

Comment comparer la productivité et l'efficacité des hôpitaux publics et privés ?

En France comme dans les autres pays, l'hôpital coûte très cher : en 2012, les soins hospitaliers représentent 46 % de la consommation de soins et de biens médicaux, soit le premier poste de dépense, alors que les séjours hospitaliers ne concernent chaque année qu'environ un dixième de la population.

Comme chacun sait, le financement des hôpitaux a été réformé avec l'introduction en 2004 de la tarification à l'activité (T2A), qui consiste à verser une somme forfaitaire dépendant de la pathologie traitée pour la prise en charge d'un patient. En rupture avec une logique rétrospective, le forfait établit un paiement prospectif, ce qui présente l'intérêt d'inciter les hôpitaux à fonctionner de façon efficiente, c'est-à-dire à minimiser leurs coûts pour un niveau de soins donné. Cette réforme a suscité de nombreux débats, sur les risques supposés de détérioration de la qualité des soins, mais aussi sur sa portée réelle et ses modalités de mise en œuvre.

L'un des sujets de contestation a notamment porté sur la convergence des tarifs entre établissements publics et privés. Initialement retenu, cet objectif de convergence tarifaire a été abandonné par le gouvernement actuel. Fallait-il faire jouer la concurrence entre hôpitaux publics et privés, ou seulement entre hôpitaux publics d'une part et cliniques privées d'autre part ? Ces établissements sont-ils comparables ou soumis à des contraintes différentes ? En France, les cliniques privées représentent un tiers des séjours hospitaliers, avec une très forte spécialisation sur certains types d'activités comme la chirurgie programmée. Les statuts des personnels y sont plus flexibles, la plupart des médecins y exercent en tant que non salariés et la sélection des patients y est possible, contrairement aux hôpitaux publics. Même si les missions d'intérêt général de l'hôpital public sont rémunérées avec des enveloppes spécifiques, la question de la comparabilité des hôpitaux publics et privés mérite d'être examinée. C'est dans ce débat que se situent Brigitte Dormont et Carine Milcent. Leur article a pour but de comprendre les différences de productivité observées en France

entre les hôpitaux publics, les hôpitaux privés à but non lucratif (ou établissements de santé privés d'intérêt collectif, ESPIC) et les cliniques privées.

Elles examinent s'il existe une influence des caractéristiques des patients et de la composition des séjours sur la productivité des hôpitaux. Si tel est le cas, introduire de la concurrence entre les hôpitaux sur la base de la Tarification à l'Activité ne promeut pas seulement l'efficacité, mais crée aussi de fortes pressions au sein des établissements en faveur d'une réorientation de l'offre de soins. Les hôpitaux peuvent être encouragés, par exemple, à développer les séjours chirurgicaux au détriment des séjours ne donnant lieu qu'à une prise en charge médicale.

La base de données utilisée est un panel d'hôpitaux proche de l'exhaustivité pour les soins aigus : 1 604 hôpitaux sont observés sur la période 1998-2003. L'analyse couvre les six années précédant l'introduction de la T2A en France afin d'observer la situation qui préexistait avant la mise en place de nouvelles incitations. Les résultats montrent que le diagnostic sur l'efficacité productive des hôpitaux publics dépend de la définition de la fonction de production : avec une fonction classique les scores d'efficacité des hôpitaux publics sont inférieurs à ceux des hôpitaux privés à but non lucratif, eux-mêmes inférieurs à ceux des cliniques privées. Mais l'ordre des performances relatives s'inverse lorsque l'on tient compte des caractéristiques des patients et de la composition des séjours des hôpitaux : à l'exception des petits établissements, les hôpitaux publics et les ESPIC apparaissent alors plus efficaces que les cliniques privées.

Ces résultats doivent être interprétés à la lumière des différences de cahiers des charges encadrant les activités des hôpitaux publics et privés. Une décomposition finale montre que la plus faible productivité des hôpitaux publics s'explique principalement par leur taille, la composition de leur patientèle et celle de leurs séjours, caractérisée par une faible proportion de séjours chirurgicaux. Elle ne s'explique pas par une moindre efficacité des hôpitaux publics.

Références: Comment évaluer la productivité et l'efficacité des hôpitaux publics et privés en France, les enjeux de la convergence tarifaire, *Cahiers de la Chaire Santé n°15* par B. Dormont, C. Milcent, paru dans *Economie et Statistique* - 455-456 - Mai, 2013.

Lire l'article: [Comment évaluer la productivité et l'efficacité des hôpitaux publics et privés en France, les enjeux de la convergence tarifaire](#)

Rédaction : Brigitte Dormont et Victoria Verdy

Contact : victoria.verdy@dauphine.fr ou 01-44-05-46-02

Consulter le site de la chaire : www.chairesante.dauphine.fr