



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

OBSERVATOIRE ECONOMIQUE

DE L'HOSPITALISATION PUBLIQUE ET PRIVEE

NOTE DE DECEMBRE 2009



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

OBSERVATOIRE ECONOMIQUE
DE L'HOSPITALISATION PUBLIQUE ET PRIVEE

Introduction

La présente note a été adoptée par l'Observatoire lors de sa réunion du 16 décembre 2009.

Bien que les dispositions réglementaires ne le prévoient pas expressément, l'Observatoire avait décidé, lors de ses travaux du printemps 2009, de se réunir à la fin de l'année afin d'examiner les données relatives aux dépenses de l'assurance maladie afférentes aux établissements de santé au titre des neuf premiers mois de l'exercice 2009. En effet, les travaux effectués par l'Observatoire sur la base des 6 premiers mois restent insuffisants pour permettre d'extrapoler une tendance annuelle.

L'analyse qui est présentée repose sur une comparaison des données obtenues sur cette période rapportée à la même période de l'exercice 2008.

De plus, la présente note étant établie à la mi-décembre, l'Observatoire a estimé intéressant de présenter une estimation des dépenses pour l'année 2009. Il ne s'agit toutefois que d'une première extrapolation des tendances observées.

I – Analyse du champ des établissements de santé anciennement sous dotation globale

Les résultats présentés reposent sur les données d'activités des neuf premiers mois (janvier à septembre 2009) recueillies dans le cadre du PMSI, connues à la date du 25 novembre 2009.

1. RESULTATS POUR LA PERIODE EN COURS

1- Constat des recettes perçues par les établissements : données en date de remboursement

L'évolution des dépenses en date de remboursement sur les neuf premiers mois de l'année pour les séjours atteint +1,1%, dont respectivement +1,2% sur les séjours hors suppléments journaliers et +0,2% sur les suppléments journaliers.

Concernant les actes et consultations externes, ces dépenses augmentent de +4,1%.

Sur cette même période, les dépenses de médicaments et de dispositifs implantables augmentent de +9,5%.

Catégorie d'établissements	Evolution des dépenses brutes avec CT (avant toute correction) sur la période										
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes	Médicaments payés en sus	Médicaments en HAD	DMI payés en sus	Global Médicaments et DMI payés en sus	TOTAL
APHP	-0.0%	+0.5%	+0.1%	-4.7%	-1.2%	-0.4%	+5.9%	-2.3%	+21.0%	+8.1%	+0.4%
CH	+1.1%	-0.3%	+1.0%	+5.3%	+23.2%	+1.5%	+9.4%	+20.8%	+11.6%	+10.0%	+2.0%
CHR	+1.3%	+0.9%	+1.3%	+4.6%	+22.4%	+1.6%	+7.6%	-20.9%	+13.6%	+9.5%	+2.3%
CLCC	+3.4%	+7.5%	+3.5%	+6.6%	+20.6%	+4.0%	+8.3%	-0.2%	-42.6%	+7.2%	+4.7%
EBNL	+2.1%	-3.5%	+1.7%	+3.4%	+6.1%	+2.1%	+14.3%	+2.5%	+10.8%	+12.5%	+2.8%
Total CHR+APHP	+1.0%	+0.8%	+1.0%	+2.2%	+4.2%	+1.1%	+7.1%	-7.8%	+14.6%	+9.1%	+1.8%
Total hors SSA	+1.2%	+0.2%	+1.1%	+4.1%	+10.7%	+1.5%	+8.5%	+1.6%	+12.6%	+9.5%	+2.1%

Il convient toutefois de noter que si ces taux correspondent à l'évolution de recettes telle qu'elle peut être constatée sur les différents items, elle n'a de sens que lorsque le champ tarifaire entre les deux exercices reste constant. Or la campagne 2009 a été marquée par le transfert vers l'enveloppe MIGAC de la prise en charge de certains coûts relatifs à la permanence de soins hospitalière et à la prise en charge de patients en situation de précarité.

Ainsi, pour mesurer la réelle progression de recettes, il convient de soustraire aux recettes des séjours 2008 les montants identifiés lors du transfert vers l'enveloppe MIGAC de la précarité et de la PDSH.

Catégorie d'établissements	Evolution des dépenses brutes avec CT sur la période corrigées de l'effet PDSH										
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes	Médicaments payés en sus	Médicaments en HAD	DMI payés en sus	Global Médicaments et DMI payés en sus	TOTAL
APHP	+3.1%	+0.5%	+2.7%	-4.7%	-1.2%	+1.9%	+5.9%	-2.3%	+21.0%	+8.1%	+2.5%
CH	+4.0%	-0.3%	+3.7%	+5.3%	+23.2%	+4.0%	+9.4%	+20.8%	+11.6%	+10.0%	+4.3%
CHR	+4.3%	+0.9%	+3.9%	+4.6%	+22.4%	+4.0%	+7.6%	-20.9%	+13.6%	+9.5%	+4.5%
CLCC	+6.4%	+7.5%	+6.4%	+6.6%	+20.6%	+6.6%	+8.3%	-0.2%	-42.6%	+7.2%	+6.7%
EBNL	+5.0%	-3.5%	+4.5%	+3.4%	+6.1%	+4.5%	+14.3%	+2.5%	+10.8%	+12.5%	+5.0%
Total CHR+APHP	+4.0%	+0.8%	+3.6%	+2.2%	+4.2%	+3.5%	+7.1%	-7.8%	+14.6%	+9.1%	+4.0%
Total hors SSA	+4.2%	+0.2%	+3.8%	+4.1%	+10.7%	+3.9%	+8.5%	+1.6%	+12.6%	+9.5%	+4.3%

Ainsi, l'évolution des recettes liées aux tarifs d'hospitalisation est évaluée à +4,2% contre +1,2% avant neutralisation des changements de périmètre des tarifs. Cette évolution entraîne une augmentation des recettes d'hospitalisation (i.e. : en intégrant les suppléments) de +3,8%. Les évolutions les plus marquées concernent les CLCC et les EBNL.

Concernant l'APHP, et certains autres CHR, les fortes évolutions constatées sur les périodes précédentes (notamment de juin à août) ne sont plus observées à fin septembre 2009, car l'effet de la grève du codage au cours de l'exercice précédent dans ces établissements avait été rattrapée à partir du mois de septembre 2008.

2-Evaluation prospective : données en date de soins

Depuis l'exercice 2007, l'activité de courts séjours (y compris les actes et consultations externes associés) des établissements de santé antérieurement sous dotation globale est valorisée, pour déterminer les versements à effectuer par l'assurance maladie, en fonction de la situation administrative du patient. Aussi, ce n'est plus l'activité réalisée mais bien l'activité facturée qui

déclenche le versement des recettes assurance maladie. Ainsi, il existe dorénavant un délai entre la date de soins pour un séjour et la date de valorisation (ou « liquidation ») de ce séjour. Par conséquent, toute l'activité transmise ne donne pas lieu à un versement puisque seule l'activité facturée fait l'objet de valorisation. Pour réaliser une estimation des dépenses en date de soins, il est nécessaire de considérer l'intégralité de l'activité, y compris celle n'ayant pas fait l'objet de versement. Par ailleurs, il convient de corriger les défauts d'exhaustivité de l'activité transmise. Ce défaut est évalué notamment à partir des taux d'exhaustivité des transmissions observés sur les exercices précédents.

i. Evolution des dépenses

Les estimations opérées font apparaître une évolution des dépenses en dates de soins relatives à l'activité réalisée au cours des neuf premiers mois 2009 de +0,6% sur les séjours. Les suppléments journaliers aux GHS sont en forte baisse (-2,1%), ainsi l'évolution des seuls GHS s'établit à +0,8%.

Pour les actes et les consultations externes, l'évolution est évaluée à la hausse, +4,3%.

Pour les médicaments et les dispositifs médicaux implantables payés en sus, une évolution conforme aux prévisions réalisées lors de la construction des objectifs est observée pour les neuf premiers mois, +11,4%. Cette augmentation est plus marquée cette année pour les DMI que pour les médicaments.

Catégorie d'établissements	Evolution des dépenses en date de soins avec CT sur la période										
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes	Médicaments payés en sus	Médicaments en HAD	DMI payés en sus	Global Médicaments et DMI payés en sus	TOTAL
APHP	-0.8%	-0.8%	-0.8%	-4.7%	-1.2%	-1.2%	+5.9%	-2.3%	+21.0%	+8.2%	-0.3%
CH	+0.7%	-2.6%	+0.5%	+5.4%	+23.2%	+1.1%	+10.4%	+20.8%	+12.4%	+11.0%	+1.6%
CHR	+0.6%	-1.7%	+0.3%	+4.7%	+22.4%	+0.7%	+11.9%	-20.9%	+14.5%	+12.7%	+1.8%
CLCC	+3.4%	+6.0%	+3.5%	+7.7%	+20.6%	+4.2%	+10.5%	-0.2%	-41.3%	+9.3%	+5.2%
EBNL	+3.1%	-6.0%	+2.5%	+4.9%	+6.1%	+2.9%	+17.9%	+2.5%	+11.6%	+14.9%	+3.6%
Total CHR+APHP	+0.3%	-1.5%	+0.0%	+2.2%	+4.2%	+0.3%	+10.1%	-7.8%	+15.4%	+11.6%	+1.3%
Total hors SSA	+0.8%	-2.1%	+0.6%	+4.3%	+10.7%	+1.0%	+10.7%	+1.6%	+13.5%	+11.4%	+1.8%

Les établissements pour lesquels les évolutions sont très marquées sont les CLCC et les établissements à but non lucratifs. Pour les autres établissements publics, les évolutions sont plus modérées.

Comme pour les évolutions en date de remboursement, pour mesurer la réelle progression de recettes, il convient de soustraire aux recettes séjours 2008, les montants identifiés lors du transfert vers l'enveloppe MIGAC de la précarité et de la PDSH, qui ne sont plus retracés dans les recettes d'activités 2009.

Catégorie d'établissements	Evolution des dépenses en date de soins avec CT sur la période corrigées de l'effet PDSH										
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes	Médicaments payés en sus	Médicaments en HAD	DMI payés en sus	Global Médicaments et DMI payés en sus	TOTAL
APHP	+2.1%	-0.8%	+1.8%	-4.7%	-1.2%	+1.1%	+5.9%	-2.3%	+21.0%	+8.2%	+1.7%
CH	+3.6%	-2.6%	+3.2%	+5.4%	+23.2%	+3.5%	+10.4%	+20.8%	+12.4%	+11.0%	+3.9%
CHR	+3.5%	-1.7%	+2.8%	+4.7%	+22.4%	+3.0%	+11.9%	-20.9%	+14.5%	+12.7%	+3.9%
CLCC	+6.4%	+6.0%	+6.4%	+7.7%	+20.6%	+6.7%	+10.5%	-0.2%	-41.3%	+9.3%	+7.2%
EBNL	+6.0%	-6.0%	+5.3%	+4.9%	+6.1%	+5.3%	+17.9%	+2.5%	+11.6%	+14.9%	+5.9%
Total CHR+APHP	+3.2%	-1.5%	+2.6%	+2.2%	+4.2%	+2.5%	+10.1%	-7.8%	+15.4%	+11.6%	+3.4%
Total hors SSA	+3.7%	-2.1%	+3.2%	+4.3%	+10.7%	+3.4%	+10.7%	+1.6%	+13.5%	+11.4%	+4.0%

L'évolution des recettes liées aux tarifs d'hospitalisation est évaluée à +3,7% contre +0,8% avant neutralisation des changements de périmètre des tarifs. Cette évolution entraîne une augmentation des recettes d'hospitalisation (i.e. : en intégrant les suppléments) de +3,2%. Les évolutions les plus marquées concernent les CLCC, puis les EBNL.

ii. Evolution du volume

A la progression de recettes constatées sur les neuf premiers mois 2009 correspond un volume d'activité. Pour mesurer la progression du volume, outre l'effet lié au changement de périmètre des tarifs, il convient de tenir compte de :

- l'effet prix introduit par les évolutions tarifs de mars 2008 et mars 2009 ;
- l'effet lié à la convergence du coefficient de transition dans le cadre du schéma de transition du modèle. Cet effet est neutre globalement, mais pas par catégorie d'établissements ou par établissement.

Il convient de rappeler que le taux de progression en volume est un concept plus large que la simple mesure de la progression du nombre de séjours (i.e. évolution « physique » de l'activité). Il mesure en plus de l'augmentation physique de l'activité (qui intègre également l'incidence de l'augmentation des capacités), l'évolution de la structure de l'activité, soit l'évolution de la lourdeur de l'activité prise en charge.

Sur les neuf premiers mois de l'année, l'évolution du volume est évaluée à +3,2% sur les séjours, dont respectivement +3,8% sur les GHS et -2,4% sur les suppléments journaliers. Concernant les actes et les consultations externes, les dépenses correspondantes sont en hausse de +4,0% et pour les médicaments et les dispositifs implantables, les dépenses progressent de +11,4%.

Catégorie d'établissements	Evolution du volume en date de soins hors CT sur la période corrigé de l'effet prix et de l'effet PDSH					
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes
APHP	+4.1%	+0.5%	+3.6%	-3.2%	-1.6%	+2.8%
CH	+3.2%	-3.3%	+2.7%	+4.6%	+22.7%	+3.0%
CHR	+3.7%	-2.0%	+3.0%	+4.6%	+21.9%	+3.2%
CLCC	+5.9%	+5.0%	+5.9%	+7.3%	+20.2%	+6.2%
EBNL	+6.8%	-5.9%	+6.0%	+5.4%	+5.7%	+5.9%
Total CHR-APHP	+3.8%	-1.4%	+3.1%	+2.6%	+3.8%	+3.1%
Total France	+3.8%	-2.4%	+3.2%	+4.0%	+10.3%	+3.4%

2- EXTRAPOLATION ANNUELLE

L'extrapolation annuelle doit tenir compte des effets de saisonnalité de l'activité mais également de la structure des tarifs. En effet, la structure des tarifs auxquels sont valorisées les prestations de séjours réalisées au cours de la période analysée ne reflète pas la structure des tarifs de l'exercice complet.

1. Evolution annuelle des dépenses

- Evolution avant correction de l'effet de champ tarifaire

L'estimation en année pleine conduit à une hausse des dépenses des séjours de +0,2%, dont respectivement +0,4% sur les GHS, et -1,6% sur les suppléments.

Les actes et consultations externes augmenteraient de +1,7% alors que les médicaments et DMI augmenteraient eux de +10,8%.

Catégorie d'établissements	Evolution des dépenses extrapolées en année pleine avec CT										
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes	Médicaments payés en sus	Médicaments en HAD	DMI payés en sus	Global Médicaments et DMI payés en sus	TOTAL
APHP	-2.2%	+0.1%	-1.9%	-7.7%	-1.3%	-2.5%	+4.9%	-2.3%	+24.1%	+7.8%	-1.5%
CH	+0.5%	-2.2%	+0.3%	+2.7%	+13.4%	+0.6%	+11.0%	+15.8%	+13.3%	+11.6%	+1.2%
CHR	+0.3%	-1.1%	+0.1%	+2.5%	+16.2%	+0.3%	+8.8%	-14.4%	+13.0%	+10.1%	+1.2%
CLCC	+3.2%	+4.0%	+3.3%	+5.6%	+20.3%	+3.7%	+11.5%	-0.5%	-40.3%	+10.4%	+5.1%
EBNL	+2.4%	-5.9%	+1.9%	+2.0%	+6.4%	+2.2%	+17.6%	+4.0%	+13.7%	+15.6%	+3.1%
Total CHR+APHP	-0.3%	-0.8%	-0.4%	-0.2%	+2.9%	-0.4%	+7.7%	-5.6%	+14.5%	+9.6%	+0.6%
Total hors SSA	+0.4%	-1.6%	+0.2%	+1.7%	+8.1%	+0.5%	+9.9%	+2.2%	+13.6%	+10.8%	+1.2%

ii. Evolution après correction de l'effet de champ tarifaire

Pour mesurer la réelle progression de recettes, il convient de soustraire aux recettes séjours 2008, les montants identifiés lors du transfert vers l'enveloppe MIGAC de la précarité et de la PDSH, qui ne sont plus retracés dans les recettes d'activités 2009.

Catégorie d'établissements	Evolution des dépenses extrapolées en année pleine avec CT corrigées de l'effet PDSH										
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes	Médicaments payés en sus	Médicaments en HAD	DMI payés en sus	Global Médicaments et DMI payés en sus	TOTAL
APHP	+0.8%	+0.1%	+0.7%	-7.7%	-1.3%	-0.1%	+4.9%	-2.3%	+24.1%	+7.8%	+0.6%
CH	+3.6%	-2.2%	+3.2%	+2.7%	+13.4%	+3.2%	+11.0%	+15.8%	+13.3%	+11.6%	+3.6%
CHR	+3.3%	-1.1%	+2.8%	+2.5%	+16.2%	+2.8%	+8.8%	-14.4%	+13.0%	+10.1%	+3.5%
CLCC	+6.4%	+4.0%	+6.3%	+5.6%	+20.3%	+6.3%	+11.5%	-0.5%	-40.3%	+10.4%	+7.2%
EBNL	+5.5%	-5.9%	+4.8%	+2.0%	+6.4%	+4.7%	+17.6%	+4.0%	+13.7%	+15.6%	+5.4%
Total CHR+APHP	+2.7%	-0.8%	+2.3%	-0.2%	+2.9%	+2.0%	+7.7%	-5.6%	+14.5%	+9.6%	+2.8%
Total hors SSA	+3.5%	-1.6%	+3.0%	+1.7%	+8.1%	+3.0%	+9.9%	+2.2%	+13.6%	+10.8%	+3.6%

Ainsi, l'évolution des recettes liées aux tarifs d'hospitalisation est évaluée à +3,5% contre +0,4% avant neutralisation des changements de périmètre des tarifs. Cette évolution entraîne une augmentation des recettes d'hospitalisation (i.e. : en intégrant les suppléments) de +3,0%. Les évolutions les plus marquées concernent également les CLCC, puis les EBNL.

2. Evolution en volume

Catégorie d'établissements	Evolution du volume extrapolé en année pleine hors CT corrigé de l'effet prix et de l'effet PDSH					
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes
APHP	+2.7%	+0.9%	+2.4%	-6.2%	-1.7%	+1.5%
CH	+3.2%	-2.8%	+2.7%	+2.4%	+12.9%	+2.8%
CHR	+3.5%	-1.4%	+2.9%	+2.6%	+15.7%	+2.9%
CLCC	+6.0%	+3.2%	+5.9%	+5.2%	+19.8%	+5.9%
EBNL	+6.3%	-5.5%	+5.6%	+2.8%	+5.9%	+5.4%
Total CHR-APHP	+3.3%	-0.9%	+2.8%	+0.4%	+2.4%	+2.6%
Total France	+3.6%	-1.9%	+3.1%	+1.8%	+7.6%	+3.0%

La neutralisation des différents effets (effet prix, effet convergence et effet lié aux débasages de la précarité et de la PDSH) permet d'estimer l'effet volume à **+3,0%, dont respectivement +3,1% sur les séjours et +1,8% sur les actes et consultations externes**. Le volume de l'activité d'hospitalisation à domicile augmente de +7,6%.

Zoom sur l'effet v11 :

L'effet v11 consiste à comparer pour une même période de référence (année 2007, année 2008, mars à mai 2009, mars à juin 2009, etc.) les recettes produites par cette activité selon deux versions de classification différentes (v10c et v11).

Cet effet a été mesuré sur les données d'activité de l'exercice 2007 (structure d'activité ayant servi de référence pour la construction de la campagne 2009), sur les données 2008 ainsi que sur trois périodes en 2009 (mars à mai, mars à juin, mars à juillet).

	Effet v11 données d'activité 2007 (année pleine)	Effet v11 données d'activité 2008 (année pleine)	Effet v11 données d'activité 2009 (3 mois)	Effet v11 données d'activité 2009 (4 mois)	Effet v11 données d'activité 2009 (5 mois)	Effet v11 données d'activité 2009 (6 mois)	Effet v11 données d'activité 2009 (7 mois)
APHP	1.0%	1.8%	1.8%	2.0%	2.2%	2.3%	2.5%
CH	-0.1%	0.7%	1.5%	1.6%	1.7%	1.9%	2.1%
CHR	0.0%	0.8%	1.4%	1.8%	2.1%	2.3%	2.5%
CLCC	-0.5%	0.1%	2.1%	2.3%	2.4%	2.4%	2.4%
EBNL	0.0%	0.4%	2.3%	2.6%	2.7%	3.0%	3.0%
total	0.0%	0.8%	1.6%	1.8%	2.0%	2.1%	2.3%
total CHR APHP	0.2%	1.0%	0.0%	1.8%	2.1%	2.3%	2.5%

Il convient de noter que l'effet v11 est favorable à l'ensemble de l'activité et s'accélère par rapport à leurs évaluations opérées sur les données 2007.

Il convient de noter que compte tenu de la méthode d'extrapolation, les estimations annuelles présentées précédemment ne prennent pas totalement en compte l'accélération de l'effet v11 observé sur trois périodes consécutives depuis la mise en place de la v11.

II – Analyse des dépenses du champ des établissements de santé antérieurement sous OQN

- Premiers éléments sur le constat à fin septembre 2009 en date de soins (régime général, remboursements connus jusqu'à fin novembre 2009)

Pour la France entière, et hors MIGAC et dépenses non régulées, les dépenses remboursées relatives à l'activité des cliniques privées ont progressé de 4,4 % en date de soins sur les neuf premiers mois de 2009 (données brutes). En données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés, la hausse est de 4,5 % comme à fin août 2009.

	janv-septembre 2009	PCAP fin septembre (brut)	PCAP fin septembre (CJO- CVS)
ODMCO	6 039 015	3,5%	3,8%
frais de séjours (hors PAS 18 euros)	5 143 636	4,0%	4,3%
<i>dont hospitalisation à domicile</i>	188 412	15,2%	15,6%
médicaments et DMI	868 868	0,6%	0,8%
forfaits annuels (FAU,CPO)	74 030	5,2%	5,4%
PAS 18 euros	-47 519	4,4%	4,7%
OQN PSY SSR	1 486 116	7,9%	7,4%
PSY	391 504	3,0%	2,7%
SSR	1 094 612	9,8%	9,3%
Total (*)	7 525 131	4,4%	4,5%

(*) Ce total ne représente pas l'ensemble des versements aux cliniques privées qui comprend par ailleurs les MIGAC et les dépenses non régulées (USLD, conventions internationales, établissements hors territoire)

- *Les dépenses de l'enveloppe ODMCO* augmentent de 3,8% en données CJO-CVS (3,5% en données brutes) par rapport à la même période de l'année précédente. La progression est un peu plus soutenue qu'à fin août 2009 (+3,6% CJO-CVS)
- *Les dépenses de l'OQN PSY SSR* augmentent de 7,9 % dont +8,9% pour les dépenses de SSR et +4,1% pour les dépenses de psychiatrie.

- Les prévisions sur les principaux postes des cliniques à fin 2009 (régime général en date de soins)

La prévision pour le régime général reste inchangée par rapport à celle calculée avec les données à fin août 2009. Les dépenses de l'enveloppe de l'ODMCO devraient augmenter pour l'ensemble de l'année 2009 d'environ 3,5% en données brutes par rapport à l'année 2008 (3,8% en données CJO-CVS). Les dépenses de l'OQN PSY SSR augmenteraient de 8,2% à la fois en données brutes et en données CJO-CVS.

Prévision régime général en date de soins- France entière

Evolution à fin décembre 2009		
	Brut	CJOCVS
ODMCO	3,5%	3,8%
SSR	10,0%	9,9%
PSY	3,7%	3,8%
OQN PSY SSR	8,2%	8,2%
ODMCO / OQN PSY SSR	4,4%	4,6%

- Eléments complémentaires sur les évolutions en date de soins des 3 principaux régimes (régime général, MSA, RSI)

Il s'agit d'une estimation des réalisations pour les 6 premiers mois de 2009 à partir des remboursements connus jusqu'à fin octobre 2009 pour le RSI et la MSA et fin novembre 2009 pour le régime général. Cette estimation repose sur l'exploitation des données du SNIIR-AM et non pas sur une extrapolation des données du régime général comme calculée dans les notes précédentes (cf méthodologie en fin de note). L'historique sur les délais de remboursement des données 3 régimes nécessite un recul plus important pour garantir la fiabilité des estimations.

Par ailleurs, compte tenu du mode de versement, les forfaits annuels ont été exclus des estimations. Celles-ci permettent d'estimer le différentiel de dynamique entre les données du régime général et celles des autres régimes, indépendamment des aléas des délais de remboursement.

Données cumulées fin juin 2009 en date de soins

en milliers d'euros, métropole

	RG		RG+MSA+RSI	
	2008	2009	2008	2009
ODMCO hors forfaits annuels et urgence	3 920 073	4 026 485	4 515 043	4 634 116
Evolution		2,7%		2,6%
PSY	250 376	258 909	267 046	275 765
Evolution		3,4%		3,3%
SSR	631 662	697 557	715 273	787 427
Evolution		10,4%		10,1%
Total	4 802 112	4 982 951	5 497 362	5 697 308
Evolution		3,8%		3,6%

Les dépenses relevant de l'ODMCO (hors forfaits annuels et urgence) progresseraient pour les 3 régimes de +2,6% contre +2,7% pour le régime général.

Les dépenses de psychiatrie progresseraient pour les 3 régimes de +3,3% contre +3,4% pour le régime général.

Les dépenses de SSR progresseraient pour les 3 régimes de +10,1% contre +10,4% pour le régime général.

Au total, le différentiel d'évolution entre les réalisations du régime général et celles des 3 principaux régimes serait de -0,2 point. Cette dérive, conforme à celle habituellement constatée, est due principalement à la dynamique de la population couverte par les régimes.

Compte tenu de ces éléments, la prévision pour la fin de l'année pour l'ensemble des régimes est de +3,4% pour l'ODMCO, +9,7% pour le SSR, +3,6% pour la psychiatrie. Pour l'ensemble des dépenses régulées des cliniques privées, la progression serait de +4,2% pour l'année 2009.

Méthodologie d'estimation des dépenses en date de soins pour les 3 principaux régimes

Source des données : datamart dépenses de santé du SNIR-AM

1^{ère} étape : on estime les réalisations du premier semestre 2008 qui sont totalement connues au travers des remboursements en fin octobre 2009.

2^{ème} étape : On estime le taux d'évolution de l'année 1^{er} semestre 2009 / 1^{er} semestre 2008 en constituant des dépenses en date de soins homogènes en terme de remboursements disponibles, à savoir :

- 1^{er} semestre 2008 : prise en compte des remboursements jusqu'au mois d'octobre 2008
- 1^{er} semestre 2009 : prise en compte des remboursements jusqu'au mois d'octobre 2009

3^{ème} étape : on applique le taux d'évolution calculé à l'étape précédente aux réalisations du premier semestre 2008 pour obtenir une estimation des réalisations du premier semestre 2009.

Conclusion

Dans son rapport d'octobre 2009, l'Observatoire soulignait que les données observées sur les 6 premiers mois de l'année en cours laissent apparaître, dans les deux secteurs, un rythme de dépenses plus soutenu que celui observé sur les 5 premiers mois de la même année.

Les données des 9 premiers mois de l'année 2009 montrent que cette tendance se poursuit, voire s'accélère.

Enfin, les extrapolations des dépenses présentées pour l'année conduisent à envisager un dépassement probable de l'objectif. Celui-ci pourrait être lié, notamment, à un effet « V11 » de la classification, qui serait plus important que celui retenu dans la construction de la campagne 2009. Ces extrapolations ne sont toutefois présentées qu'à titre indicatif compte tenu du caractère d'incomplétude des données en décembre.

Pour le chef de l'Inspection générale des
Affaires sociales,
président de l'Observatoire économique de
l'hospitalisation publique et privée,



Valérie Delahaye-Guillocheau,
Inspectrice générale des Affaires sociales

