

## **Situation en Allemagne par rapport à la France sur la mise en place de la Tarification à l'activité (TAA)**

La tarification à l'activité a été initiée en Allemagne dès 1993, totale en 2005 avec une convergence privée public complète en 2009.

On peut en voir des conséquences sur le paysage hospitalier, l'emploi et les statuts des personnels, la prise en charge des malades

### ***1/ LE PAYSAGE HOSPITALIER***

Entre 1998 et 2008 le nombre d'hôpitaux est passé de 2600 à 2000, ainsi les hôpitaux publics de soins aigus sont passés de 671 en 2004 à 571 en 2008 mais les cliniques de 444 à 537.

Alors qu'en 1991 les Hôpitaux publics constituaient 46% des hôpitaux, en 2006 ils ne sont plus que 34%. Les Hôpitaux privés sont passés de 15 à 27%. Il reste de nombreux hôpitaux non lucratifs (souvent fondations dépendant des églises) qui souffrent mais demeurent la part la plus importante des hospitalisations.

Les économistes prédisent que l'évolution devrait se poursuivre jusqu'à ce que 40% des hôpitaux soient privés.

Jusqu'à la fin des années 90, ce sont surtout les petits hôpitaux qui ont été privatisés mais depuis 2000 les gros hôpitaux publics, notamment les CHU sont touchés. Ainsi les hôpitaux de la ville de Hamburg ont été vendus en 2005, les CHU fusionnés de Giessen et Marburg l'ont été en 2006.

Aucun autre pays européen n'a connu une telle évolution en Europe, la plupart des autres pays ont vu l'externalisation de leurs services (cuisine, blanchisserie, biologie) sans aller jusqu'à une privatisation complète, ou la constitution de partenariat privé public. En Suède, une loi en 2004 a interdit la privatisation des Hôpitaux publics.

Jusqu'à la TAA le financement des Hôpitaux en Allemagne était assuré par un système dual : frais de fonctionnement à la charge de l'assurance maladie, frais d'investissement à la charge des Länder. L'application de la TAA a mis en faillite la plupart des hôpitaux publics, le rapport 2008 de la Krankenhaus Rating Report signale qu'en 2008 un tiers des hôpitaux sont dans le rouge. Le déficit est estimé à 2,2 milliards d'euros.

Le moteur de la privatisation, hors la TAA, semble avoir été le manque d'investissement des Länder, la société des hôpitaux évaluait le manque d'investissement à 50 milliards d'euros.

En 1984 2,6% du PIB était consacré à l'investissement dans les Hôpitaux, ce n'était plus que 1,3% en 2004 (derrière la Slovénie, la Pologne, le Portugal).

### ***2/L'EMPLPOI ET LES STATUTS DES PERSONNELS***

65% de la dépense étant les frais de personnels ; des économies ont été massivement effectuées sur cette dépense : -9% depuis 1990. Ainsi spectaculairement, les Hôpitaux de Berlin ont supprimés 4000 de leurs 17000 emplois en 2001.

D'une façon générale la pression sur les employés est supérieure dans le privé : plus de lits par employés (+30% par médecins). Dans le même temps la durée de séjour s'est abaissée (de 10 jours en 1998 à 8 jours en 2008), intensifiant d'autant le travail. Le manque de personnel est une cause de mécontentement général des patients.

Par ailleurs les salaires ne sont plus fixés par branche mais de façon individuelle, élargissant la fourchette de la grille des salaires. D'une façon générale tous les employés de la santé ont vu leurs salaires baisser en passant dans le privé sauf les médecins.

La résistance est croissante à la privatisation : ainsi un référendum a Hamburg a retardé d'une année la vente des hôpitaux, 77% des votants s'étant exprimés contre la vente.

Des collectifs « **Gesundheit ist keine Ware** » (**la santé n'est pas une marchandise**) se sont créés.

### 3/ CONSEQUENCES POUR LES PATIENTS

Outre les manques de personnel, la diminution des séjours, les sorties prématurées sont la cause de dysfonctionnements entraînant des ré-hospitalisations qui encombrant d'autant plus les urgences qu'elles doivent se faire dans un autre hôpital que l'hôpital du premier séjour (au risque sinon que le deuxième séjour ne soit pas pris en charge). On assiste à une explosion des transferts d'hôpitaux à hôpitaux (+50% entre 2001 et 2006 Notfall & Rettungsmedizin 2009, vol. 12, no5, pp. 372-378)

Parallèlement la tarification à l'activité a accru les processus de sélections des patients à l'entrée des hôpitaux mais également le choix de traitement, les interventions non justifiées (amputation = 11000 euros au lieu de tentative d'angioplastie = 2400 euros etc...).

Par ailleurs comme en témoigne les chiffres de l'OCDE ci-dessous l'évolution en Allemagne semble avoir été de reverser une part de la charge financière des dépenses de santé sur les ménages, sans qu'au final la dépense globale soit réellement maîtrisée.

#### CHIFFRES OCDE 2007

	<b>France</b>		<b>Allemagne</b>	
	2000	2007	2000	2007
Dépense santé en % PIB	10,1%	11%	10,3%	10,4%
Dépense par tête (en US\$)	2542	33601	2671	3588
Dépenses publiques de santé, % dépenses totales de santé	79,4%	79%	79,7%	76,9%
Dépenses publiques de santé per capita, US\$	2018	2844	2128	2758
Versements nets des ménages, % des dépenses totales de santé	7,1%	6,8%	11,2%	13,1%
Versements nets des ménages, US\$	180	246	299	470
Médecins en activité pour 1000 habitants	3,3	3,4	3,3	3,5
Infirmiers en activité pour 1000 habitants	6,7	9,4	7,7	9,9
Nombre lits hôpitaux pour 1000 habitants	8,1	7,1	9,1	8,2