

## **TITRE : Le rapport Igas sur la convergence des tarifs d'hospitalisation publics et privés remis au ministre de la santé**

PARIS, 26 janvier 2006 (APM) - Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) sur la convergence des tarifs d'hospitalisation publics et privés a été remis mercredi à Xavier Bertrand, a-t-on appris jeudi auprès du ministère de la santé.

Ce rapport, très attendu, pourrait être rendu public en début de semaine prochaine, a indiqué le ministère de la santé.

Prévue pour 2012 avec une étape intermédiaire à 50% en 2008, la convergence a suscité de vifs débats entre les représentants des secteurs privé et public. Malgré l'absence de données sur l'écart de coûts entre les deux secteurs, un premier transfert de 35 millions d'euros des hôpitaux vers les cliniques avait été effectué en 2005 afin de lancer le processus de convergence intersectorielle et d'atténuer les effets négatifs de la convergence entre les cliniques, rappelle-t-on.

Pour dépassionner le débat et lui donner des bases objectives, le ministre de la santé avait saisi l'Igas au cours de l'été 2005 d'une mission, non pas sur le principe de la convergence, mais sur ses modalités, sur ses fondements méthodologiques et sur son calendrier, rappelle-t-on.

Dans le pré-rapport, dont l'APM a eu copie, l'Igas juge prématuré de fixer un calendrier pour la convergence, rejoignant ainsi l'avis du ministère de la santé qui avait demandé sans succès la suppression de l'étape intermédiaire en 2008 dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2006.

Les auteurs soulignent notamment les "incertitudes majeures" sur les facteurs pouvant expliquer les différences entre les tarifs et sur les modifications du système de tarification induite par l'objectif de convergence.

"Quant à l'objectif d'une convergence de 50% en 2008, il est proprement inatteignable car dans la meilleure des hypothèses, il sera possible seulement en 2008 de connaître l'ampleur de l'écart, objet de la convergence. Pour l'instant, la question '50% de quoi?' n'a pas de réponse", estiment les auteurs du pré-rapport.

Ils considèrent que le calendrier de convergence ne pourra être fixé qu'en tenant compte des calendriers de toutes les opérations liées à la tarification à l'activité (T2A).

Il faudra notamment fixer le calendrier de convergence au sein du secteur privé entre les cliniques, qui ne pourrait réellement débuter qu'en 2008, date à laquelle une échelle des coûts privés sera disponible.

### **CONVERGENCE VERS LE PLUS EFFICIENT**

Dans la version non finalisée du rapport, l'Igas estime que la convergence ne peut se justifier que si elle s'opère vers le plus efficient, soit par hypothèse vers les cliniques, car une convergence vers la moyenne risque d'être inflationniste en raison d'une hausse des dépenses des cliniques non compensée par des économies dans le public.

"Si les efforts à demander au secteur public s'avèrent très (trop) importants, il convient de les étaler dans le temps plutôt que de les réduire artificiellement par une convergence vers la moyenne", propose le pré-rapport.

La mission insiste sur l'idée que, la qualité relative des prestations ne pouvant être appréciée par secteur, le dispositif de convergence doit se fonder sur l'hypothèse d'un niveau de qualité similaire entre les deux secteurs.

Pour étudier la convergence, les auteurs du pré-rapport proposent également de prendre en compte toutes les sources de financements des établissements, par exemple des ressources externes, et de ne pas considérer uniquement les coûts remboursables par l'assurance maladie.

## ETUDES SUR LES ECARTS DE COÛTS

L'Igas demande que des études soient réalisées sur les écarts de coûts entre les deux secteurs, notamment les écarts de rémunération et de structure de qualification.

Les auteurs du pré-rapport soulignent qu'aucun schéma n'est actuellement envisagé pour assurer une régulation des honoraires médicaux compatibles avec l'objectif de convergence.

Dans le public, les tarifs ont vocation à couvrir l'ensemble des coûts dont la rémunération des médecins, tandis que les tarifs des cliniques n'incluent pas la rémunération des médecins honorés à l'acte.

Seule une modification du mode de régulation des honoraires dans le secteur privé permettra d'atteindre l'objectif de convergence.

L'Igas évoque également la possibilité d'homogénéiser les rémunérations entre les deux secteurs mais cet objectif n'ayant pas été présenté comme étant explicitement associé à la convergence tarifaire, elle a conservé dans le pré-rapport l'hypothèse de maintien d'une régulation décentralisée des salaires dans le privé.

## UN "SUR TARIF" POUR LE PUBLIC

Au titre des différences de rémunérations et de structure de qualification entre les deux secteurs, la mission propose d'admettre un "sur tarif" dans le secteur public. Ce "sur tarif" aurait vocation à se résorber plus ou moins rapidement. A cet effet, l'Igas estime que des études sur la structure de qualification optimale doivent être menées.

Afin d'éviter l'éventuel impact inflationniste du "sur tarif", sous forme de "revendication en retour" des cliniques, l'Igas souligne que ce choix doit s'accompagner d'une doctrine ferme de fixation des tarifs des cliniques.

L'inspection estime en effet que le Conseil de l'hospitalisation doit définir "une doctrine explicite de fixation des taux d'évolution" des tarifs privés.

La mission insiste sur la nécessité d'assurer une rentabilité suffisante des cliniques afin de garantir l'attractivité du secteur auprès des investisseurs sans pour autant constituer des "rentes".

Afin d'orienter les décisions relatives à la tarification, l'Igas recommande par ailleurs à la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) de suivre la rentabilité des cliniques privées.

## REVISION DES GHM

Les auteurs soulignent également que la convergence implique de revoir le système de tarification, notamment en tenant compte de la lourdeur des cas au sein des groupes homogènes de malades (GHM). Les deux pistes à explorer consistent à scinder certains GHM ou à leur affecter des coefficients de gravité.

"Au total, la convergence contribuera à l'instabilité et à la complexité du système de tarification. Pour autant, même si ces inconvénients sont probables, il convient d'en mesurer l'ampleur avant de pouvoir conclure que l'objectif de convergence doit être abandonné", estiment les auteurs du pré-rapport.

Concernant l'influence de certains facteurs, comme les situations de précarité des patients ou la part des activités non programmées, qui sont souvent cités pour expliquer les écarts de coûts entre le public et le privé, les auteurs du rapport proposent de l'évaluer au niveau de l'établissement ou du séjour, et non pas au niveau global du secteur.

Enfin, les auteurs du pré-rapport préconisent d'étudier l'impact de la convergence sur l'emploi hospitalier public, dont la stabilité est susceptible d'être remise en cause avec cette mesure.