



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**OBSERVATOIRE ECONOMIQUE
DE L'HOSPITALISATION PUBLIQUE ET PRIVEE**

RAPPORT JUIN 2013

Résumé du rapport

Conformément à ses attributions, l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée a analysé les données d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes aux établissements de santé pour l'année 2012 produites par l'ATIH et la CNAMTS.

Les résultats présentés au sein de ce rapport sont issus de traitements statistiques basés sur les données recueillies notamment dans le cadre du PMSI et du SNIIRAM. Ces données ne portent que sur le seul champ régulé des établissements de santé.

L'analyse détaillée des données d'activité de soins des établissements de santé a, quant à elle, été effectuée par l'ATIH à partir des données issues du PMSI.

L'année 2012 est marquée par la poursuite de la dynamique, observée depuis quelques années, de l'activité hospitalière, notamment dans le secteur ex-DG. Ces évolutions se décomposent comme suit:

- Sur le champ MCO ex-DG : l'évolution du volume économique sur la partie financée à l'activité (part tarif) estimée à 3,3% dont 3,1% relatif aux GHS;
- Sur le champ MCO ex-OQN : l'évolution du volume économique sur la partie financée à l'activité (part tarif) estimée à 1,7% dont 1% relatif aux GHS;
- Sur le champ OQN, l'évolution du volume est estimée à 4,7% dont 4,8% pour le secteur SSR et 4,3% sur le secteur psychiatrique.

S'agissant de l'hospitalisation à domicile (HAD), le nombre de journées a progressé de 7,7% en 2012 dont 8,6% sur le champ MCO ex-DG et 6,8% sur le champ MCO ex-OQN.

Le rapport ci-après présente une analyse détaillée de l'activité MCO afin de permettre d'appréhender au mieux les évolutions notamment par catégories d'établissements, d'activités de soins ou encore par niveaux de sévérité.

Sommaire du rapport

1.	Analyse détaillée de l'activité 2012 Etablissements MCO anciennement sous dotation globale « Données provisoires- Secteur ex DG ».....	4-9
1.1	Résumé	4
1.2	Analyse détaillée de l'activité MCO.....	5-9
	1.2.1 Analyse par catégorie d'établissements	
	1.2.2 Analyse par type d'hospitalisation	
	1.2.3 Analyse par catégorie d'activité de soins	
	1.2.4 Analyse par niveaux de sévérité	
	1.2.5 Analyse par catégories majeures de diagnostics	
	1.2.6 Focus sur les séances	
2.	Analyse détaillée de l'activité 2012 Etablissements MCO anciennement sous OQN « Données provisoires- Secteur ex-OQN».....	10-15
2.1	Résumé	10
2.2	Analyse détaillée de l'activité MCO.....	11-15
	2.2.1 Analyse par catégorie d'établissements	
	2.2.2 Analyse par type d'hospitalisation	
	2.2.3 Analyse par catégorie d'activité de soins	
	2.2.4 Analyse par niveaux de sévérité	
	2.2.5 Analyse par catégories majeures de diagnostics	
	2.2.6 Focus sur les séances	
3.	L'hospitalisation à domicile (HAD).....	/15-16
4.	Analyse de l'activité 2012 Etablissements des secteurs SSR et PSY.....	16-18
Annexes	Annexe 1- Eléments complémentaires relatifs à l'activité des établissements de santé ; Annexe 2- Méthodologie de suivi d'activité ; Annexe 3 : Réalisations 2012 pour les cliniques privées en dates de soins fin avril 2013. Annexe 4- Constat 2012 des dépenses d'assurance maladie sur le champ établissements de santé	19-29

1. Analyse de l'activité 2012 : Etablissements MCO anciennement sous dotation globale **« Données provisoires- Secteur ex-DG »**

1.1 Résumé

A classification constante, le volume économique relatif aux séjours (hors suppléments) sur l'année 2012 est en augmentation par rapport à 2011 de **+3,1%** avec une hausse du nombre de séjours de +2,1% et un effet structure de +1%.

L'analyse détaillée de l'activité conduit aux principaux résultats suivants :

L'analyse par **catégorie d'établissements** révèle que les CH produisent la moitié des séjours. L'activité des centres de lutte contre le cancer (CLCC) est particulièrement dynamique.

L'analyse en termes **d'hospitalisation** révèle que les séances et les séjours pris en charge en ambulatoire connaissent une évolution particulièrement dynamique mais chacun de ces types d'hospitalisation représente moins de 10% du volume économique. L'hospitalisation complète représente 85,3% du volume économique du secteur ex-DG.

L'analyse par **catégorie d'activités de soins** montre que la part des séjours de chirurgie non ambulatoire et des séjours sans acte classant a diminué au profit des séjours de chirurgie ambulatoire, des séances et des séjours avec techniques peu invasives.

L'analyse par **niveau de sévérité** montre que pour les séjours sans actes classant la baisse des séjours de niveau 1 est concomitante à une hausse des séjours des niveaux plus élevés.

L'analyse par **catégorie majeure de diagnostic** indique que la CMD 4 (Affections de l'appareil respiratoire), la CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) et la CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) sont les catégories majeures de diagnostic qui participent le plus à la croissance du volume économique.

Un **focus sur les séances** indique que l'évolution du volume économique associé aux séances (+4,7%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie tumorale et non tumorale (+6,3% en volume économique et +6,4% en nombre de séjours).

1.2 Analyse détaillée de l'activité MCO

Les résultats présentés portent sur une comparaison de l'activité à classification constante, en V11d, et selon une valorisation par les tarifs en vigueur au 1er mars 2012.

1.2.1 Analyse par catégorie d'établissements

En termes d'évolution, le volume économique des séjours de l'ensemble du secteur a augmenté de +3,1% entre 2011 et 2012. Cette évolution diffère selon la catégorie d'établissements :

- Les centres de lutte contre le cancer (**CLCC**) (représentant 3,1% du volume et 7,9% des séjours) affichent la plus forte augmentation (hors SSA) du volume économique (+4,5%) en raison d'une hausse des séjours (+2,5%) et d'un fort effet structure (+1,9%).
- Les centres hospitaliers généraux (**CH**) et régionaux (**CHR**) présentent également une dynamique soutenue du volume économique (proche de +3%) qui est à la fois le résultat d'une augmentation du nombre de séjours (supérieure à +2%) et d'un effet structure élevé (supérieur à +1%).

Tableau 1: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 de l'activité selon la catégorie d'établissements

Catégorie d'établissement	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique	Contribution à la croissance du nombre de séjours
APHP	1 188.40	2 451.31	+3.2%	+1.9%	+1.3%	8.6%	6.4%
CH	8 107.86	14 284.52	+3.2%	+2.0%	+1.2%	51.5%	47.8%
CHR	4 235.06	8 198.91	+2.9%	+2.0%	+0.8%	26.5%	24.8%
CLCC	1 292.74	896.80	+4.5%	+2.5%	+1.9%	4.5%	9.4%
EBNL	1 324.40	2 418.99	+2.6%	+2.6%	+0.0%	7.0%	9.7%
SSA	141.67	292.95	+6.0%	+4.6%	+1.3%	1.9%	1.8%
Total	16 290.13	28 543.48	+3.1%	+2.1%	+1.0%	100.0%	100.0%

1.2.2 Analyse par type d'hospitalisation

Sur l'ensemble des séjours, le volume économique évolue différemment selon le type de prise en charge :

- Les séjours en ambulatoire progressent plus vite que les séjours pris en charge en hospitalisation complète : leur volume économique augmente de +5,4%, dont +3,3% en nombre de séjours.
- L'hospitalisation complète se caractérise par une évolution de +2,8% en volume économique et +1,1% en nombre de séjours.
- Les séances connaissent quant à elle de fortes évolutions : hausse du volume de +4,7%, avec une hausse du nombre de séances de 3,1%.

En raison du faible poids que représente l'ambulatoire et les séances dans le volume économique total, la croissance du volume économique est essentiellement tirée par l'évolution de l'hospitalisation complète, qui explique 76,5% de la croissance totale. Alors que la croissance du nombre des séjours est presque à moitié portée par l'évolution des séances.

Tableau 2: Activité 2012 et Evolution de l'activité 2011/2012 selon le type de prise en charge

Type de prise en charge	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique	Contribution à la croissance du nombre de séjours
Ambulatoire	3 019.38	2 392.97	+5.4%	+3.3%	+2.0%	14.2%	28.7%
Hospitalisation complète	7 895.93	24 344.82	+2.8%	+1.1%	+1.7%	76.5%	24.4%
Total hospitalisation	10 915.31	26 737.79	+3.0%	+1.7%	+1.3%	90.7%	53.2%
Séances	5 374.82	1 805.69	+4.7%	+3.1%	+1.6%	9.3%	46.8%
Total	16 290.13	28 543.48	+3.1%	+2.1%	+1.0%	100.0%	100.0%

1.2.3 Analyse par catégorie d'activité de soins

A l'issue de la transmission de la période étudiée, le volume économique évolue selon les caractéristiques suivantes :

- Les séjours de **chirurgie ambulatoire** sont très dynamiques et la très forte évolution du volume économique (+9,3%) reflète une forte évolution du nombre de séjours (+7,9%).
- Les séjours de **chirurgie non-ambulatoire** sont beaucoup moins dynamiques (+0,5%) et l'évolution de leur volume économique (+2,5%) majoritairement due à un effet structure (+2,0%).
- Les **séjours sans acte classant et sans nuitée** se caractérisent par une hausse du volume par rapport à 2011 (+2,2%). Cette hausse est le résultat à la fois d'une légère hausse du nombre de séjours (+0,8%) et d'un fort effet structure (+1,4%).
- Les **séjours sans acte classant avec nuitée(s)** progressent légèrement en nombre de séjours (+1,0%) et connaissent un fort effet structure (+2,0%) ce qui explique la progression du volume économique (+3,0%).
- Le volume économique des **séjours d'obstétrique** est en légère hausse (+0,9%).
- Les **techniques peu invasives** ont une évolution très dynamique : +6,8% en volume économique, dont +5,8% en nombre de séjours.
- Enfin les **séances** connaissent une hausse du volume de +4,7%, essentiellement due à une augmentation du nombre de séances (+3,1%).

Tableau 3: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 de l'activité selon la catégorie d'activité de soins

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Catégorie d'activité de soins	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Chirurgie ambulatoire	670.80	851.44	+9.3%	+7.9%	+1.3%	8.3%
Chirurgie non ambulatoire	1 605.07	7 948.72	+2.5%	+0.5%	+2.0%	22.7%
Total chirurgie	2 275.86	8 800.16	+3.2%	+2.6%	+0.6%	31.0%
Séjour sans acte classant sans nuitée	1 601.60	990.26	+2.2%	+0.8%	+1.4%	2.5%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	4 561.83	12 914.45	+3.0%	+1.0%	+2.0%	43.8%
Total séjour sans acte classant	6 163.43	13 904.71	+3.0%	+1.0%	+2.0%	46.3%
Obstétrique mère *	829.53	1 745.08	+0.7%	+0.3%	+0.4%	1.4%
Obstétrique enfant**	624.40	836.61	+1.4%	+0.8%	+0.6%	1.4%
Total Obstétrique	1 453.92	2 581.69	+0.9%	+0.5%	+0.4%	2.8%
Techniques peu invasives	1 022.10	1 451.23	+6.8%	+5.8%	+1.0%	10.6%
Séances	5 374.82	1 805.69	+4.7%	+3.1%	+1.6%	9.3%
Total	16 290.13	28 543.48	+3.1%	+2.1%	+1.0%	100.0%

(*) Cette catégorie ne porte pas que sur les accouchements.

(**) Cette catégorie ne porte pas que sur les naissances et couvre tous les séjours de nourrissons de moins de 120 jours

1.2.4 Analyse par niveaux de sévérité

En termes d'évolution, le volume économique des séjours de niveau 1 a diminué (-2,2%) au profit de celui des séjours en ambulatoire (J) et des niveaux 2, 3, 4. Ces trois derniers niveaux contribuent le plus à la croissance du volume économique total.

Tableau 4: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 de l'activité selon le niveau de sévérité

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Niveau de sévérité	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
1	3 003,93	6 281,98	-2,2%	-1,9%	-0,3%	-15,9%
2	1 231,76	5 412,98	+3,3%	+2,8%	+0,5%	20,1%
3	893,74	5 635,71	+8,4%	+9,3%	-0,8%	50,0%
4	240,87	2 733,56	+6,8%	+8,5%	-1,6%	20,0%
J	1 161,88	1 188,34	+7,6%	+6,1%	+1,5%	9,7%
T	1 989,84	1 224,97	+0,0%	-0,7%	+0,8%	0,1%
Total 1,2,3,4,J,T	8 522,02	22 477,54	+3,4%	+1,5%	+1,9%	83,9%
A	1 061,07	1 860,45	+0,3%	+0,2%	+0,1%	0,6%
B	177,11	432,07	+4,3%	+4,4%	-0,1%	2,0%
C	30,82	127,22	+3,3%	+3,4%	-0,0%	0,5%
D	5,18	25,32	+0,1%	+0,9%	-0,8%	0,0%
E	27,72	32,21	+6,0%	+3,3%	+2,6%	0,2%
Total A, B, C, D, E	1 301,90	2 477,27	+1,2%	+0,9%	+0,3%	3,4%
Z	1 091,39	1 782,98	+1,7%	+4,5%	-2,6%	3,5%
Seance	5 374,82	1 805,69	+4,7%	+3,1%	+1,6%	9,3%
Total	16 290,13	28 543,48	+3,1%	+2,1%	+1,0%	100,0%

Si la hausse du volume économique des niveaux 3 et 4 reste très élevée par rapport à la tendance globale du secteur, elle ralentit entre 2011 et 2012. Les séjours de niveau 1 se caractérisent toujours par une baisse de leur volume économique ; elle est cependant moins forte que lors de l'exercice précédent.

1.2.5 Analyse par catégorie majeure de diagnostics, hors séances (cf. annexe 1)

En termes d'évolution, cinq catégories majeures de diagnostics (CMD) contribuent à elles seules à environ 67% de la croissance du volume économique hors séances :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire » avec une hausse du volume économique de +5,1%
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » avec une hausse du volume économique de +4,3%
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » avec une hausse du volume économique de +3,4%
- la CMD 6 « Affections du tube digestif » avec une hausse du volume économique de +3,5%
- la CMD 1 « Affections du système nerveux » avec une hausse du volume économique de +3,6%.

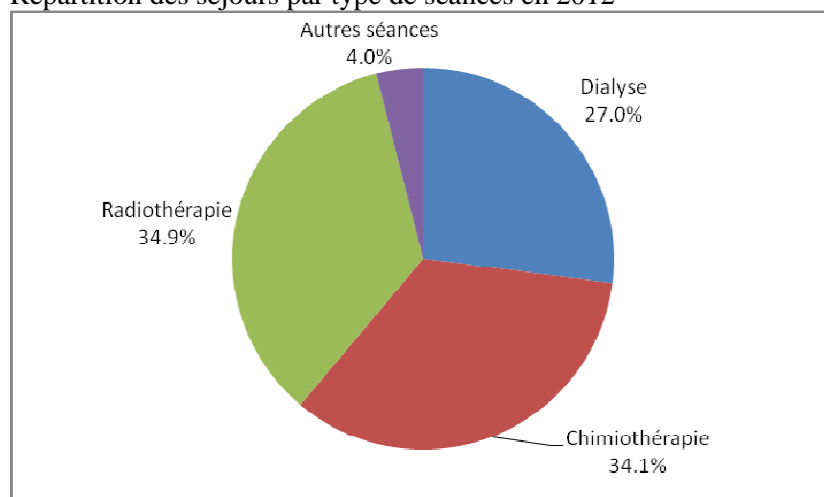
Tableau 5: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 de l'activité selon la CMD*(Séjours en milliers, volume économique en M€)**(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)*

	CMD	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
1	Affections du système nerveux	859.40	2 250.05	+3.6%	+2.9%	+0.7%	9.9%
2	Affections de l'oeil	298.26	481.24	+3.5%	+3.5%	-0.1%	2.0%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	377.82	645.41	+0.6%	-0.0%	+0.6%	0.5%
4	Affections de l'appareil respiratoire	771.55	2 476.53	+5.1%	+3.3%	+1.8%	15.3%
5	Affections de l'appareil circulatoire	1 087.73	3 374.95	+4.3%	+3.1%	+1.2%	17.8%
6	Affections du tube digestif	1 113.30	2 515.59	+3.5%	+2.9%	+0.6%	10.7%
7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	315.60	1 009.40	+2.8%	+1.4%	+1.3%	3.4%
8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	1 020.09	3 255.28	+3.4%	+0.7%	+2.6%	13.4%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	428.03	966.75	+3.7%	+2.7%	+1.0%	4.4%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	396.30	878.58	+5.5%	+4.6%	+0.9%	5.8%
11	Affections du rein et des voies urinaires	437.01	1 053.52	+4.8%	+2.5%	+2.2%	6.1%
12	Affections de l'appareil génital masculin	129.05	284.45	+1.6%	-0.2%	+1.8%	0.6%
13	Affections de l'appareil génital féminin	273.07	529.32	+1.7%	+1.9%	-0.2%	1.1%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	829.53	1 745.08	+0.7%	+0.3%	+0.4%	1.6%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	624.40	836.61	+1.4%	+0.8%	+0.6%	1.5%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques.	187.75	485.40	+5.3%	+4.8%	+0.4%	3.1%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	277.02	753.80	+1.2%	+0.6%	+0.6%	1.1%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	118.17	326.60	-2.3%	-4.4%	+2.3%	-1.0%
19	Maladies et troubles mentaux	262.16	537.69	+2.1%	+1.1%	+1.1%	1.4%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	200.76	275.77	+1.6%	+1.0%	+0.6%	0.5%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	175.53	303.54	-1.2%	-4.6%	+3.6%	-0.5%
22	Brûlures	11.46	92.39	+0.8%	-1.6%	+2.4%	0.1%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	693.01	1 190.73	+0.8%	-0.8%	+1.6%	1.1%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	9.94	60.62	-0.7%	-4.3%	+3.7%	-0.1%
26	Traumatismes multiples graves	8.85	103.18	+2.3%	+1.9%	+0.4%	0.3%
27	Transplantations d'organes	9.54	305.30	-0.8%	-0.9%	+0.0%	-0.3%
	Total hors séances	10 915.31	26 737.79	+3.0%	+1.7%	+1.3%	100.0%

1.2.6 Focus sur les séances

En 2012, la radiothérapie représente 35% des séances et 24% du volume économique. La chimiothérapie (tumorale et non tumorale) représente quant à elle 34% des séances et 40% du volume économique. La dialyse représente 27% des séances et 28% du volume économique.

Répartition des séjours par type de séances en 2012



L'évolution du volume économique associé aux séances (+4,7%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie (+6,3% en volume économique et +6,4% en nombre de séjours). Elles expliquent à elles seules plus de la moitié de la croissance du volume économique des séances.

Pour mémoire, lors de la campagne 2012, l'activité de dialyse en unité de dialyse médicalisée (UDM), auparavant financée en GHS (9618) est dorénavant financée en forfait (D11). Sur l'année 2011, cette activité représentait environ 73 000 séjours. Pour neutraliser ce changement de mode de financement, l'analyse de l'activité 2011 regroupée en v11d n'intègre pas ces séances.

Tableau 6: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 des séances par racine

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 28		Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
<i>Sous total dialyse (hors forfait D11)</i>		1453.36	507.69	+1.5%	+1.7%	-0.2%	9.1%
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1449.77	586.80	+5.9%	+5.9%	+0.0%	40.2%
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	382.08	141.83	+8.4%	+8.3%	+0.0%	13.6%
<i>Sous total chimiothérapie</i>		1831.84	728.63	+6.3%	+6.4%	+0.0%	53.8%
<i>Sous total radiothérapie</i>		1876.61	432.17	+5.7%	+0.8%	+4.8%***	28.8%
28Z14	Transfusions, en séances	156.67	100.36	+2.5%	+2.6%	-0.1%	3.1%
28Z15	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	33.98	7.75	+10.7%	+10.8%	-0.1%	0.9%
28Z16	Aphérèses sanguines, en séances	22.36	29.09	+14.0%	+14.0%	+0.1%	4.4%
<i>Sous total autres séances</i>		213.01	137.19	+5.2%	+4.9%	+0.2%	8.4%
Total des séances		5 374.82	1 805.69	+4.7%	+3.1%	+1.6%	100.0%

2. Analyse de l'activité 2012 : Établissements MCO anciennement sous OQN **« Données provisoires – Secteur ex-OQN »**

2.1 Résumé

A classification constante, le volume économique relatif aux séjours (hors suppléments) sur l'année 2012 est en augmentation par rapport à 2011 de **+1%** avec une hausse du nombre de séjours de **+1%** et un effet structure de **+0%**.

L'analyse détaillée de l'activité conduit aux principaux résultats suivants :

L'analyse par **catégorie d'établissements** indique que la plus forte évolution du volume économique a été observée pour les établissements ayant un volume économique compris entre 6 et 13 M€ avec une activité essentiellement chirurgicale caractérisée par peu d'ambulatoire et pour les établissements ayant un volume économique supérieur à 13M€ avec peu d'activité de chirurgie mais une forte activité en obstétrique.

L'analyse par **type d'hospitalisation** révèle que l'activité prise en charge en ambulatoire, qui représente près de 25% du volume économique de ce secteur, connaît une évolution particulièrement dynamique alors que l'activité prise en charge en hospitalisation complète qui représente près de 72% du volume économique, est en diminution. Le nombre de séances est en légère hausse.

L'analyse par **catégorie d'activités de soins (CAS)** montre que la part des séjours en obstétrique est stable, alors que les parts des séjours de chirurgie non ambulatoire, des séjours sans acte classant et des séances ont diminué au profit des séjours de chirurgie ambulatoire et des séjours avec techniques peu invasives.

L'analyse des **niveaux de sévérité** indique que, pour les séjours sans acte classant ainsi que pour la chirurgie, la baisse des séjours de niveau 1 est concomitante à une hausse des séjours des niveaux plus élevés.

Les **catégories majeures de diagnostics (CMD)** qui contribuent le plus à la croissance sont la CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif), la CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire), la CMD 10 (Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles) et la CMD 2 (Affections de l'œil).

Un focus sur les séances indique que la hausse du volume économique associé aux séances (+1,6%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie tumorale et non tumorale (+1,5% en volume économique et +1,7% en nombre de séances).

2.2 Analyse détaillée de l'activité MCO

Les résultats présentés portent sur une comparaison de l'activité à classification constante, en V11d, et selon une valorisation par les tarifs en vigueur au 1er mars 2012.

2.2.1 Analyse par catégorie d'établissements

Le volume économique des séjours de l'ensemble du secteur a augmenté de +1% entre 2011 et 2012. Cette évolution diffère selon la catégorie d'établissements :

- Les classes regroupant les cliniques privées dont le volume est supérieur à 13 M€ affichent une croissance du volume économique, contribuant mécaniquement à la croissance du volume du secteur ;
- le volume des autres classes est en baisse en raison d'une baisse du nombre de séjours ;
- la classe regroupant les cliniques privées dont le volume économique est supérieur à 13 M€ et ayant une activité diversifiée qui représente un tiers de l'activité (en séjours et volume), est la classe qui contribue le plus fortement à la croissance du volume.

Tableau 7 : Activité 2012 et évolution 2011/2012 par catégorie d'établissements

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Catégorie d'établissement	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Volume économique < 6M€, activité diversifiée	313.04	257.65	-4.4%	-4.9%	+0.5%	-18.0%
Volume économique inférieur à 6M€, chirurgie	377.07	321.30	-5.9%	-5.3%	-0.7%	-30.7%
Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, activité diversifiée	800.73	682.25	-1.6%	-0.1%	-1.5%	-16.5%
Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, beaucoup de chirurgie dont peu de chirurgie ambulatoire	450.08	482.76	+2.9%	+1.8%	+1.1%	20.5%
Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, beaucoup de chirurgie dont beaucoup de chirurgie ambulatoire	651.88	574.82	-0.1%	-0.1%	+0.0%	-0.6%
Volume économique supérieur à 13M€, activité diversifiée	1 652.92	1 696.42	+2.4%	+2.4%	+0.1%	61.2%
Volume économique supérieur à 13M€, peu de chirurgie mais beaucoup d'obstétrique	1 335.12	1 289.76	+2.9%	+2.9%	-0.0%	55.6%
Volume économique supérieur à 13M€, chirurgie	1 529.42	1 648.24	+1.1%	+1.5%	-0.3%	28.4%
Total	7 110.26	6 953.19	+1.0%	+1.0%	-0.0%	100.0%

2.2.2 Analyse par type d'hospitalisation

Près de 50% de l'activité du secteur ex OQN est réalisé en ambulatoire. Ce type de prise en charge contribue à la totalité de la croissance du secteur

Tableau 8: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 de l'activité selon le type d'hospitalisation

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Type de prise en charge	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	3 325.68	1 734.55	+4.0%	+3.1%	+0.9%	102.5%
Hospitalisation complète	3 022.04	4 980.32	-0.1%	-1.5%	+1.5%	-8.2%
Total hospitalisation	6 347.72	6 714.87	+0.9%	+0.9%	+0.1%	94.3%
Séances	762.54	238.32	+1.6%	+1.8%	-0.3%	5.7%
Total	7 110.26	6 953.19	+1.0%	+1.0%	-0.0%	100.0%

2.2.3 Analyse par catégorie d'activité de soins

En termes d'évolution la **chirurgie** se caractérise par une légère progression du nombre de séjours et du volume économique (+1,2%) et par un faible effet structure. Les **séjours sans acte classant**, se caractérisent par une forte évolution en nombre de séjours (+1,2%) et un effet structure négatif (-0,1%).

Selon le type de prise en charge, les évolutions diffèrent, et la part liée à l'évolution physique de l'activité ou à l'effet structure varie :

- les séjours de **chirurgie ambulatoire** sont dynamiques et la forte évolution du volume économique reflète une forte évolution du nombre de séjours (+3,7%) concomitante à une baisse des séjours d'**hospitalisation complète**. L'effet structure sur la chirurgie ambulatoire est plus faible que celui de la chirurgie non ambulatoire, respectivement +1,3% et +1,8% ;
- les **séjours sans acte classant** d'au moins une nuitée à l'inverse se caractérisent surtout par une baisse du nombre de séjours (-1%) et un effet structure élevé (+1,5%). Les séjours sans acte classant et sans nuitée se caractérisent par une très forte hausse du nombre de séjours (+9,5%) et présentent un effet structure de -0,2%.

Les techniques peu invasives ont une évolution dynamique avec une augmentation du volume économique de +1,8% en raison d'une hausse équivalente du nombre de séjours.

Tableau 9 : Activité 2012 et Evolution 2011/2012 de l'activité selon la catégorie d'activité de soins

(Séjours en milliers, volume économique en M€)Catégorie d'activité de soins	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Chirurgie ambulatoire	1 517,56	1 012,19	+5,0%	+3,7%	+1,3%	73,6%
Chirurgie non ambulatoire	1 573,03	3 209,21	+0,1%	-1,7%	+1,8%	3,9%
Total chirurgie	3 090,59	4 221,40	+1,2%	+0,9%	+0,3%	77,5%
Séjour sans acte classant sans nuitée	203,17	57,84	+9,3%	+9,5%	-0,2%	7,5%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	720,96	891,80	+0,5%	-1,0%	+1,5%	6,9%
Total séjour sans acte classant	924,13	949,64	+1,0%	+1,2%	-0,1%	14,5%
Obstétrique mère	287,12	372,82	-3,2%	-3,2%	-0,0%	-19,1%
Obstétrique enfant	219,54	167,17	-2,4%	-2,3%	-0,1%	-6,4%
Total Obstétrique	506,67	539,99	-3,0%	-2,8%	-0,2%	-25,4%
Techniques peu invasives	1 826,34	1 003,83	+1,8%	+1,7%	+0,1%	27,8%
Séances	762,54	238,32	+1,6%	+1,8%	-0,3%	5,7%
Total	7 110,26	6 953,19	+1,0%	+1,0%	-0,0%	100,0%

(*) Cette catégorie ne porte pas que sur les accouchements.

(**) Cette catégorie ne porte pas que sur les naissances mais couvre tous les séjours relatifs aux nourrissons de moins de 120 jours.

2.2.4 Analyse par niveaux de sévérité

Le volume économique des séjours de niveau 1 a diminué au profit de celui des séjours de niveaux 3, 4 et de prise en charge en ambulatoire (J). Ces trois derniers niveaux expliquent presque la totalité de la croissance du volume économique total.

Tableau 10: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 de l'activité selon le niveau de sévérité

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Niveau de sévérité	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
1	1 663,05	2 282,64	-1,3%	-2,6%	+1,3%	-44,6%
2	416,08	1 133,10	+0,2%	+0,3%	-0,1%	3,6%
3	156,45	575,46	+5,1%	+5,2%	-0,2%	42,2%
4	37,07	228,29	+4,1%	+5,2%	-1,1%	13,6%
J	2 693,43	1 458,24	+4,0%	+2,9%	+1,1%	84,5%
T	356,49	122,58	+6,5%	+5,3%	+1,2%	11,4%
Total 1,2,3,4,J,T	5 322,57	5 800,30	+1,3%	+1,1%	+0,1%	110,8%
A	382,45	435,39	-3,7%	-3,7%	-0,1%	-25,8%
B	61,00	65,27	+2,7%	+3,2%	-0,5%	2,6%
C	4,62	10,68	-0,8%	+0,9%	-1,6%	-0,1%
D	0,50	1,14	+7,8%	+8,6%	-0,7%	0,1%
E	2,05	1,17	-3,3%	-1,4%	-2,0%	-0,1%
Total A, B, C, D, E	450,61	513,66	-2,9%	-2,7%	-0,2%	-23,2%
Z	574,54	400,91	+1,1%	+1,1%	+0,0%	6,8%
Seance	762,54	238,32	+1,6%	+1,8%	-0,3%	5,7%
Total	7 110,26	6 953,19	+1,0%	+1,0%	-0,0%	100,0%

Pour les niveaux 2, 3, et 4, l'augmentation du volume économique entre 2011 et 2012 est moins soutenue que celle observée entre 2010 et 2011.

2.2.5 Analyse par catégorie majeure de diagnostics

Cinq CMD contribuent à plus de 80% à la croissance du volume économique :

- La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) avec une hausse du volume économique de +2,1% ;
- La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) avec une hausse du volume économique de +1%.
- La CMD 4 (Affections de l'appareil respiratoire) avec une hausse du volume économique de +4,5%.
- La CMD 10 (Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles) avec une hausse du volume économique de +14,6% ;
- La CMD 2 (Affections de l'œil) avec une hausse du volume économique de +2,8% ;

Tableau 11: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 de l'activité selon la CMD (Séjours en milliers, volume économique en M€)

(Les modalités en gris correspondent aux 5 CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

	CMD	Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
1	Affections du système nerveux	192,87	172,07	-1,0%	-0,2%	-0,9%	-2,9%
2	Affections de l'oeil	640,17	525,48	+2,8%	+2,9%	-0,1%	23,1%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	550,77	313,30	+0,6%	+0,2%	+0,4%	3,1%
4	Affections de l'appareil respiratoire	111,24	162,09	+4,5%	+3,8%	+0,7%	11,3%
5	Affections de l'appareil circulatoire	540,38	907,89	+1,0%	+0,4%	+0,5%	13,8%
6	Affections du tube digestif	1 493,28	1 058,04	-0,5%	+0,3%	-0,8%	-8,1%
7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	121,08	193,86	+1,2%	+2,2%	-1,0%	3,7%
8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	886,35	1 379,66	+2,1%	+1,1%	+1,0%	46,6%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	297,66	243,80	+2,6%	+4,0%	-1,3%	10,1%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	82,95	170,60	+14,6%	+8,2%	+6,0%	35,2%
11	Affections du rein et des voies urinaires	232,24	273,59	+1,3%	+0,9%	+0,4%	5,5%
12	Affections de l'appareil génital masculin	176,07	190,87	-6,4%	-4,4%	-2,1%	-21,1%
13	Affections de l'appareil génital féminin	241,37	245,11	-0,8%	+1,2%	-1,9%	-3,1%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	287,12	372,82	-3,2%	-3,2%	-0,0%	-20,2%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	219,54	167,17	-2,4%	-2,3%	-0,1%	-6,7%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques.	35,05	42,28	+3,0%	+2,6%	+0,4%	2,0%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	36,68	50,17	+0,7%	+3,2%	-2,4%	0,6%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	8,05	12,90	+1,0%	+0,8%	+0,2%	0,2%
19	Maladies et troubles mentaux	7,28	8,63	-1,5%	-1,0%	-0,5%	-0,2%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	11,54	11,46	+6,3%	+13,3%	-6,2%	1,1%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	25,18	34,12	-2,7%	-5,3%	+2,8%	-1,5%
22	Brûlures	0,41	0,51	+9,2%	+2,5%	+6,5%	0,1%

23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	150,12	176,88	+2,9%	+7,3%	-4,2%	7,9%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	0,14	0,43	+16,2%	-4,2%	+21,2%	0,1%
26	Traumatismes multiples graves	0,20	1,14	-20,5%	-13,5%	-8,0%	-0,5%
Total hors séances		6 347,72	6 714,87	+0,9%	+0,9%	+0,1%	100,0%

2.2.6 Focus sur les séances (hors dialyse)

La chimiothérapie représente 96% des séances et 96% du volume économique des séances.

De fait, l'évolution du volume économique associé aux séances (+1,6%) s'explique principalement par l'évolution à la hausse des séances de chimiothérapie tumorale et non tumorale (+1,5% en volume économique et +1,7% en nombre de séjours).

Tableau 12: Activité 2012 et Evolution 2011/2012 des séances par racine

Racines de la CMD 28		Nombre de séjours en 2012	Volume économique en 2012	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	700.02	221.93	1.2%	1.3%	-0.1%	71.6%
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	35.00	7.57	10.3%	10.5%	-0.2%	18.9%
<i>Sous total chimiothérapie</i>		735.02	229.50	1.5%	1.7%	-0.2%	90.5%
28Z14	Transfusions	16.77	8.01	3.6%	3.5%	0.1%	7.4%
28Z15	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	10.72	0.79	11.0%	11.0%	0.0%	2.1%
28Z16	Aphérèses sanguines, en séances	0.04	0.02	3.5%	2.9%	0.7%	0.0%
<i>Sous total autres séances</i>		27.53	8.82	4.2%	6.3%	-2.0%	9.5%
Total des séances		762.55	238.32	1.6%	1.8%	-0.3%	100.0%

3. L'hospitalisation à domicile (HAD)

En 2012, 317 établissements ont une activité d'hospitalisation à domicile ; cette activité hospitalière représente un peu plus de 4 millions de journées hors erreur, soit 97,9% du total de journées transmises. L'activité en HAD est toujours en nette augmentation depuis 2007, le nombre de journées ayant presque doublé en 6 ans.

L'activité en HAD peut être approchée par différents indicateurs :

- le nombre journées valorisées correspond au nombre de journées facturées ;
- le nombre journées hors erreur correspond au nombre de journées présentées dans les résumés anonymes par sous-séquence (RAPSS) après exclusion des journées avec groupe homogène de prise en charge (GHPC) 9999¹. L'analyse développée dans cette partie repose sur cette notion.

¹ Les journées avec GHPC 9999 correspondent à des journées présentant des erreurs de codage

Le taux de journées hors erreur a nettement évolué entre 2011 et 2012, passant de 95,2% à 97,9%. Par conséquent l'évolution du nombre de journées hors erreur est plus élevée que l'évolution du nombre de journées valorisées entre 2011 et 2012.

Tableau 13 : Répartition de l'activité en nombre de journées en 2012

<i>Journées en milliers</i>	Nombre de journées en 2012	Evolution du nombre de journées 2011/2012
Journées valorisées	4 123,1	7,7%
ex DG	2 132,9	8,6%
ex OQN	1 990,2	6,8%
Journées hors GHPC en erreur	4 117,6	10,9%
ex DG	2 129,5	11,9%
ex OQN	1 988,1	9,8%

Pour les établissements antérieurement sous DG, entre 2011 et 2012 le nombre de journées valorisées a augmenté de 8,6% et le nombre de journées hors erreur de 11,9%.

Pour les établissements antérieurement sous OQN, entre 2011 et 2012 le nombre de journées valorisées a augmenté de 6,8% et le nombre de journées hors erreur de 9,8%.

Les patients sont principalement traités pour trois modes de prise en charge principaux (MPP):

- 04-Soins palliatifs : un peu plus d'1 million de journées, soit 26,4% du nombre total de journées hors erreurs ;
- 09-Pansements complexes et soins spécifiques : un peu moins d'1 million de journées, soit 23,5% du nombre total de journées hors erreurs ;
- 14-Soins de nursing lourds : un peu plus de 300 000 journées, soit 8,9% du nombre total de journées hors erreurs.

En 2012, les quatre principales associations (MPP X MPA) représentant 28% de l'activité en journées sont les suivantes :

- 09-Pansements complexes et soins spécifiques X 00-Pas de protocole associé (un peu plus de 450 000 journées, soit 10,9% du total) ;
- 04-Soins palliatifs X 00-Pas de protocole associé (un peu plus de 400 000 journées, soit 10,4% du total) ;
- 09-Pansements complexes et soins spécifiques X 14-Soins de nursing lourd (un peu plus de 160 000 journées, soit 3,9% du total) ;
- 14-Soins de nursing lourds X 12-Rééducation neurologique (un peu moins de 120 000 journées, soit 2,8% du total).

4. Analyse de l'activité 2012 : Etablissements des secteurs SSR et PSY

Secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR)

Le nombre de journées en soins de suite et réadaptation a évolué de +2,0% entre 2011 et 2012.

Pour les soins de suite et de réadaptation il existe deux secteurs qui se distinguent par le mode de financement : le secteur sous dotation annuelle de financement est financé par dotation (DAF) et le secteur sous objectif quantifié national est financé selon des prix de journées déterminés par discipline médico-tarifaire et le mode de traitement.

Tableau 14 : Activité 2012 et évolution 2011/2012 par secteur de financement

<i>Journées en millions</i>	Nombre d'établissements en 2012	Nombre de journées en 2012	Evolution du nombre de journées 2011/2012
DAF	1 104	23,50	1,2%
OQN	493	12,33	3,4%
Total	1 597	35,83	2,0%

En termes d'évolution, le secteur sous OQN se révèle plus dynamique entre 2011 et 2012.

En soins de suite et de réadaptation, la nature de prise en charge qui prévaut est l'hospitalisation complète (92% du nombre de journées), l'hospitalisation à temps partiel représente uniquement 8,0%.

Tableau 15 : Activité 2012 et évolution 2011/2012 par type d'hospitalisation

<i>Journées en millions</i>	Nombre d'établissements en 2012	Nombre de journées en 2012	Evolution du nombre de journées 2011/2012
Hospitalisation complète	1 565	32,84	1,6%
Hospitalisation partielle	586	2,99	6,0%
Total	1 597	35,82	2,0%

L'évolution la plus marquée est celle de l'hospitalisation à temps partiel.

Secteur psychiatrique (PSY)

Le nombre de journées en psychiatrie a évolué de +0,1% entre 2011 et 2012.

Pour la psychiatrie il existe deux secteurs qui se distinguent par le mode de financement : le secteur sous dotation annuelle de financement est financé par dotation (DAF) et le secteur sous objectif quantifié national est financé selon des prix de journées déterminés par discipline médico-tarifaire et le mode de traitement.

Tableau 16 : Activité 2012 et évolution 2011/2012 par secteur de financement

<i>Journées en millions</i>	Nombre d'établissements en 2012	Nombre de journées en 2012	Evolution du nombre de journées 2011/2012
DAF	359	21,43	-0,5%
OQN	172	4,81	2,4%
Total	531	26,23	0,1%

Sur le secteur DAF, l'augmentation de l'activité est en diminution. En revanche, sur le secteur sous OQN la dynamique d'activité se poursuit avec une hausse du nombre de journées de +2,4%.

Les trois quart des journées en psychiatrie sont réalisées en hospitalisation complète.

Tableau 17 : Activité 2012 et évolution 2011/2012 par type d'hospitalisation

<i>Journées en millions</i>	Nombre d'établissements en 2012	Nombre de journées en 2012	Evolution du nombre de journées 2011/2012
Hospitalisation complète	492	19,80	-0,4%
Hospitalisation partielle	403	6,43	1,4%
Total	531	26,23	0,1%

La Présidente de l'observatoire économique de
l'hospitalisation publique et privée

Marine Jeantet
Inspectrice des Affaires Sociales

Annexe 1 : Eléments complémentaires relatifs à l'activité des établissements de santé

Secteur ex DG :

Pour les CMD qui contribuent le plus à la croissance, les racines qui contribuent le plus à la hausse de leur évolution peuvent être identifiées

➤ La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » :

La CMD 5 contribue à 17,8% de la croissance du volume économique hors séances. Elle connaît une augmentation de son volume économique de +4,3% dont une évolution du nombre de séjours de +3,1%. L'augmentation du volume économique entre 2011 et 2012 est légèrement supérieure à celle qui avait été observée entre 2010 et 2011.

Cinq racines expliquent plus de 50% de la croissance du volume économique de cette CMD. Pour ces cinq racines, c'est l'augmentation du nombre de séjours qui explique la progression du volume économique de la CMD.

Tableau 18 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 5
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 5		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique de la CMD 5
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	168.03	593.12	+4.2%	+3.0%	+1.2%	17.1%
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	64.35	205.05	+7.7%	+7.4%	+0.3%	10.5%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	19.03	103.14	+13.4%	+11.8%	+1.4%	8.7%
05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	103.54	223.93	+5.7%	+4.7%	+0.9%	8.6%
05C03	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie	10.50	191.85	+5.4%	+3.9%	+1.5%	7.0%
Ensemble des racines de la CMD 5		1087.73	3 374.95	+4.3%	+3.1%	+1.2%	

➤ La CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire » :

La CMD 4 contribue à 15,3% de la croissance du volume économique hors séances, avec une évolution du volume économique +5,1% dont +3,3% pour le nombre de séjours. Les taux de croissance sont inférieurs à ceux observés entre 2010 et 2011.

Quatre racines expliquent la quasi-totalité de l'augmentation du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent chacune une hausse de leur volume économique supérieure à +9%, en raison d'un accroissement du nombre de séjours.

Tableau 19 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 4*(Séjours en milliers, volume économique en M€)*

Racines de la CMD 4		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	137.65	508.35	+9.3%	+7.2%	+2.0%	35.7%
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	59.23	225.34	+18.8%	+16.3%	+2.1%	29.4%
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	34.39	191.98	+10.4%	+6.7%	+3.4%	15.0%
04M03	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans	50.55	117.45	+16.8%	+15.1%	+1.5%	14.0%
Ensemble des racines de la CMD 4		771.55	2 476.53	+5.1%	+3.3%	+1.8%	

➤ La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » :

La CMD 8 contribue à 13,4% de la croissance du volume économique hors séances. Elle connaît une hausse de son volume économique de +3,4% dont une augmentation du nombre de séjours de +0,7%. La croissance du volume est donc essentiellement expliquée par un fort effet structure (+2,6%). La croissance du volume économique 2011/2012 de cette CMD est supérieure à la croissance constatée entre 2010 et 2011.

Deux racines expliquent 37% de la croissance du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent une hausse de leur volume économique supérieure à +6%. Ces hausses sont essentiellement dues à une augmentation du nombre physique de séjours. L'évolution du volume de la racine 08M19 est à la fois expliquée par une forte hausse du nombre de séjours et par un fort effet structure.

Tableau 20 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 8*(Séjours en milliers, volume économique en M€)*

Racines de la CMD 8		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
08C56	Interventions pour infections ostéoarticulaires	12.28	122.56	+13.8%	+10.3%	+3.2%	14.1%
08M19	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	19.08	48.25	+41.4%	+15.3%	+22.6%	13.3%
08C24	Prothèses de genou	28.43	166.30	+6.4%	+6.1%	+0.3%	9.4%
Ensemble des racines de la CMD 8		1020.09	3 255.28	+3.4%	+0.7%	+2.6%	

L'évolution de ces activités est en partie liée à l'augmentation de la part des personnes âgées et également à de meilleures conditions d'interventions (techniques allégées et progrès de l'anesthésie), notamment pour les prothèses de genou.

➤ La CMD 6 « Affections de l'appareil digestif » :

La CMD 6 contribue à 10,7% de la croissance du volume économique hors séances. Elle connaît une hausse de son volume économique de +3,5% dont une augmentation du nombre de séjours de +2,9%. L'augmentation du volume économique entre 2011 et 2012 est similaire à celle qui avait été observée entre 2010 et 2011.

Cinq racines expliquent près de 70% de la croissance du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent une hausse de leur volume économique supérieure à +5%. La croissance du volume économique est majoritairement imputable à la hausse du nombre de séjours.

Tableau 21 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 6

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 6		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	43.45	436.74	+4.9%	+3.5%	+1.4%	24.1%
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	100.42	216.69	+5.4%	+3.6%	+1.7%	13.2%
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	196.27	145.14	+8.1%	+8.1%	+0.0%	12.9%
06M02	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans	78.83	100.94	+9.5%	+8.7%	+0.7%	10.4%
06M04	Hémorragies digestives	48.71	151.14	+5.2%	+3.7%	+1.5%	8.9%
Ensemble des racines de la CMD 6		1113.30	2 515.59	+3.5%	+2.9%	+0.6%	

➤ La CMD 1 « Affections du système nerveux » :

La CMD 1 contribue à 9,9% de la croissance du volume économique hors séances. Elle connaît une hausse de son volume économique de +3,6% dont une augmentation du nombre de séjours de +2,9%. Le taux de croissance du volume économique 2011/2012 est supérieur à celui observé entre 2010 et 2011.

Deux racines expliquent près de 70% de la croissance du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent une hausse de leur volume économique supérieure à +7%. Sur ces trois racines, c'est l'évolution du nombre de séjours qui explique l'accroissement du volume économique de la CMD.

Tableau 22 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 1

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 1		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	93.71	468.74	+7.3%	+6.5%	+0.7%	40.9%
01C04	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans	20.22	211.73	+7.1%	+3.8%	+3.1%	18.0%
01M21	Douleurs chroniques rebelles	34.02	52.02	+20.5%	+31.7%	-8.5%	11.4%
Ensemble des racines de la CMD 1		859.40	2 250.05	+3.6%	+2.9%	+0.7%	

Secteur ex OQN :

Pour les CMD qui contribuent le plus à la croissance, les racines qui contribuent le plus à la hausse de leur évolution peuvent être identifiées

- La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » :

La CMD 8 contribue à 46,6% de la croissance du volume économique hors séances. L'évolution du volume économique atteint +2,1% avec une évolution du nombre de séjours de +1,1%. L'augmentation du volume économique entre 2011 et 2012 est légèrement inférieure à celle qui avait été observée entre 2010 et 2011.

Cinq racines expliquent plus de 140% de la croissance du volume économique de cette CMD. Pour ces cinq racines, c'est l'augmentation du nombre de séjours qui explique la progression du volume économique de la CMD.

Tableau 23 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 8
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 8		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	67.5	55.6	8.2%	8.2%	0.0%	43.7%
08C24	Prothèses de genou	188.9	56.7	6.9%	6.9%	-0.1%	37.9%
08C34	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie	51.5	32.5	8.3%	8.3%	-0.1%	25.9%
08C27	Autres interventions sur le rachis	73.9	40.8	6.0%	5.1%	0.8%	20.5%
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	46.4	15.6	11.1%	11.3%	-0.2%	16.4%
Ensemble des racines de la CMD 8		886.3	1379.7	2.1%	1.1%	1.0%	

- La CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles » :

La CMD 10 contribue à 35,2% de la croissance du volume économique hors séances. L'évolution du volume économique atteint +14,6% avec une évolution du nombre de séjours de +8,2%. L'augmentation du volume économique entre 2011 et 2012 est légèrement supérieure à celle qui avait été observée entre 2010 et 2011.

Trois racines contribuent essentiellement à la croissance du volume économique de cette CMD. Pour ces racines, c'est l'augmentation du nombre de séjours qui explique la progression du volume économique de la CMD.

Tableau 24 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 10
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 10		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	18.8	82.0	38.0%	39.8%	-1.3%	85.4%
10M18	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans	7.5	8.6	-0.5%	12.4%	-11.4%	13.1%
10M16	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans	6.1	7.6	12.6%	10.6%	1.9%	9.3%
Ensemble des racines de la CMD 10		82.952	170.60	14.64%	8.18%	5.97%	

➤ La CMD 2 «Affections de l'œil» :

La CMD 2 contribue à 23,1% de la croissance du volume économique hors séances. L'évolution du volume économique atteint +2,8% avec une évolution du nombre de séjours de +2,9%. L'augmentation du volume économique entre 2011 et 2012 est légèrement inférieure à celle qui avait été observée entre 2010 et 2011.

Une racine explique principalement la croissance du volume économique de cette CMD, c'est l'intervention sur le cristallin avec une hausse du nombre de séjours de 3,6%

Tableau 25 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 2

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 2		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	540.6	435.6	3.6%	3.6%	0.1%	104.8%
Ensemble des racines de la CMD 2		640.2	525.5	2.8%	2.9%	-0.1%	

➤ La CMD 5 Affections de l'appareil circulatoire» :

La CMD 5 contribue à 13,8% de la croissance du volume économique hors séances. L'évolution du volume économique atteint +1,0% avec une évolution du nombre de séjours de +0,4%. L'augmentation du volume économique entre 2011 et 2012 est inférieure à celle qui avait été observée entre 2010 et 2011.

Sept racines contribuent essentiellement à la croissance du volume économique de cette CMD. L'effet structure par racine est important pour cette CMD.

Tableau 26 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 5

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 5		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
05M13	Douleurs thoraciques	20.7	7.6	-0.6%	8.7%	12.8%	102.4%
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	67.6	141.3	-0.4%	2.5%	3.1%	89.0%
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	9.6	23.5	1.7%	8.1%	9.6%	36.6%
05K14	Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours	42.3	24.0	0.0%	2.1%	2.0%	36.2%
05K19	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire	3.8	21.4	-0.2%	19.3%	20.9%	28.9%
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	28.5	41.1	0.7%	2.6%	2.2%	26.3%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	18.5	40.3	6.4%	-3.4%	3.3%	26.1%
Ensemble des racines de la CMD 5		540.4	907.9	1.0%	0.4%	0.5%	

➤ La CMD 4 Affections de l'appareil respiratoire» :

La CMD 4 contribue à 11,3% de la croissance du volume économique hors séances. L'évolution du volume économique atteint +4,5% avec une évolution du nombre de séjours de +3,8%. L'augmentation du volume économique entre 2011 et 2012 est légèrement supérieure à celle qui avait été observée entre 2010 et 2011.

Quatre racines expliquent plus de 86% de la croissance du volume économique de cette CMD. Pour ces cinq racines, c'est l'augmentation du nombre de séjours qui explique la progression du volume économique de la CMD.

Tableau 27 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 4

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 4		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
04M03	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans	7.6	8.3	17.9%	18.6%	-0.6%	29.3%
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	14.0	19.9	8.9%	7.5%	1.4%	23.9%
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	9.1	13.6	12.2%	11.1%	1.0%	22.2%
04M11	Signes et symptômes respiratoires	8.8	5.2	5.1%	5.1%	0.0%	10.4%
Ensemble des racines de la CMD 4		111.2	162.1	4.5%	3.8%	0.7%	

1. Champ des établissements

Ensemble des établissements ayant transmis des données sur 2010, 2011 et 2012 (y compris les établissements ayant ouverts ou fermés sur la période) ;

- Secteur ex DG : établissements soumis à la T2A (626 établissements), intégration des données issues du LAMDA 2010 et 2011 ;
- Secteur ex OQN : étude sur 576 établissements.

2. Champ des séjours :

Tous les séjours MCO transmis (y compris séjours en attente de valorisation et non pris en charge)

3. Valorisation monétaire :

- Valorisation en dépenses tout compris (hors taux de remboursement AM et hors coefficient de transition) ;
- Valorisation monétaire uniquement sur la partie GHS (hors suppléments journaliers) ;
- Valorisation à classification constante (v11d) et à tarifs constants (1er mars 2012)

Annexe 3 : Réalisations 2012 pour les cliniques privées en dates de soins fin avril 2013

L'estimation² de l'évolution de la consommation de soins du total des cliniques privées (ODMCO, SSR et PSY) en 2012 du régime général, France métropolitaine (y compris sections locales mutualistes) est de 2,4%. L'ODMCO évolue de 1,7% et les dépenses PSY/SSR de 5,1%. Déflatée des corrections pour jours ouvrés, variations saisonnières et tarifaires, l'évolution n'est plus que de 4,7% pour le PSY/SSR mais de 1,8% pour l'ODMCO.

	2011	2012	Taux de croissance brut PCAP (en %)	Taux de croissance cjo-cvs PCAP (en %)	Taux de croissance cjo-cvs corrigé des tarifs PCAP (en %)
Régime Général - Métropole yc SLM - Tous risques					
ODMCO	8 062 829 620	8 201 894 209	1,7%	1,9%	1,8%
dont part tarif (y compris ATU)	6 853 354 612	7 059 169 914	3,0%		
dont FHT+forfait (sans ATU)	125 398 141	78 988 680	-37,0%		
dont Médicaments en sus	492 740 546	448 573 601	-9,0%		
dont DMI en sus	591 336 322	615 162 014	4,0%		
OQN PSY/SSR	2 056 154 731	2 161 276 743	5,1%	5,0%	4,7%
PSY	553 354 002	579 011 603	4,6%	4,7%	4,3%
SSR	1 502 800 730	1 582 265 139	5,3%	5,1%	4,8%
Total (*)	10 118 984 351	10 363 170 952	2,4%	2,6%	2,4%

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

Le passage aux dépenses France entière amène l'évolution brute à 2,6%. La progression de la consommation de soins étant plus rapide dans les territoires d'outre-mer. On a ainsi 0,2 point de plus pour l'ODMCO ainsi que pour le PSY/SSR par rapport à la France métropolitaine.

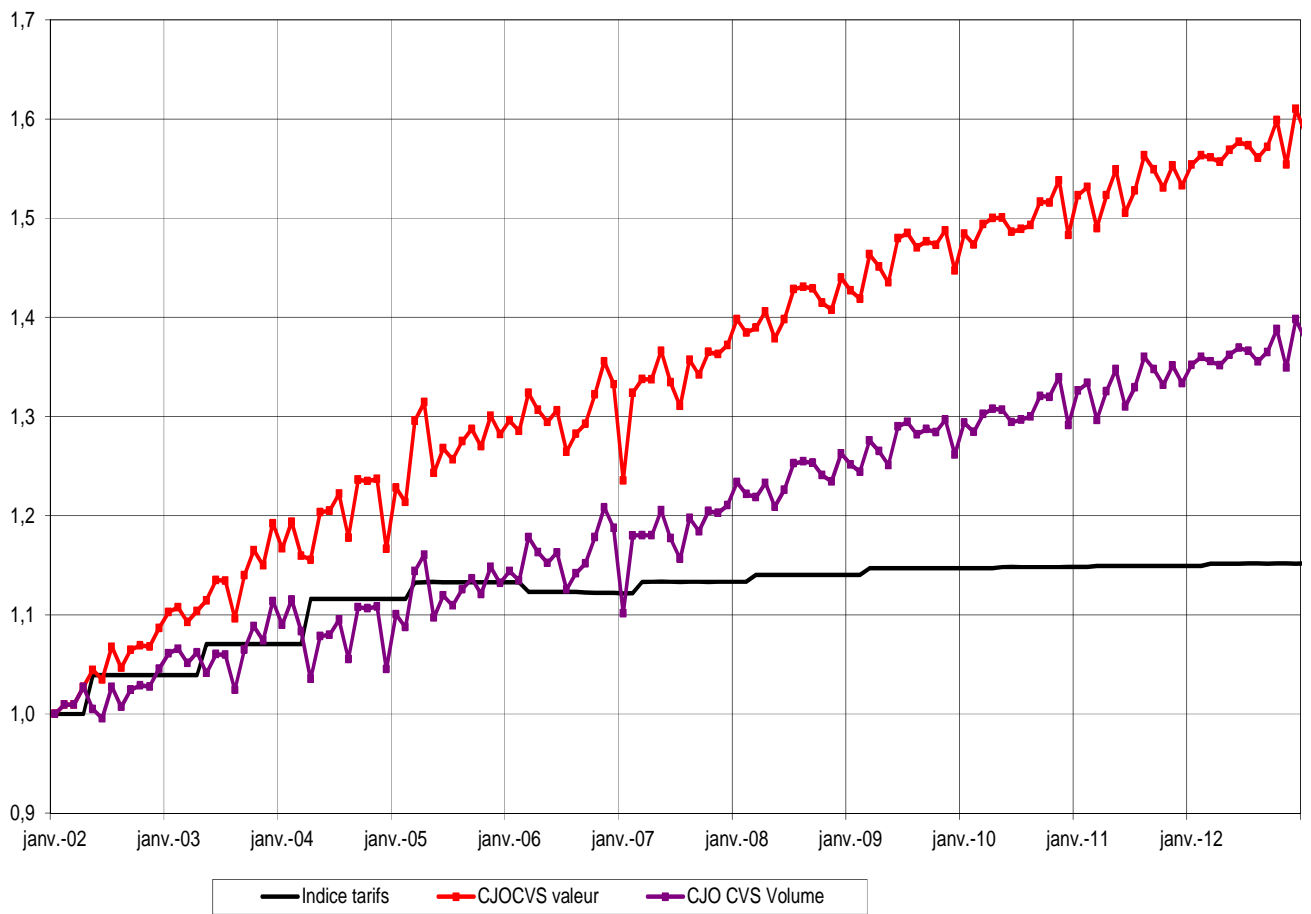
	2011	2012	Taux de croissance brut PCAP (en %)
Régime Général - France entière yc SLM - Tous risques			
ODMCO	8 382 657 060	8 537 414 209	1,8%
dont part tarif (y compris ATU)	7 149 209 781	7 371 352 262	3,1%
dont FHT+forfait (sans ATU)	126 664 045	79 945 989	-36,9%
dont Médicaments en sus	508 130 826	463 432 887	-8,8%
dont DMI en sus	598 652 408	622 683 072	4,0%
OQN PSY/SSR	2 163 951 688	2 279 447 034	5,3%
PSY	565 107 967	592 262 172	4,8%
SSR	1 598 843 721	1 687 184 862	5,5%
Total (*)	10 546 608 748	10 816 861 243	2,6%

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

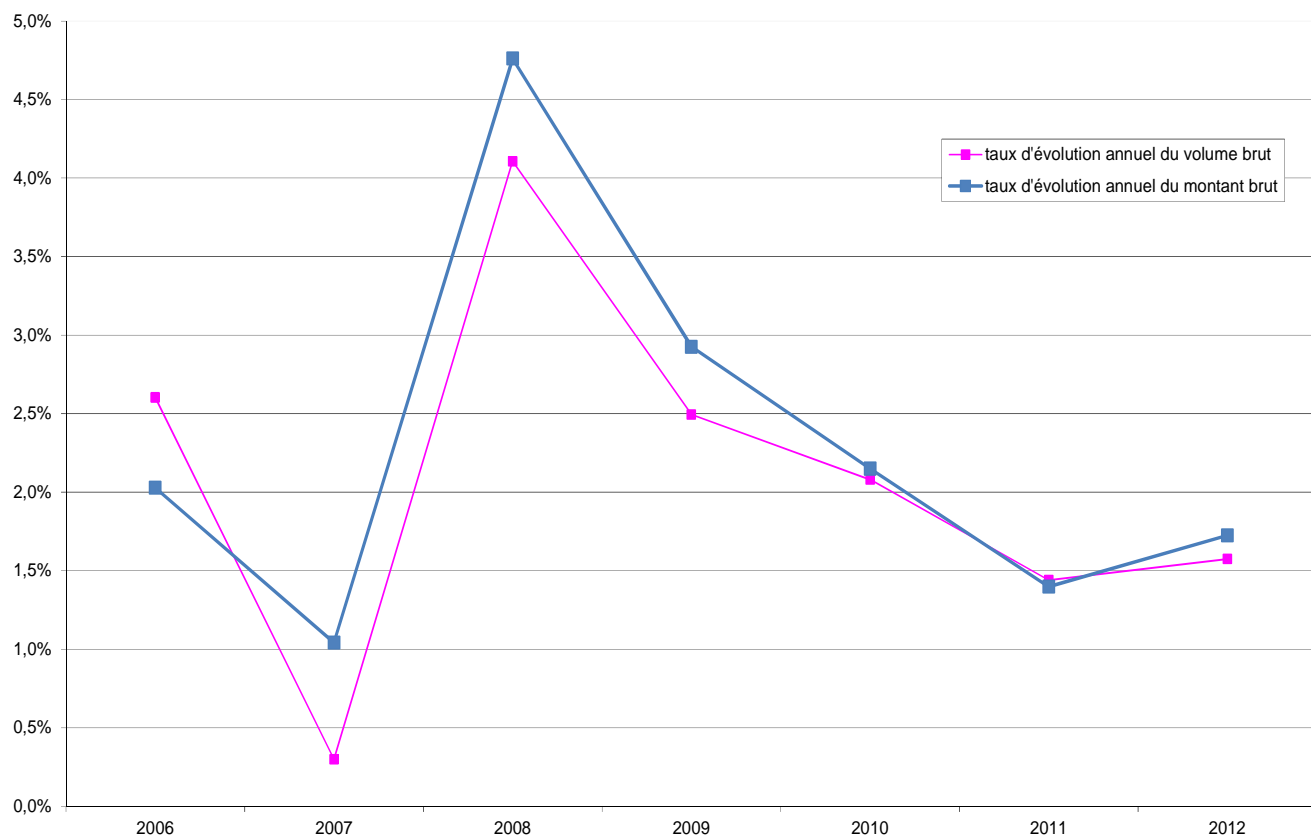
L'évolution annuelle du montant brut a été très élevée entre 2007 et 2008 (+4,8%) mais n'a cessé de diminuer depuis, atteignant 1,4% entre 2010 et 2011. Elle remonte à 1,7% en 2012.

² Les consommations de soins 2012, communiquées ici, ne sont qu'estimatives car en date de soins, nous devons prévoir les soins relatifs à 2012 qui seront liquidés à l'avenir. De plus, ces consommations de soins sont établies à partir du suivi statistique mensuel des dépenses. Elles ne reflètent donc pas obligatoirement ce qui a été inscrit dans les comptes.

Dépenses cjo cvs des cliniques privées (ODMCO, PSY et SSR) en dates de soins : indices prix, valeur et volume (base janvier 2002)



Evolution annuelle de l'ODMCO en date de soins



Annexe 4 : Constat 2012 des dépenses d'assurance maladie sur le champ établissements de santé

	2012		
	Objectifs (hors crédits FIR issus de l'enveloppe MIGAC)	Estimation des réalisations (hors crédits FIR issus de l'enveloppe MIGAC)	Ecart réalisations estimées / objectifs arrêtés après neutralisation du FIR
Total hors FMESPP	73 280	73 303	51

Etablissements de santé tarifés à l'activité		54 627	54 815	216
	ODMCO*	46 793	47 144	379
	ODMCO public	36 475	36 987	540
	activité - part tarifs	32 692	33 107	443
	médicaments et DMI	2 765	2 821	56
	forfaits annuels	1 018	1 058	40
	ODMCO privé	10 318	10 158	- 161
	activité- part tarifs	8 816	8 759	- 57
	médicaments et DMI	1 399	1 315	- 84
	forfaits annuels	103	84	- 20
	MIGAC	7 834	7 671	- 163

Autres dépenses relatives aux établissements de santé (hors FMESPP et hors champ non régulé)		18 653	18 488	- 165
	ODAM	16 104	15 871	- 234
	DAF (hors USLD)	15 073	14 862	- 210
	USLD	1 032	1 008	- 24
	OQN psy-ssr	2 548	2 617	69

* La ligne ODMCO intègre une provision complémentaire de 28M€ sur l'ODMCO public
 Les données du tableau sont issues du rapport ATIH portant sur l'activité 2012