

23^{ème} Matinée thématique du Collège des Économistes de la Santé

L'hôpital en mutation

Mardi 24 mai 2022

13h30 à 17h30

Hôtel Dieu, 1 Parvis Notre-Dame 75004 Paris – Amphi Dupuytren

En présence et en visioconférence :

<https://ehesp-fr.zoom.us/j/92692751033?pwd=U3hhdVZQL2hpcFJETkpTc3hpTXJKQT09>

Les tendances lourdes qui caractérisent les établissements de santé en France depuis le début du XXI^e siècle ont pour point commun une logique de maîtrise des dépenses de santé, commune à tous les pays développés. D'un côté, la mise en concurrence des établissements s'affirme comme la politique publique privilégiée. Concurrence en prix avec la tarification à l'activité et son avatar, le paiement à l'épisode de soins, tous deux fondés sur le principe de concurrence par comparaison. Concurrence en qualité plus récemment, pour éviter les écueils de la concurrence en prix, avec le paiement à la performance (IFAQ) et la diffusion publique d'indicateurs de qualité (sur le site scopesante.fr) concédant – enfin – au patient un rôle d'aiguillon du système.

D'un autre côté, un processus d'intégration verticale, par essence en contradiction avec le modèle de concurrence « pure et parfaite », est encouragé tant pour les établissements publics que privés. Les premiers se sont regroupés en réseau sur un territoire pour assurer une prise en charge commune et graduée du patient. L'enjeu consiste à mutualiser les équipements de santé sur le territoire pour optimiser leur utilisation tout en maintenant un « socle de proximité » pour les malades chroniques, plus nombreux dans une population vieillissante. Les seconds internalisent les soins dans une logique de rétention du patient et de parcours de soins intégré. Ainsi, à l'heure de la « coopération », les secteurs public et privé n'ont peut-être jamais été aussi distants l'un de l'autre.

Ces deux tendances – logique de mise en concurrence et d'intégration verticale – visent à maîtriser les dépenses de santé mais peuvent apparaître contradictoires et rendent plus difficile encore la compréhension de l'évolution du système hospitalier français. Comment analyser les transformations qui rendent toujours plus hybrides les modes de financement des établissements ? Comment les établissements de santé s'adaptent à cet environnement changeant ? Quel bilan attendre du déploiement d'incitations contradictoires et peu lisibles ?

La 23^{ème} Matinée thématique du Collège interrogera les évolutions structurelles du secteur hospitalier, aux prismes des modes de financement et des nouvelles logiques organisationnelles. La matinée sera construite autour de deux tables rondes. La première présentera les regards croisés du professionnel de santé, de l'assureur et de l'économiste sur l'évolution des modes de financement des soins dans les établissements de santé. La seconde table ronde sera consacrée à des retours d'expériences et de recherches concernant les nouvelles logiques organisationnelles dans le secteur hospitalier (public et privé).

Les matinées thématiques du Collège des Economistes de la Santé sont des conférences qui mettent l'accent sur l'actualité économique des professions de santé et des segments d'activité en mutation. Chaque conférence croise les approches de chercheurs en économie de la santé, de représentants des professions considérées, d'acteurs institutionnels, et de personnalités politiques. Lieu d'échange, de réflexion et de débat, ces conférences sont couvertes par des médias professionnels spécialisés, et contribuent à l'information du public intéressé et, nous l'espérons, à la réflexion des décideurs.

L'hôpital en mutation – Programme

13H30 Accueil Café

13H40 Paroles d'ouverture : Florence JUSOT
Présidente du Collège des Économistes de la Santé

13H50 Mot de bienvenue : Nicolas Castoldi
Directeur délégué auprès du DG de l'AP-HP

14H PREMIERE TABLE RONDE

Innovations tarifaires à l'hôpital

La T2A doit-elle disparaître ? Ce mode de rémunération à l'acte des soins hospitaliers serait responsable de tous les maux d'un système parvenu à bout de souffle... Pensé et mis en œuvre à l'origine comme un outil de mise en concurrence par comparaison des établissements de santé « en monopole local », ce mode de financement prospectif les incite, en baissant le prix moyen des soins, à augmenter leur activité. Mais en affichant par ailleurs une volonté de maîtriser les dépenses de santé (avec un ONDAM restrictif), le système est schizophrène et génère un épuisement dans l'activité qui ne paye pas... D'autres modes de financement des soins font d'ailleurs leur apparition qui tentent de contrebalancer les effets pervers de la T2A : paiement forfaitaire à l'épisode pour des actes de chirurgie, dotation populationnelle pour les urgences, incitation financière à la qualité, ajustement au risque, etc. Les innovations tarifaires à l'hôpital définissent une tendance à l'hybridation des financements et à la complexification du système. Trop d'incitations tue-t-il les incitations ?

Modération : Nicolas Sirven (EHESP)

Gérard de Pouvourville (ESSEC)

Frédéric Bousquet (CNAM)

Marc Bourquin (FHF)

15H00 Débat avec la salle

15H30 Pause-café

15H45H DEUXIEME TABLE RONDE

Nouvelles logiques organisationnelles à l'hôpital

Le secteur hospitalier s'est fortement restructuré dans les années précédant l'apparition de la pandémie. Le secteur privé s'est réorganisé autour de quelques grands groupes fortement intégrés et le secteur public a achevé la mise en réseau de ses établissements dans le cadre des GHT. Deux tendances similaires d'intégration verticale dans des secteurs aux activités tantôt en concurrence, tantôt en coopération, bref : « en coopétition ». Des configurations spécifiques d'offre autour de parcours de soins émanent parfois de manière spontanée ; l'époque est plus que jamais à l'innovation organisationnelle, soutenue par les dispositifs d'expérimentation de l'Article 51 de la LFSS depuis 2018. Le partage de l'offre entre une logique de service public d'un côté et d'intérêt privé de l'autre est-il toujours d'actualité ? La collaboration entre les deux secteurs réduit-elle les difficultés d'accès dans les territoires, crée-t-elle des inégalités ? Le secteur public (hors CHU) va-t-il disparaître au profit d'un partenariat public-privé ? Pour quels bénéfices ?

Modération : Sandrine Baffert, Cemka

Lise Rochaix (U. Paris 1, PSE, Hospinomics)

Sandrine Boucher (Unicancer)

Asma Fares (HLC)

16H45 Débat avec la salle

17H15 Le mot de la fin : Florence JUSOT, Présidente du Collège des Économistes de la Santé

17H30 Cocktail