

---

## QUELLES RÉACTIONS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU MÉCANISME DE DÉGRESSIVITÉ TARIFAIRE MIS EN PLACE EN FRANCE EN 2015 ?

Alexandre CAZENAVE-LACROUTZ (\*), Engin YILMAZ(\*\*)

(\* ) Insee, Direction des études et synthèses économiques

(\*\* ) Ministère de la santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

[alexandre.cazenave-lacroutz@insee.fr](mailto:alexandre.cazenave-lacroutz@insee.fr)

[engin.yilmaz@drees.sante.gouv.fr](mailto:engin.yilmaz@drees.sante.gouv.fr)

**Mots-clés :** hôpitaux, tarifs, contrôle synthétique

---

### Résumé

De 2015 à 2017, un nouveau mécanisme de tarification hospitalière a affecté la rémunération des établissements de santé français, la dégressivité tarifaire. Ce mécanisme a consisté à diminuer la rémunération unitaire de séjours d'une activité lorsque le seuil fixé pour cette activité a été atteint. Dans les pays de l'OCDE qui l'avaient précédemment mis en place, ce système était mis en place pour limiter la dépense hospitalière, en récupérant une partie des économies d'échelles réalisées par les hôpitaux (voir de Lagasnerie et al, 2015). En France, ce système de dégressivité tarifaire a été adossé aux segments d'activités où des problèmes de pertinence des hospitalisations se posent.

Nous évaluons les réactions des établissements de santé à ce mécanisme de dégressivité tarifaire. Deux approches sont simultanément conduites. D'une part, pour chaque pathologie incitée, nous construisons une pathologie de contrôle synthétique qui vise à reproduire l'évolution qu'aurait eu la pathologie incitée sans incitation. Nous reprenons en cela la méthodologie développée par Abadie et al (2010). D'autre part, nous calculons pour chaque établissement et chaque année (même sans incitation) la pénalité financière encourue théoriquement du fait de la dégressivité tarifaire, et analysons l'évolution de la distribution de cette pénalité suite à la mise en place de cette mesure d'incitation.

Avec la première approche, à la mise en place de l'incitation, nous n'obtenons pas d'évolution significative dans le secteur privé, où nous jugeons assez satisfaisante la puissance de nos tests en contrôle synthétique, au moins en 2015. Dans un seul cas, nous obtenons en 2015 une évolution significative dans le secteur public mais la significativité de cet effet ne résiste pas à un changement de spécification ; cependant, l'absence de significativité dans certains cas dans le secteur public peut aussi provenir d'un manque de puissance de nos tests, plutôt que d'une absence d'effet. Des analyses complémentaires sont en cours.

Avec la seconde approche, nous ne notons pas d'évolution marquée de la distribution de la pénalité suite à la mise en place de cette mesure d'incitation, ni dans le secteur public, ni dans le secteur privé.

Nous concluons que la mesure n'a pas eu d'effet en 2015, ou au plus de faibles effets.

### Bibliographie

[1] Abadie, A., Diamond, A., & Hainmueller, J. (2010). *Synthetic control methods for comparative case studies: Estimating the effect of California's tobacco control program*. Journal of the American statistical Association, 105(490), 493-505.

[2] de Lagasnerie, G., Paris, V., Mueller, M., & Kumar, A. (2015). *Tapering payments in hospitals*.