



4 septembre 2008

Les charges des cliniques ont augmenté de 17,3% de 2004 à 2007, selon le nouvel indice santé du syndicat Le MCO

PARIS, 4 septembre 2008 (APM)

Le nouvel indice santé lancé par le syndicat Le MCO (ex-Syndicat des cliniques spécialisées, SCS), avec l'aide du groupe Concurrence et techniques comparatives (CTC)-Conseil, montre une hausse de 17,3% des charges des cliniques entre 2004 et 2007 alors que sur la même période, les tarifs n'ont augmenté que de 1,55%, selon les premiers résultats présentés jeudi en conférence de presse.

Afin de tenir compte de l'évolution des charges d'exploitation pour fixer les tarifs hospitaliers, Le MCO suggère depuis plusieurs années la création de cet indice, à l'instar de l'indice des prix à la consommation ou de l'indice du coût de la construction de l'Insee.

Les tutelles ne répondant pas à cette demande, «nous avons décidé cette année de créer cet indice», a souligné le président du syndicat, Olivier Toma qui souhaite faire évoluer la politique tarifaire hospitalière vers une logique de politique de coût de production du soin.

L'échantillon est composé de 80 établissements privés MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), de spécialités et de tailles différentes, dont les comptes d'exploitation ont été étudiés par CTC-Conseil. CTC-Conseil publie déjà régulièrement l'observatoire économique des cliniques privées françaises, l'observatoire national des coûts et le panorama de l'activité obstétricale des cliniques privées.

Afin d'avoir un échantillon représentatif, les établissements ont été classés dans quatre groupes en fonction de leur chiffre d'affaires et il a été tenu compte du poids respectif au niveau national de chacune de ces catégories.

La méthode statistique a été validée par l'Ecole nationale de la statistique et de l'administration économique (Ensaie). Ont notamment été pris en compte le coût de la masse salariale (masse salariale/nombre d'équivalents temps plein ou ETP) et le coût des charges de restauration, le nettoyage, la blanchisserie, la stérilisation, les achats médicaux, etc. par journée.

CTC Conseil a exclu les effets volumes car l'objectif était de définir à quantité constante, l'effet des coûts sur les charges des établissements. Il a choisi 2004 comme année de référence pour calculer les indices des années ultérieures.

«Nous avons recherché la tendance (...), ce n'est pas à 1 ou 2% près», a observé le directeur général de CTC conseil, Claude Chezaud.

Le calcul de l'indice montre une augmentation de 6,2% des coûts de réalisation des actes de 2004 à 2005, de 5,4% de 2005 à 2006 (après correction pour l'intégration dans les groupes homogènes de séjours, GHS, du sang et de plusieurs dispositifs médicaux implantables) et de 4,8% de 2006 à 2007.

Claude Chezaud a observé que les établissements ayant un chiffre d'affaires inférieur à 6,3 millions d'euros subissaient la plus forte inflation de leurs charges (+7,3% en 2005, +7,1% en 2006 et +5,1% en 2007).

L'indice chaîné, qui tient compte de l'évolution de l'indice sur plusieurs années, fait apparaître une inflation de 17,3% de 2004 à 2007.

Pour Le MCO, cet indice démontre l'écart croissant entre l'évolution des coûts et celle des tarifs.

Olivier Toma a également illustré ses propos par plusieurs exemples de forte augmentation des charges en 2008: +6% pour le traitement des déchets contaminés, +6% pour le fuel au 1er août, +20% pour les gants produits à partir de produits pétroliers etc.

Le vice-président du syndicat Le MCO, Marc Wasilewski, a observé que dans son établissement la prime de responsabilité civile était passée de 40.000 euros à 240.000 euros en quelques années.

Le MCO espère que son indice viendra compléter l'Etude nationale des coûts à méthodologie commune entre les secteurs public et privé (ENCC), qui devrait servir de base au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2009 et permettra d'aboutir à une grille tarifaire juste.

UN PROBLEME POUR LA QUALITE DES SOINS

Olivier Toma a tenu à rappeler que les tarifs du secteur privé ont été fixés de manière „historique“, c'est-à-dire sans lien réel avec le coût de production, et que les premiers résultats des études de coûts montrent que la plupart des tarifs sont fixés en dessous de leur coût de production.

Il a souligné qu'il était impossible pour les établissements de reporter l'augmentation des charges sur le prix de leurs actes car ceux-ci sont fixés d'autorité par l'Etat.

Dans ce contexte, il a mis en garde contre une chute de la qualité et de la sécurité des soins, seuls points sur lesquels les établissements peuvent avoir une influence.

Olivier Toma a également insisté sur le fait que les établissements ne pourront réaliser les investissements nécessaires afin de garantir l'offre de soins à long terme. „Les taux d'emprunt sont en train d'augmenter, ce n'est pas possible (...) On ne pourra pas assurer en France cette modernisation“, a-t-il déploré.

Claude Chezaud a précisé par ailleurs que les charges étaient composées à 47% de charges salariales, 20% des achats et 33% d'autres charges (un quart pour l'immobilier, 12% pour la restauration, 12% pour le nettoyage, 6% pour la blanchisserie...).

10 septembre 2008

Pour compenser la flambée des charges **Un syndicat de cliniques réclame un indice des coûts**

LE MCO, un syndicat qui regroupe une centaine de cliniques en médecine, en chirurgie et en obstétrique, se plaint depuis cinq ans d'une sous-tarifcation des séjours hospitaliers.

« *Nos charges – médicaments, énergie, salaires, restauration, etc. – évoluent plus vite que nos tarifs* », répète une nouvelle fois le président du MCO. Pour Olivier Toma, la pérennité du système hospitalier s'en trouve menacée : « *Les établissements ne pourront plus assurer la sécurité et la qualité des soins au cours de la décennie à venir.* »

Le message, maintes fois répété depuis le passage en tarification à l'activité, laisse de marbre les pouvoirs publics. Pour appuyer son

propos, le MCO a commandé une enquête à un cabinet-conseil (CTC-conseil). L'étude, menée auprès de 80 cliniques représentatives, conclut que les cliniques françaises ont subi une inflation de 15 % entre 2004 et 2007 (indice chaîné tenant compte de l'intégration des dispositifs médicaux implantables dans les tarifs). Principale charge, les frais de personnel (47 % des coûts). Suivent les achats (20 % des charges), notamment de médicaments, un poste de dépenses qui évolue rapidement. Et l'immobilier, la restauration, le nettoyage, la blanchisserie... L'inflation constatée – de 15 % sur trois ans – n'a pas été compensée par une progression tarifaire équivalente, loin s'en faut. Certaines cliniques ont fermé, d'autres

se sont regroupées. La plupart se rattrapent sur la facturation de chambres seules. Mais la logique atteint ses limites, et demain c'est donc la qualité des soins qui pourrait en pâtir, à en croire « le MCO ». À la veille du débat sur le PLFSS 2009 (projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009), le syndicat en tire les conclusions : « *Il faut créer un indice santé pour le calcul de nos tarifs afin qu'ils évoluent au même rythme que nos charges* », expose Olivier Toma. Le syndicat a déposé un recours, il attend la réponse du Conseil d'État. « *C'est illégal de fixer un tarif sous le coût de production, cela oblige à vendre à perte* », précise Olivier Toma.

> D CH

Protection sociale

I N F O R M A T I O N S

10 septembre 2008

Un nouvel indice pour les coûts des cliniques

À la veille de la fixation de l'Ondam 2009, un syndicat de cliniques lance un indicateur pour mesurer ses coûts.

Les charges des cliniques ont augmenté de 17,3 % depuis 2004 alors que, dans le même temps, les tarifs fixés par le ministère de la Santé dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A) ne progressaient que de 1,55 %. Tel est le principal résultat de l'étude présentée, le 4 septembre, par le syndicat des cliniques Le-MCO.

Soucieux de voir « les tarifs évoluer en fonction et au rythme des coûts de production », ce syndicat souhaitait depuis plusieurs années la création d'un indice santé sur le modèle de « l'indice à la consommation », explique **Olivier Toma** le président de cette organisation. Au vu des résultats de ces travaux, « il n'y a pas le moindre doute sur l'augmentation massive des coûts », note pour sa part **Claude Chézaud**, directeur de CTC Conseil, à l'origine de la mise au point de ce nouvel indice conjoncturel annuel.

Pire, les établissements hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés, sont contraints de « produire à perte », « ce qui est illégal » fustige encore **Olivier Toma**. Selon lui, 70 % des actes seraient « tarifés en dessous des coûts de production », une réalité jugée « dangereuse pour la pérennité du système hospitalier français ».

Les établissements ne pouvant pas « agir sur les coûts », la seule issue est d'« augmenter le reste à charge des patients sur la chambre individuelle par exemple ou diminuer la qualité et la sécurité des soins », prévient **Olivier Toma** dans la perspective de la fixation du nouvel objectif de dépenses hospitalières 2009.

LA PRODUCTIVITE EN QUESTION

« Selon la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers, trois chirurgiens du public ont une productivité équivalente à un chirurgien du privé », rapporte Marc Wasilewski, vice-président du syndicat Le-MCO.

8 septembre 2008

Les cliniques privées au bord de l'implosion financière ?

Tandis que les tarifs des cliniques n'ont augmenté, selon leur calcul, que de 1,5 % entre 2004 et 2007, leurs charges ont bondi de 17,3 % sur la même période, révèle le nouvel indice conjoncturel santé mis au point par le cabinet CTC Conseil à la demande du syndicat Le-MCO. Pour expliquer cette inflation des coûts, le président du Syndicat des cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique, Olivier Toma, met en avant « *la hausse de la masse salariale de 18 % depuis la mise en œuvre des 35 heures* », mais aussi l'inflation des autres postes de dépenses : achats, immobilier, alimentation, « *prime de responsabilité civile qui a quintuplé en cinq ans. .* » « *La sécurité des 8 millions de patients hospitalisés en MCO chaque année ne pourra bientôt plus être assurée, et les cliniques ne pourront faire face aux investissements nécessaires* », alerte Olivier Toma, qui demande l'indexation des tarifs hospitaliers aux coûts de production des soins.

5 Septembre 2008

Le MCO veut faire évoluer la politique tarifaire hospitalière

Le syndicat de cliniques LeMCO a présenté hier à la presse l'indice conjoncturel santé qu'il a fait élaborer par CTC, cabinet d'études spécialisées.

05/09/08 - Hospimedia - Cet indice démontre que les tarifs, fixés par l'Etat et censés rémunérer l'activité des cliniques, ne suivent pas l'augmentation des coûts auxquels sont soumis ces établissements. LeMCO espère, grâce à cet outil concret, faire évoluer la politique tarifaire hospitalière «vers une logique de politique de coût de production de soins». Sans une telle évolution, prévient-il, la qualité et la sécurité des soins sont menacées.

Avec l'indice conjoncturel santé présenté hier, le syndicat de cliniques LeMCO espère bien faire évoluer une situation qu'il dénonce depuis un certain temps. «Le respect à la lettre de la réglementation et des cahiers des charges des différentes tutelles d'une part, la qualité et la sécurité des soins garantis aux français d'autre part, ont un coût», explique-t-il. Or, ajoutent les représentants du syndicat, les tarifs appliqués aux établissements de santé le sont suivant des critères historiques et n'ont jamais été calculés en tenant compte des coûts de production des soins. Encore fallait-il démontrer cette assertion. C'est désormais chose faite avec ce nouvel outil.

Inflation des coûts de 17,3% depuis 2004. LeMCO a missionné pour son élaboration le cabinet CTC Conseil*. Côté méthodologie, ce dernier s'est basé sur différentes techniques validées par l'Ecole nationale de la statistique et de l'administration économique (ENSAE). 80 cliniques composant un échantillon représentatif ont vu leurs comptes passés au crible de l'étude, dans le but d'estimer le coût unitaire de chacune des charges pesant sur l'activité des établissements, en choisissant comme base de départ l'exercice 2004. Résultat, l'indice chaîné montre qu'en trois ans - de 2004 à 2007, donc - les établissements ont subi une inflation de leurs coûts de 17,3%. Les plus touchés par cette évolution sont les plus petites cliniques (chiffre d'affaires inférieur à 6 millions d'euros). L'étude précise par ailleurs que les charges des établissements ont été impactées en 2006 par l'intégration du sang et des DMI, dont l'incidence a été estimée à près de 2% du total des charges.

La qualité et la sécurité comme variables d'ajustement ? L'indice démontre donc l'écart croissant entre l'évolution des coûts et celle des tarifs. Sans compter, précise Marc Wasilewski, vice-président du syndicat, que chaque année, de nouvelles contraintes réglementaires sont créées (vigilance, augmentation des primes de responsabilité civile, etc.) sans être financées. Le problème, dans ce contexte, est que «les établissements de soin seront dans l'incapacité, d'une part de pérenniser la qualité et la sécurité de leur prestation actuelle et d'autre part de s'engager dans les investissements nécessaires afin de garantir l'offre de demain», estime LeMCO. «Cet indice factuel et concret, indique Olivier Toma, président du syndicat, doit intéresser les milieux politiques à la recherche d'outils pour faire avancer les choses». LeMCO espère que l'indice conjoncturel santé sera utilisé en complément de l'Etude nationale de coûts à méthodologie commune MCO (ENCC), qui doit servir de base à l'élaboration du PLFSS 2009**. Il viendra en tout cas étayer le recours déposé par le syndicat auprès du Conseil d'Etat sur les modalités de fixation des tarifs et dont le résultat est attendu pour la fin de l'année.

PLFSS 2009: «l'indice santé» publié par le syndicat Le-MCO fait état d'un accroissement de 15% entre 2004 et 2007 des charges des établissements MCO Dossier d'actualité

Il sera impossible pour les cliniques spécialisées en médecine, chirurgie et obstétrique [dites MCO] de continuer à assurer au cours de la décennie prochaine à la fois la qualité et la sécurité des soins si le mode de fixation des tarifs hospitaliers n'évolue pas radicalement», a déclaré jeudi 4 septembre 2008 Olivier Toma, Président du Le-MCO, syndicat de cliniques privées spécialisées en MCO, lors de la publication du premier «indice conjoncturel santé» mis au point avec le concours du cabinet CTC (Concurrence et techniques comparatives) sous la supervision de chercheurs de l'Ensaë (École nationale des statistiques et de l'activité économique) et à la demande du syndicat.

Pour Le-MCO, l'évolution de cet indice sur les quatre dernières années illustre de manière frappante le fossé croissant entre évolution des coûts et des charges et évolution des tarifs entre 2004 (indice 100) et 2007. Sur cette période, les charges ont subi une hausse globale de 15% (+17% si l'on ajoute l'impact des dispositifs médicaux en 2006). Pendant la même période, selon Le-MCO, les tarifs des cliniques ont augmenté de 1,56% entre 2004 et 2005, de 1% entre 2005 et 2006 et ont baissé de 1% entre 2006 et 2007.

80 cliniques MCO sur les 600 existantes ont été incluses dans l'échantillon CTC, constitué de quatre groupes composés selon le chiffre d'affaires (le «groupe 1» regroupe des cliniques ayant un chiffre d'affaire inférieur à 6,3 millions d'euros, le «groupe 4» celles ayant un chiffre d'affaires supérieur à 24 millions d'euros). Les résultats présentés tiennent compte du poids respectif réel de chaque groupe, «ce qui corrige le caractère aléatoire de l'échantillon».

Selon l'étude 2006 de l'Observatoire économique et financier des cliniques, réalisée par le même cabinet, il est établi que la masse salariale (salaires plus charges) représente 47% des charges totales des établissements, les achats (dont la pharmacie et les dispositifs médicaux) pèsent pour 20% et les autres charges (loyers, restauration, nettoyage, blanchisserie, assurance) représentent 33%.

ADAPTER LES TARIFS AUX COÛTS

Selon le syndicat, la plus grande part des 15% d'augmentation de charges est due à l'évolution de la masse salariale (y compris les revalorisations accordées), à l'impact de la permanence des soins conjugué à celui de la RTT (réduction du temps de travail), sans oublier le coût croissant de l'accréditation/certification des établissements et de la vigilance renforcée, «dont le coût n'est pas financé». La construction retenue pour l'indice, de type chaînée, devrait permettre à l'avenir de tenir compte des changements éventuels de la structure de coût des cliniques et de l'instauration de nouvelles obligations réglementaires.

Olivier Toma, directeur de la clinique Champeau (Béziers), et Marc Wasilewski, directeur de la clinique des Émailleurs (Limoges) et vice-président de Le-MCO, ont rappelé qu'ils défendent le principe d'une évolution des tarifs des séjours hospitaliers sur la base de l'évolution des coûts réels de production des soins et prestations délivrés aux huit millions de patients hospitalisés chaque année dans les cliniques. Les dirigeants du syndicat ont entrepris de rencontrer les parlementaires de la majorité, investis dans les différentes commissions, pour promouvoir leur indice santé. Ils ont également rencontré des dirigeants de la Cnamts et envisagent de sensibiliser des parlementaires de l'opposition.

EN ATTENTE DE L'ÉTUDE COMMUNE DE COÛTS DU MINISTÈRE

Cet indice santé viendra, selon eux, utilement compléter l'ENCC (Étude nationale de coût à méthodologie commune MCO) actuellement menée par le ministère de la Santé, „dont il est prévu qu'elle serve de base à l'élaboration du PLFSS 2009 et dont les parlementaires ne disposent toujours pas, à quelques semaines des premiers débats“, s'impatiente Le-MCO.

„70% des tarifs des GHS (groupes homogènes de séjour) des cliniques sont inférieurs au coût de production des actes. Sans la facturation par les cliniques des suppléments pour chambre particulière, pas un seul établissement privé ne serait aujourd'hui à l'équilibre“, assure Olivier Toma, qui milite depuis la création du syndicat pour que l'État „tienne compte des coûts de production pour fixer les tarifs“. Les premiers échos sur le PLFSS (projet de loi de financement de la sécurité sociale) pour 2009, rapportés par le syndicat, font état d'un Ondam (objectif de dépenses hospitalier) en hausse de 3% (prix et volumes) en 2009. Les tarifs hospitaliers, secteurs privé et public confondus, seraient réévalués de +1,26%.

UN ONDAM HOSPITALIER 2009 INSUFFISANT

Un tel niveau de progression ne satisfait pas Olivier Toma, qui fait le constat selon lequel „aujourd'hui, l'ensemble du système de santé est géré exclusivement dans une perspective de court terme“ et qui prédit „une dégradation lente mais certaine de la qualité des soins“. „C'est un phénomène d'autant plus pernicieux que cela ne se voit pas“, souligne-t-il.

Marc Wasilewski a ainsi cité l'exemple de sa clinique de Limoges. Après avoir fermé durant la période estivale l'unité de surveillance continue, qui prend notamment en charge en surveillance post opératoire des patients opérés en chirurgie de l'obésité, il a finalement décidé de ne pas la réouvrir. „Une telle structure nécessite la présence 24 heures/24 d'une infirmière et d'une aide soignante et l'utilisation de matériels de surveillance performants pour un coût de 400 000 euros par an alors que les recettes reçues dans le même temps ne sont que de 160 000 euros“, explique-t-il. Informés des raisons de cette décision, les responsables de l'ARH (Agence régionale de l'hospitalisation) se seraient, selon le directeur de cette clinique de 100 lits, considérés impuissants à aider la clinique à boucler ce budget par le biais de l'enveloppe de contractualisation, déjà sollicitée de toutes parts, qui peut intervenir en complément de la T2A (tarification à l'activité).

Le cabinet CTC collabore avec le secteur hospitalier privé depuis 1992 et est le concepteur de l'Observatoire économique des cliniques et de l'Observatoire national des coûts et du panorama de l'activité obstétricale des cliniques privées.

Corinne Duhamel
Journaliste agence AEF

EGORA

4 septembre 2008

Les cliniques privées au bord de l'implosion financière ?

04/09/08 – Egora -

Tandis que leurs charges ont bondi de 17,3% en trois ans, leurs tarifs, selon le syndicat Le-Mco, n'auraient augmenté que de 1,5% : les cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), affirment qu'elles ne seront prochainement plus capables d'assurer la qualité et la sécurité des soins.

04/09/08 – Egora - Pour démontrer « le gap croissant entre l'évolution des coûts et celle des tarifs », le syndicat a commandité une étude au cabinet CTC Conseil, menée auprès de 80 établissements MCO en France qui ont ouvert leurs comptes d'exploitation. En collaboration avec l'Ensaie (Ecole nationale de la statistique et de l'administration économique), ce cabinet a mis au point la méthodologie de l'indice conjoncturel santé, premier outil permettant de mesurer l'évolution des coûts des établissements hospitaliers privés. Cet indice révèle ainsi une inflation de 17,3% entre 2004 et 2007, « que l'on peut ramener à 15% si on enlève l'impact des DMI (dispositifs médicaux implantables) inclus dans les tarifs des GHS (Groupes homogènes de séjour) depuis 2006 », précise Olivier Toma, président de Le-MCO et directeur de la clinique Champeau à Béziers.

Pour expliquer cette évolution des coûts, Olivier Toma met en avant « la hausse de la masse salariale de 18% depuis la mise en œuvre des 35 heures », mais aussi l'inflation des autres postes de dépenses : achats, immobilier, alimentation, « prime de responsabilité civile qui a quintuplé en cinq ans »... Et la situation ne devrait pas s'améliorer en 2008 avec la hausse des prix des carburants : « Les tarifs du gaz, de la Poste et de l'enlèvement des déchets ont par exemple augmenté de 6% pendant l'été », affirme le directeur de clinique. Afin de résorber le décalage entre l'évolution des charges et celle des tarifs, le syndicat Le-MCO demande que les tarifs hospitaliers soient fixés en fonction des coûts de production des soins, et évoluent au même rythme. Faute de quoi, « la sécurité des 8 millions de patients hospitalisés en MCO chaque année ne pourra plus être assurée et les cliniques ne pourront faire face aux investissements nécessaires », prévient Olivier Toma, n'hésitant pas à parler de « grave problème de santé publique ».

Un cri d'alarme lancé à quelques semaines du début de l'examen par l'Assemblée nationale du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, prévu du 21 au 24 octobre. « Selon les bruits de couloir, l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) sera fixé à 3%, et nos tarifs n'augmenteront l'an prochain que de 1,3 % », déplore le président du Le-MCO.