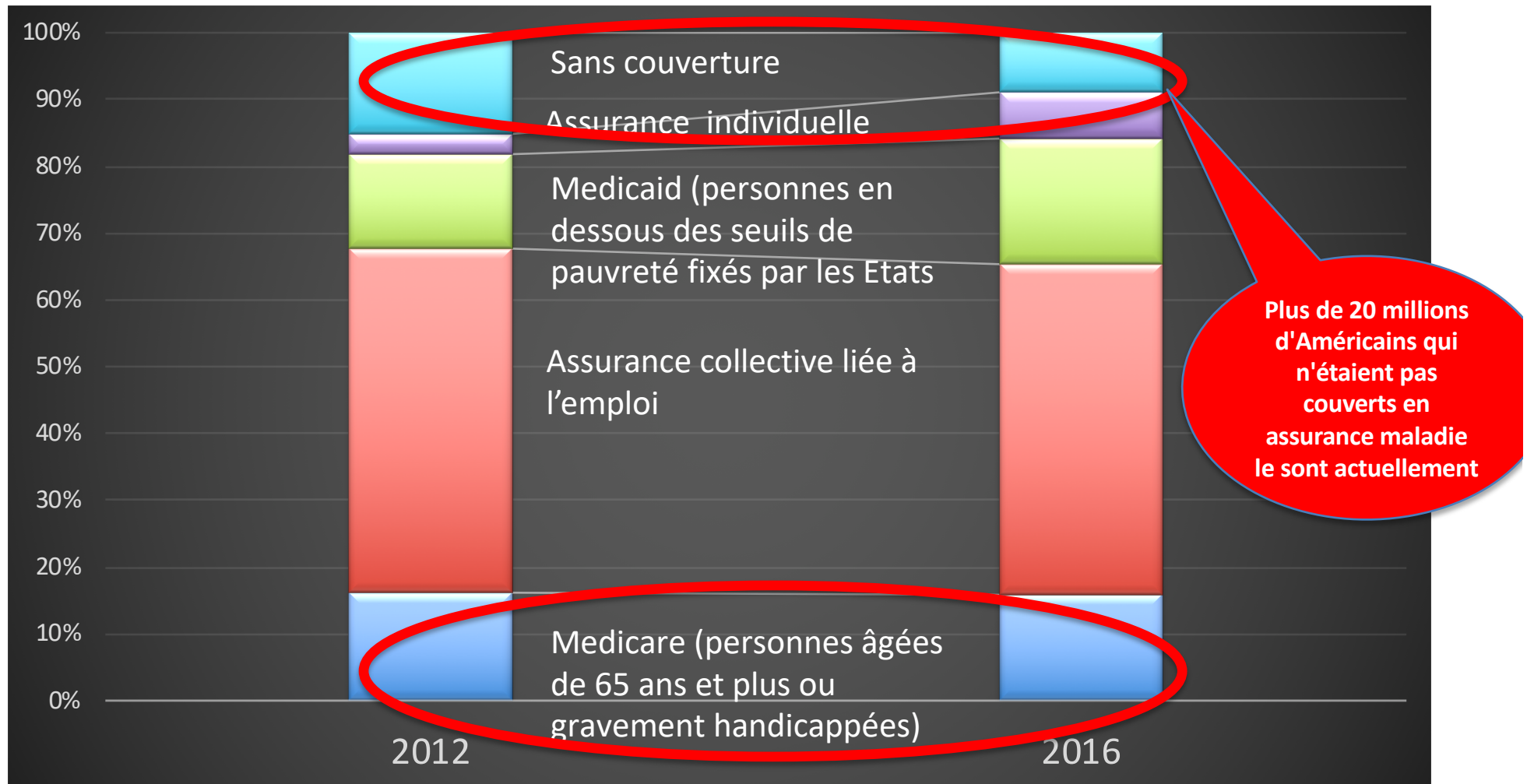


# Plan

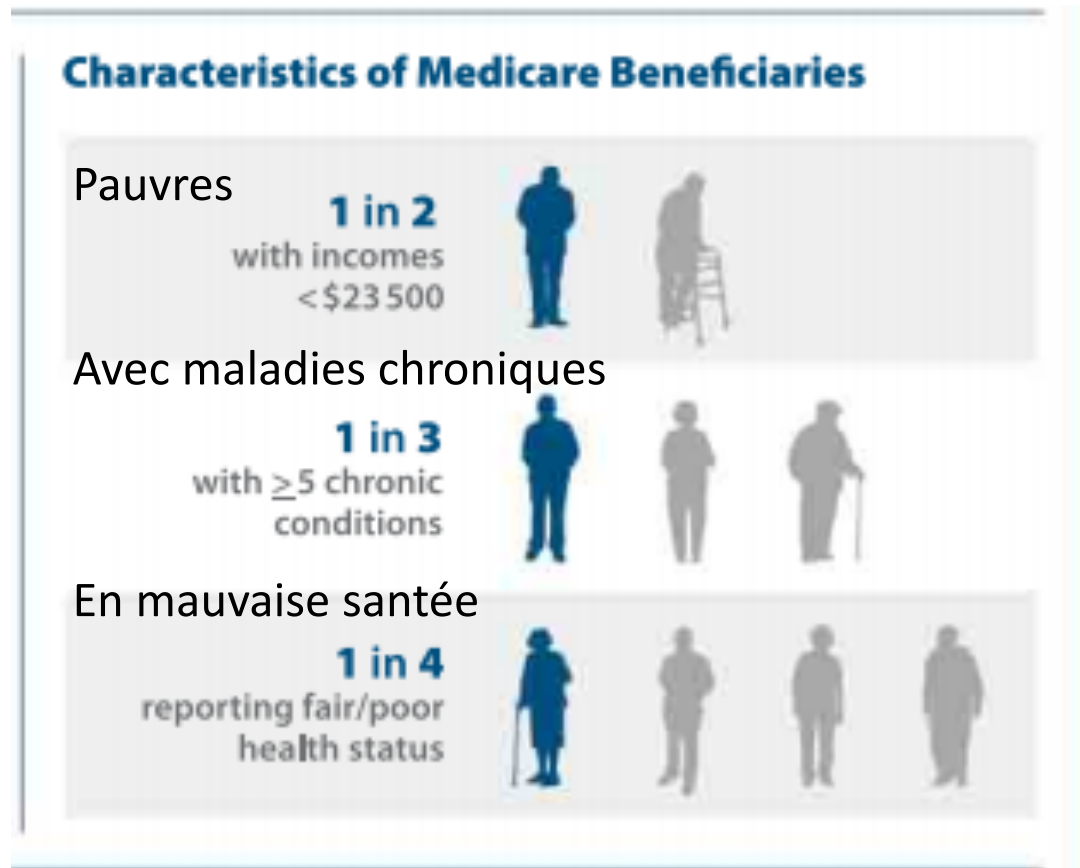
- L'Affordable Care Act – “Obamacare”
- Expérimentations à grande échelle incluses dans l'ACA
- Les résultats:

Le gaspillage peut être bien évident mais il est beaucoup plus difficile de s'en débarrasser en pratique qu'en théorie.

# L'ACA et la couverture en assurance maladie aux États-Unis



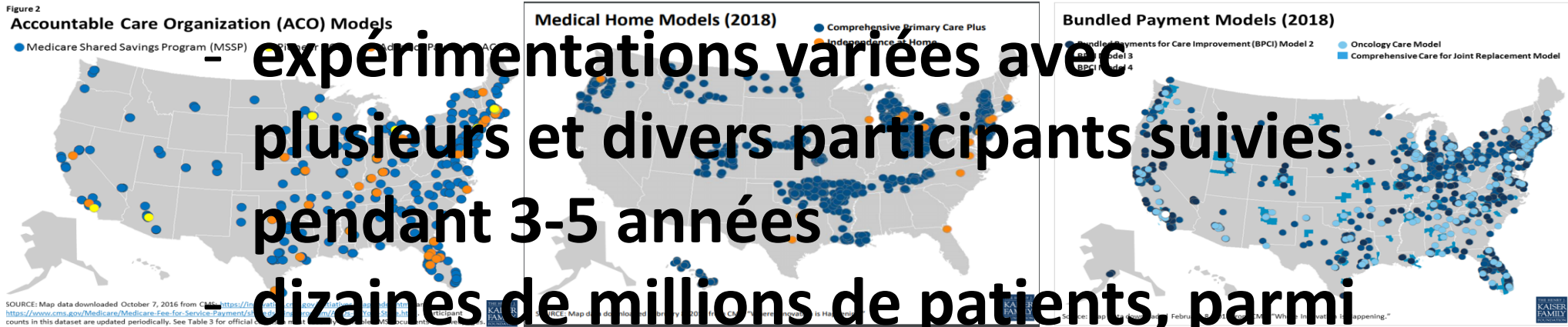
# Medicare – Assurance universelle pour les personnes âgées (65+) ou gravement handicapées



60 millions de personnes dont 2/3 sont inscrits dans le programme traditionnel

- Géré directement par le gouvernement fédéral
  - Données comparables pour tous les beneficiaries
- \$700 milliards en dépenses annuelles**

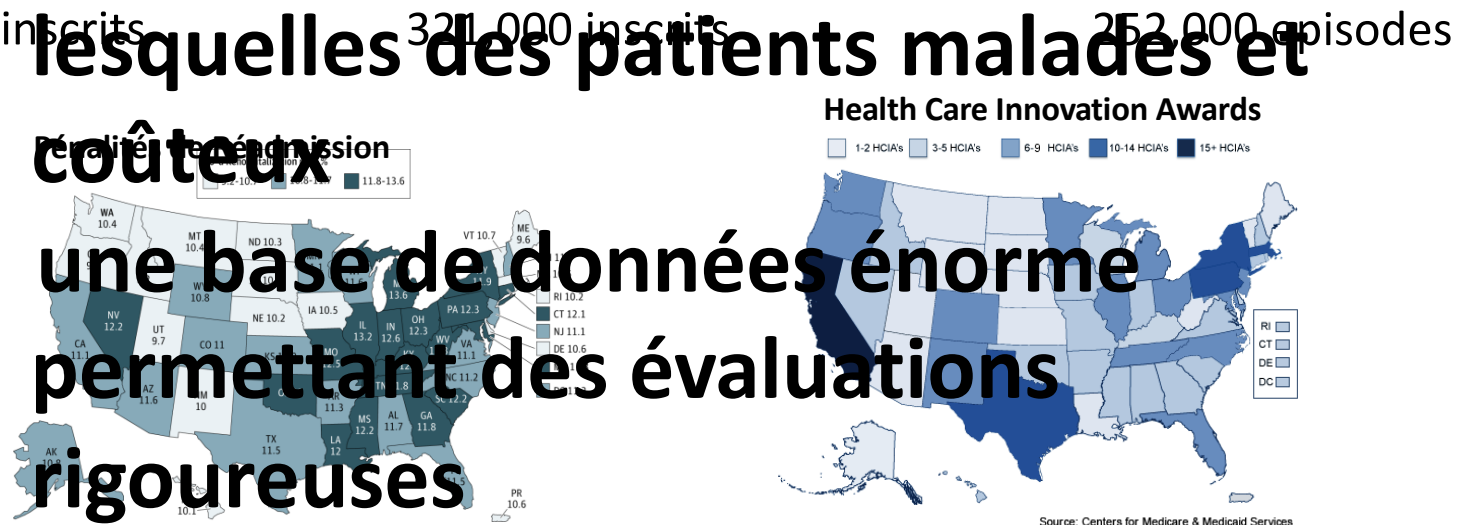
# Pourquoi vous pencher sur l'expérimentations à grande échelle incluses dans l'ACA?



- expérimentations variées avec plusieurs et divers participants suivies pendant 3-5 années  
 dizaines de millions de patients, parmi

lesquelles des patients malades et coûteux

- une base de données énorme permettant des évaluations rigoureuses



9.2 millions séjours

\$1 milliards

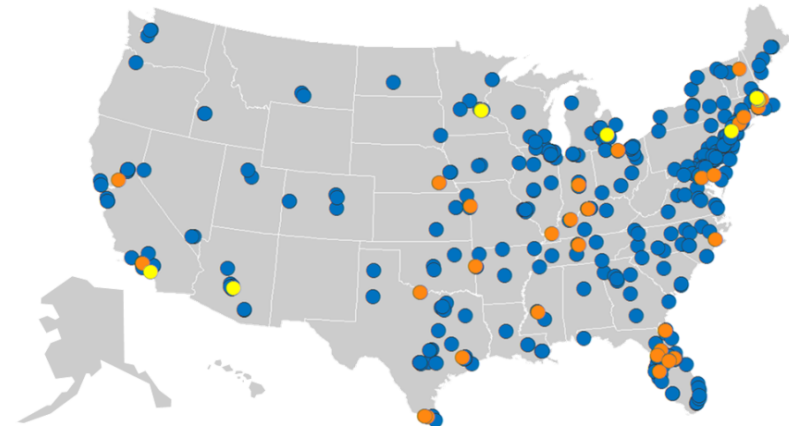
# Accountable Care Organizations - programme d'économies partagées

- Programme volontaire
- Hôpital ou groupe de médecins
- Partage des économies réalisées à condition que le niveau de qualité est maintenu
- Deux modèles: Les gains réalisés sont liés au risque accepté

Figure 2

## Accountable Care Organization (ACO) Models

● Medicare Shared Savings Program (MSSP) ● Pioneer ACOs ● Advance Payments ACOs



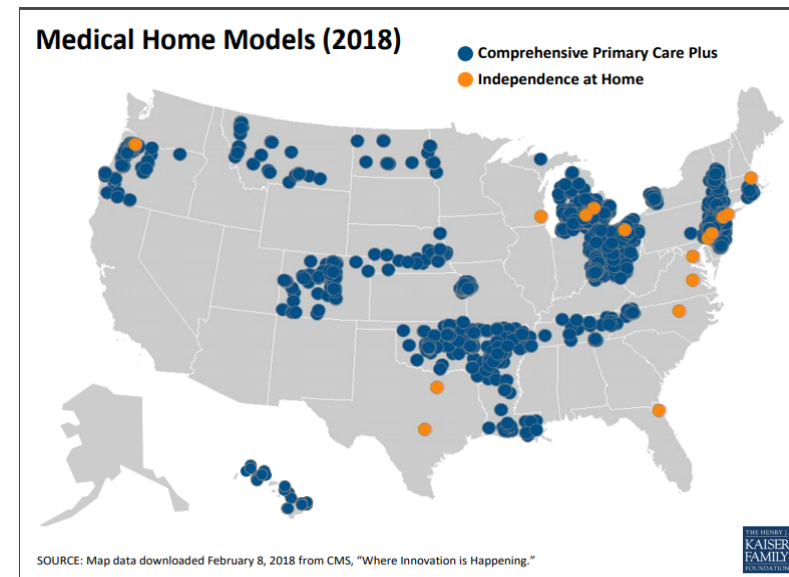
SOURCE: Map data downloaded October 7, 2016 from CMS: <https://innovation.cms.gov/initiatives/map/index.html> and <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/sharedsavingsprogram/ACOs-in-Your-State.html>. Participant counts in this dataset are updated periodically. See Table 3 for official counts in most recently-available CMS documents and webpages.



10,5 millions inscrits

# Medical home model – pour favoriser la coordination des soins

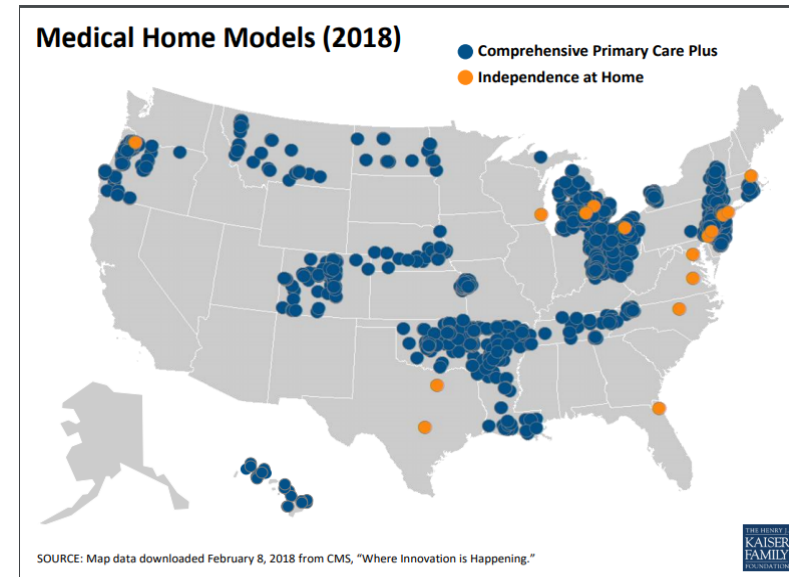
- Programme volontaire
- Groupes de médecins
- Frais de coordination remboursés
- Les groupes sont incités à atteindre des niveaux de performances en matière de continuité et coordination des soins



321,000 inscrits

# Bundled payment model – paiement forfaitaire

- Programme volontaire
- Des forfaits, par épisode, qui incluent les frais d'hospitalisation, de médecins et les soins de suite des hospitalisations
  - 23 catégories d'épisodes
    - Par exemple:
      - remplacement du genou
      - attaque cardiaque



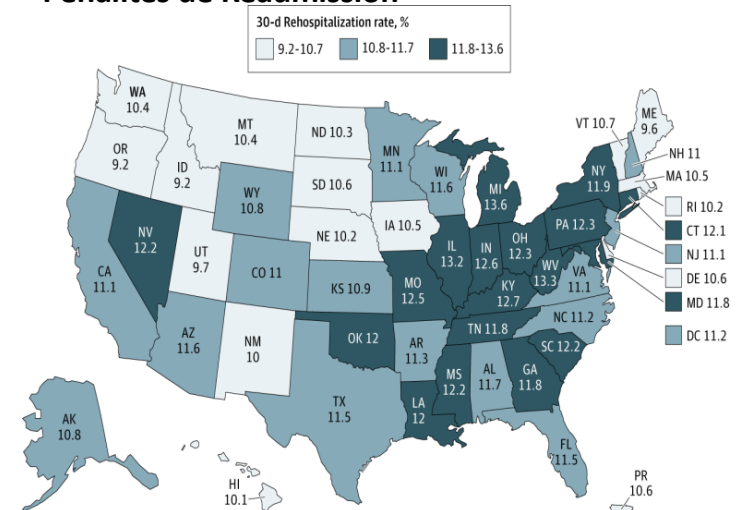
321,000 inscrits



# Readmission penalties – amendes s’il y a trop de réhospitalisations

- Programme obligatoire
- Amendes s’il y a trop de réhospitalisations pendant les 30 jours suivant les sorties hospitalières

Pénalités de Réadmission

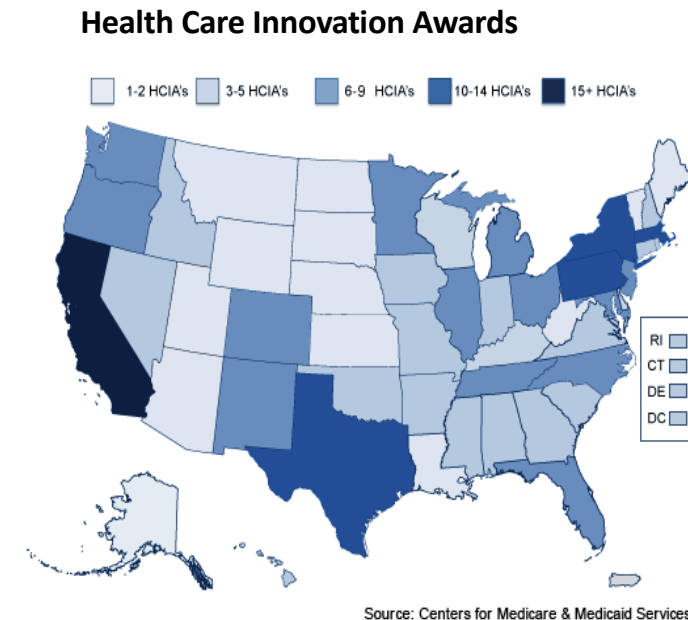


9.2 millions admissions

- 79% des hôpitaux ont payé une amendes en 2017
- amendes moyennes: 0,78% des revenus hospitaliers

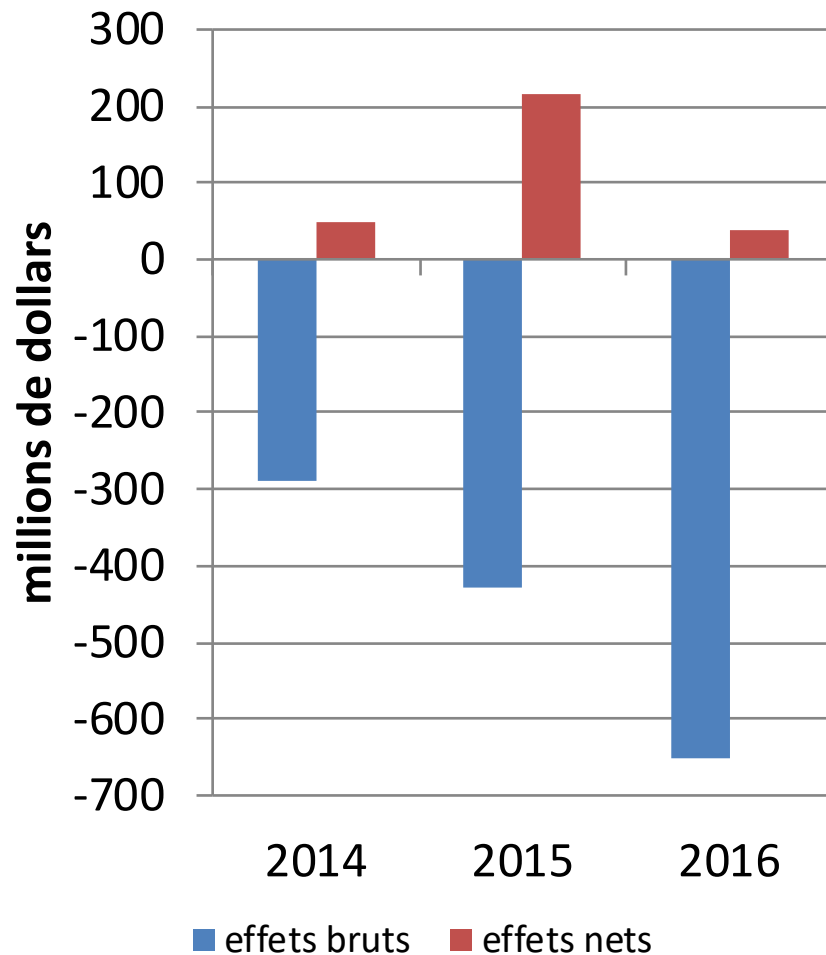
# Innovation awards – Concours pour obtenir des subventions favorisant des programmes innovantes

- Hôpitaux et groupes médicaux offrent des propositions.
- Si leur proposition est choisie, il peut recevoir des fonds de démarrage.
- Si leur modèle réalise des économies, il en partage.
- Une diversité de programmes (une centaine) sélectionnées
  - Par exemple:
    - Coordination des soins
    - “hot-spotting” - cibler les grands consommateurs de soins



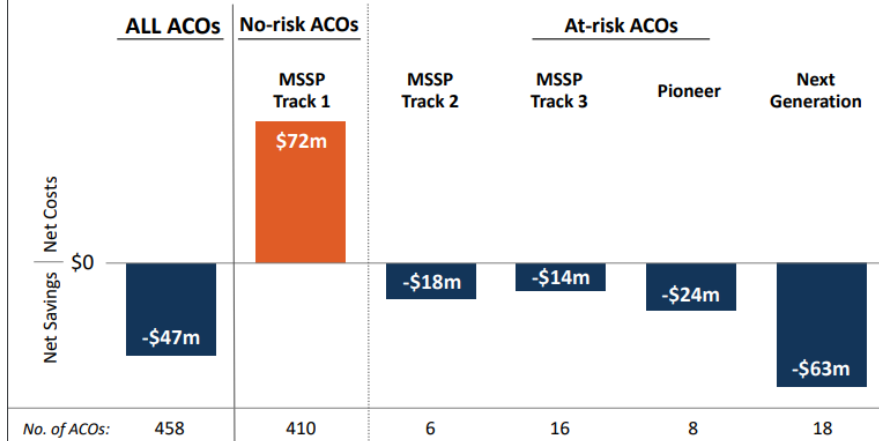
\$1 milliards  
3000 demandes

# Résultats financiers - ACO



## ACOs that accepted risk in 2016 produced net Medicare savings relative to their benchmarks, unlike no-risk ACOs

Net Medicare spending on ACO models, in millions:



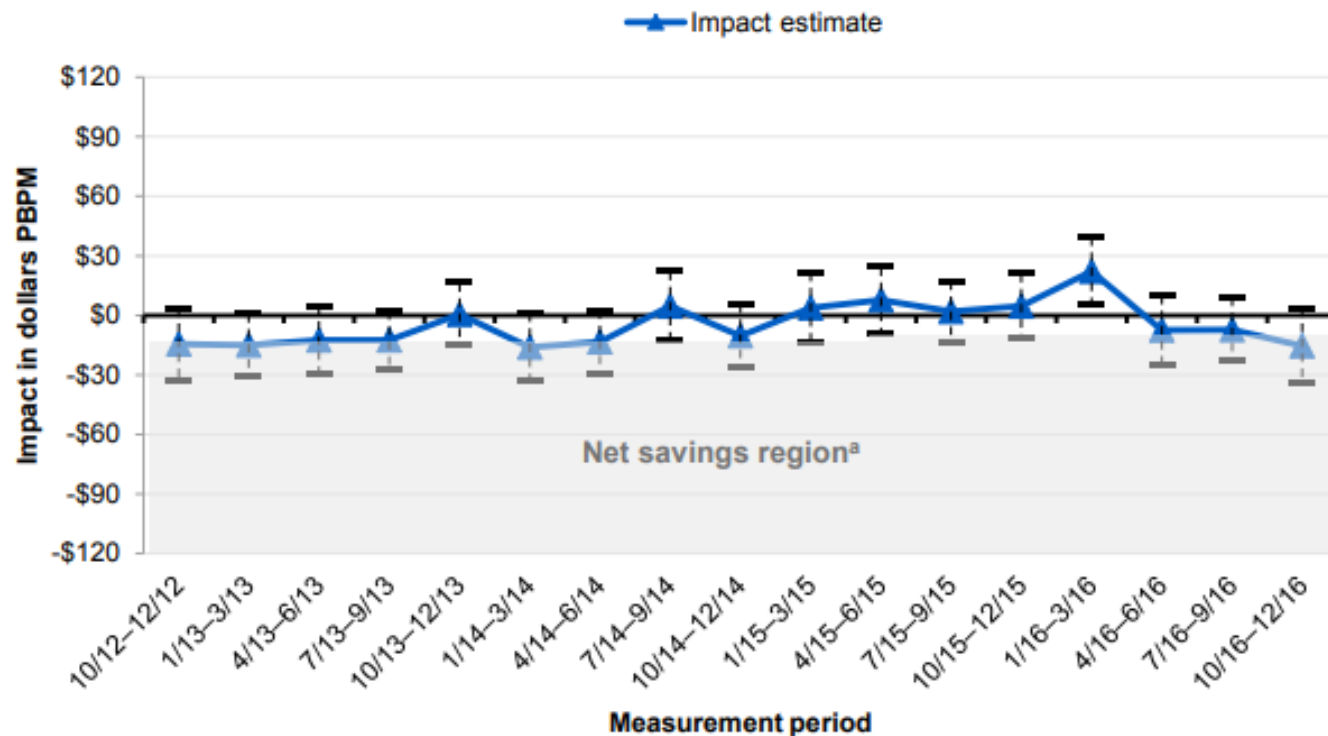
NOTES: Analysis excludes Comprehensive ESRD Care Model. AP and AIM ACOs are included in their respective MSSP tracks.  
SOURCES: Kaiser Family Foundation analysis of 2016 public use files for MSSP, Pioneer, and Next Gen ACOs and unpublished CMS data.



- Le plupart des groupes ont choisi le modèle sans risque négatif
- Economies inexistantes ou minimales

# Résultats financiers – Medical Homes

**Figure 8.3. Estimated impact on Medicare Part A and Part B expenditures PBPM, excluding CPC care management fees, all beneficiaries, CPC-wide**

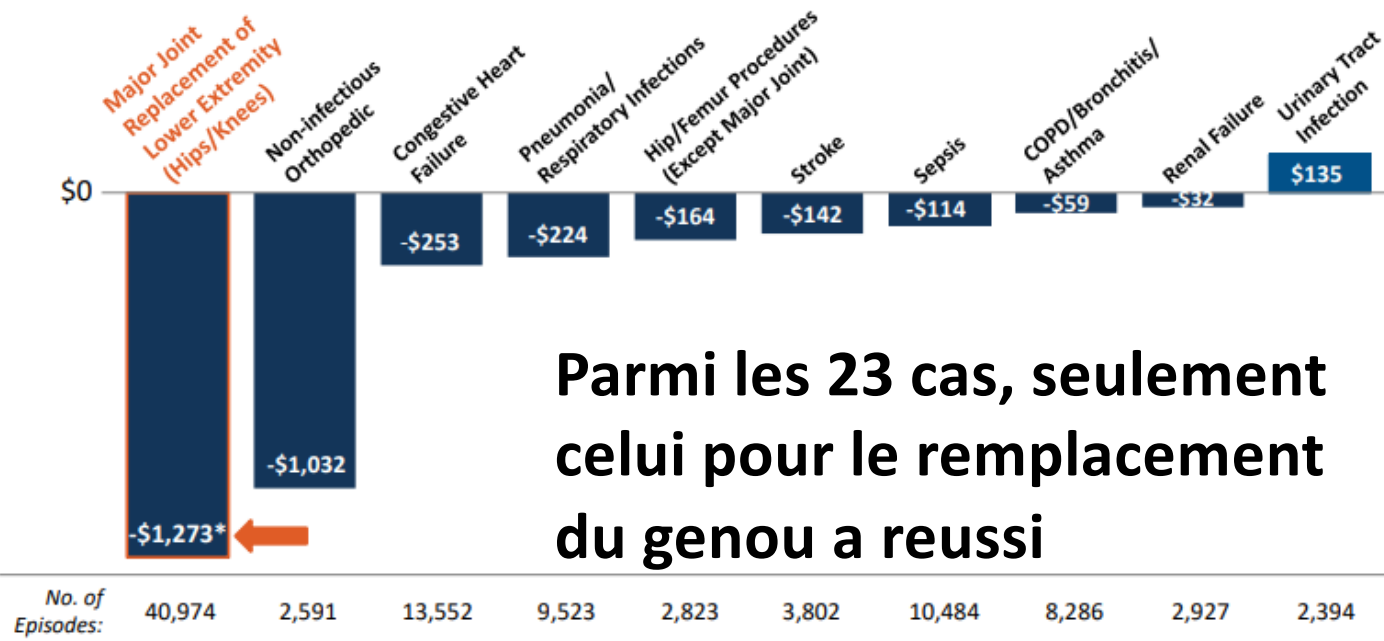


En moyenne, les économies ne suffisent pas à rembourser les frais de coordination

# Résultats financiers – Bundled Payments

**Major joint replacements of lower extremity (hips/knees) was the only clinical group that achieved statistically significant Medicare savings per episode in BPCI Model 2**

*Difference in Medicare spending per episode, relative to comparison group, among the 10 clinical groups with the highest number of episodes):*



**Parmi les 23 cas, seulement celui pour le remplacement du genou a reussi**

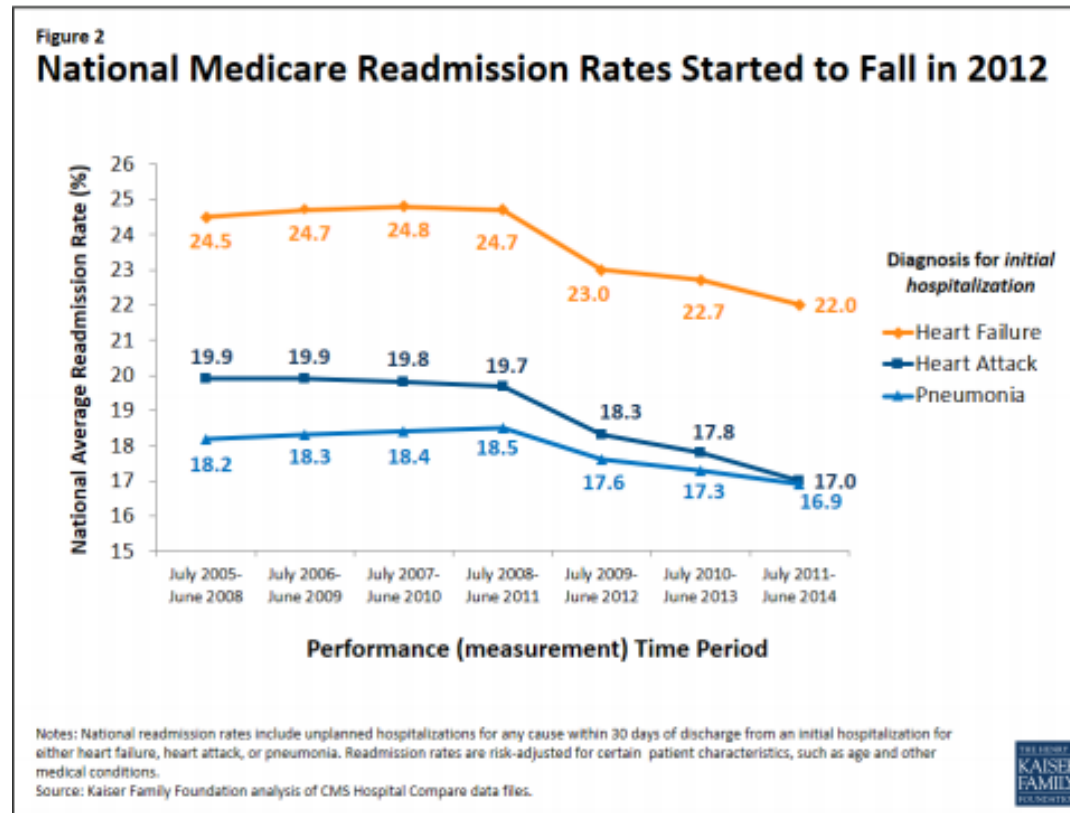
NOTES: \*Statistically significant difference from comparison group ( $p < 0.05$ ). Services included in BPCI Model 2 bundle: inpatient care, physician care, post-acute care, and all related services. Of the 23 clinical groups that had enough episodes for statistical analysis, the only group with statistically significant results was Major Joint Replacement of the Lower Extremity.

SOURCE: KFF analysis of results shown in The Lewin Group, *CMS Bundled Payments for Care Improvement Initiative Models 2-4: Year 3 Evaluation & Monitoring Annual Report*, October 2017.



# Résultats financiers

## – Readmission Penalties

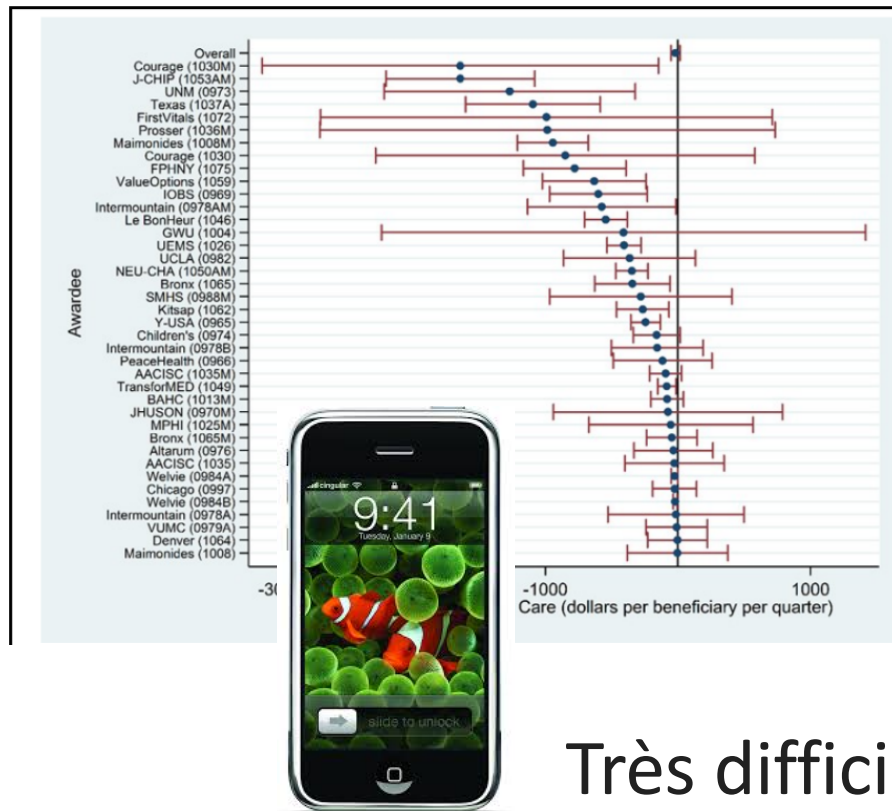


Succès! \$2  
milliards  
d'économies  
par an

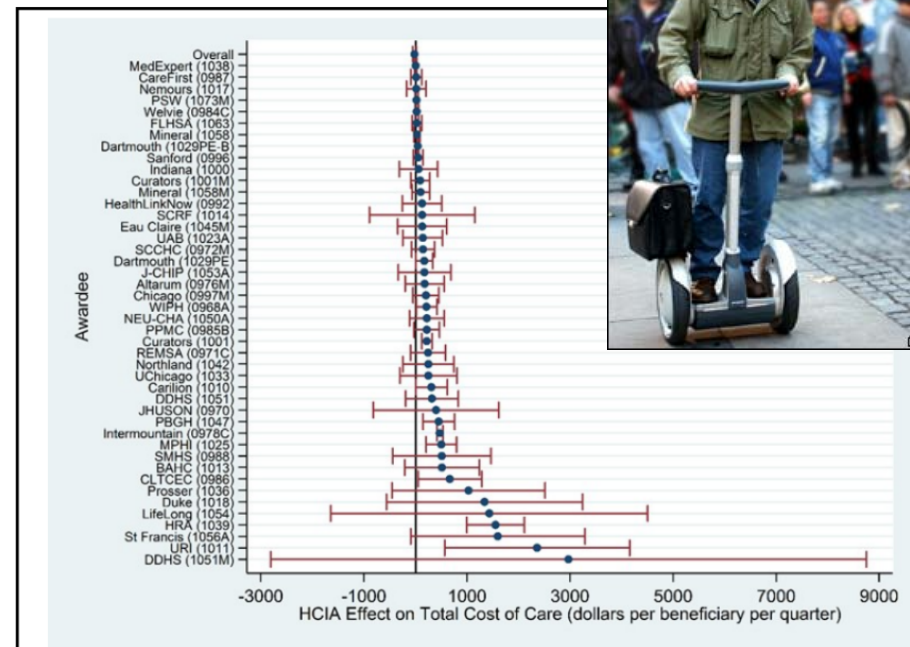
Mais attention! Des soucis – est-ce que le nombre de morts a augmenté? Est-ce que ce résultat n'est pas plus qu'une réponse au codage stratégique?

# Résultats financiers – Innovation Awards

## les succès



## les échecs



Très difficile de choisir les gagnants

# La réforme du système de soins: Quelles leçons?

- Plus facile de commencer avec des programmes volontaires (non-obligatoires)
  - les médecins n'aiment pas prendre de risques
  - ceux-ci produisent rarement des économies
- Les changements obligatoires provoquent des réactions par les acteurs affectés
  - « Les patients sont plus malades qu'avant », « la qualité souffre », « c'est un effet de codage »



# La réforme du système de soins: Quelles leçons?

- Même pour réussir et dépendre
  - Les dépenses nécessaires – du moins
  - Les économies réalisables ont déjà été mises en œuvre.
- 
- s qui  
s, variés,  
valuation  
ient pas  
à éliminer  
ent

**MERCI**