



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

**Rapport annuel portant sur l'évolution des dépenses  
d'assurance maladie relatives aux frais  
d'hospitalisation pour l'année 2019**

**Comité économique  
de l'hospitalisation publique et privée**

Rapport annuel 2020 – Version finale

## Résumé du rapport

Conformément à l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020, l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée mentionné à l'article L.162-21-3 du code de la sécurité sociale devient désormais le **comité économique de l'hospitalisation publique et privée**.

Le rapport annuel du comité économique de l'hospitalisation publique et privée porte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation pour l'année 2019. Il est élaboré de façon concertée avec les fédérations représentatives des établissements de santé, l'assurance maladie et les services de l'Etat. Le comité a analysé les données d'activité de soins des établissements de santé et les dépenses engendrées par ces activités pour l'année 2019. Les données mobilisées sont produites par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Les résultats présentés au sein de ce rapport sont issus de traitements statistiques basés sur les données recueillies notamment dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et du Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM). Ces données ne portent que sur le seul champ régulé des établissements de santé.

L'année 2019 connaît, comme les années précédentes, une décélération de la hausse des séjours dans le secteur Médecine-Chirurgie-obstétrique (MCO) pour les établissements de santé antérieurement sous dotation globale (ex DG) ainsi que pour les établissements de santé antérieurement sous Objectif quantifié national (ex-OQN).

En termes de volume économique sur le champ du MCO (séjours et séances), la progression est plus importante pour les établissements ex OQN que pour les établissements ex DG, à l'inverse de 2018. Pour le secteur ex DG, la progression est de +0,7% en 2019 (+1,1% en 2018) et pour le secteur ex OQN, elle est de +0,9% (+0,5% en 2018).

Concernant l'hospitalisation à domicile (HAD), la progression du nombre de journées se poursuit et atteint +7,0% en 2019 tous secteurs confondus. Elle était de 7,7% en 2018.

Comme en 2018, le constat selon lequel les séjours de soins de suite et de réadaptation (SSR) en hospitalisation complète diminuent, quel que soit le statut de l'établissement, au profit du nombre de journées en hospitalisation partielle, reste valide en 2019. Le nombre de séjours en hospitalisation complète est en diminution de -1,6% (-1,9% en 2018) et le nombre de journées de présence est en augmentation de +5,6% (+5,4% en 2018).

Concernant les établissements de psychiatrie, l'évolution du nombre de journées est estimée à -1,1% en 2019, elle était de -1,6% en 2018.

Comme les années précédentes, les dépenses liées à la liste en sus sont en progression, de l'ordre de +5,0%. En 2018, les dépenses avaient progressé de 4%.

## Table des matières

---

|   |    |
|---|----|
| Table des matières .....  | 3  |
| Introduction .....  | 4  |
| 1. Panorama global de l'exécution de l'ONDAM ES en 2019 .....   | 7  |
| 2. Analyse détaillée de l'activité MCO en 2019 .....  | 9  |
| 2.1. Évolution de la part tarif et de ses sous-jacents (volume) du champ MCO ex DG .....                | 9  |
| 2.2. Les séjours des établissements de santé du champ MCO ex DG .....                                   | 10 |
| 2.3. Évolution de la part tarif et de ses sous-jacents (volume) du champ MCO ex OQN .....               | 22 |
| 2.4. Les séjours des établissements de santé du champ MCO ex OQN .....                                  | 24 |
| 2.5. Les séances en MCO .....   | 34 |
| 3. Analyse de l'activité de l'hospitalisation à domicile (HAD) en 2019 .....                            | 37 |
| 4. Analyse de l'activité des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2019 | 43 |
| 5. Analyse de l'activité des établissements de santé de psychiatrie en 2019 .....                       | 53 |
| 6. Analyse détaillée des dépenses de la liste en sus en 2019 .....                                      | 59 |
| 6.1. Analyse sur le secteur ex-DG .....   | 61 |
| 6.2. Analyse sur le secteur ex OQN .....  | 70 |
| 7. Les actes et consultations externes dans le secteur ex DG .....                                      | 74 |
| Conclusion .....  | 78 |
| Liste des tableaux .....  | 79 |
| Liste des figures .....   | 82 |
| Annexe : Précisions méthodologiques (champ MCO) .....   | 83 |

## Introduction

---

**Ce Rapport annuel porte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation pour l'année 2019. Il ne dit donc rien de la pandémie de Covid-19 et de son impact majeur sur notre pays ni de l'effort considérable fourni par les établissements de santé pour faire face à cette crise sans précédent.**

**Les membres du comité économique ont tenu à leur rendre hommage.**

Le comité économique de l'hospitalisation publique et privée est chargé du suivi des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation et de la situation financière des établissements de santé publics et privés<sup>1</sup>.

Il est prévu notamment que le comité remette au Gouvernement et au Parlement un rapport annuel sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation.

Le présent rapport répond à cette obligation. Il a été élaboré de façon concertée avec les fédérations représentatives des établissements de santé (Fédération hospitalière de France FHF, Fédération de l'hospitalisation privée FHP, Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif FEHAP, Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer FNCLCC, Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile FNEHAD), l'assurance maladie (Caisse nationale de l'assurance maladie CNAM, Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole CCMSA, Sécurité sociale des indépendants SSI, et les services de l'Etat (Inspection générale de affaires sociales IGAS, Direction générale de l'offre de soins DGOS, direction de la sécurité sociale DSS, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES, Direction général de la santé DGS). Le secrétariat du comité économique de l'hospitalisation publique et privée est assuré par la DGOS.

Le comité a analysé les données d'activité de soins des établissements de santé et les dépenses engendrées par ces activités pour l'année 2019. Les données mobilisées sont produites par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Les résultats présentés au sein de ce rapport sont issus de traitements statistiques fondés sur les données recueillies notamment dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et du Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM). Ces données ne portent que sur le seul champ régulé des établissements de santé.

Le rapport présente successivement l'analyse détaillée de l'activité 2019 et son évolution dans le temps pour les établissements de santé de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) antérieurement sous dotation globale (ex DG) hors hospitalisation à domicile (HAD) et ceux antérieurement sous objectif quantifié national (ex-OQN) hors HAD. Cette analyse différencie les

---

<sup>1</sup> Article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020

séjours d'hospitalisation des séances<sup>2</sup>. Les analyses concernent ensuite l'HAD, les soins de suite et de réadaptation (SSR) et la psychiatrie. Les dépenses de la liste en sus ainsi que les actes et les consultations externes font également l'objet d'une analyse détaillée.

Les dépenses suivies par le comité sont les dépenses entrant dans le périmètre de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) établissement de santé (ES) dans ses différentes composantes, objectifs et dotations : Objectif de dépenses en médecine, chirurgie et obstétrique (ODMCO), y compris forfaits annuels<sup>3</sup> et médicaments et dispositifs médicaux en sus<sup>4</sup> ; dotation pour les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC); Objectif de dépense assurance maladie (ODAM) qui agrège la dotation annuelle de financement (DAF) des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie et les dotations relatives aux unités de soins longue durée (USLD) ; Objectif de dépense des activités de soins de suite et de réadaptation (ODSSR) ; Objectif quantifié national (OQN) en psychiatrie ; Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

Le poids des objectifs au sein de l'ONDAM établissements de santé est représenté ci-dessous :

**Tableau 1 : Poids des objectifs au sein de l'ONDAM des établissements de santé en 2019**

|  | ODMCO | MIGAC | ODAM <sup>5</sup> | ODSSR <sup>6</sup> | OQN Psychiatrie | FMESPP | TOTAL ONDAM établissements de santé (hors champ non régulé) |
|--|-------|-------|-------------------|--------------------|-----------------|--------|---|
| <b>Poids des objectifs au sein de l'ONDAM établissements de santé 2019<sup>7</sup></b> | 66,5% | 8,5%  | 12,6%             | 10,7%              | 0,9%            | 0,8%   | 100%  |

Source : DGOS/DSS

En 2019, plusieurs mesures de périmètre ont été intégrées dans l'ONDAM établissements de santé. Elles concernent notamment l'intégration du financement des transports inter-établissements pour un montant de 232M€, le financement des postes de médiateurs interrégionaux dans le cadre de la qualité de vie au travail (QVT) pour un montant de 3 M€ et la

<sup>2</sup> Au sens du PMSI, une séance est une venue dans un établissement de santé d'une durée inférieure à 24 heures, impliquant habituellement sa fréquentation itérative pour l'un des motifs thérapeutiques suivants à l'exclusion de tout autre : épuration extrarénale (dialyse), chimiothérapie pour tumeur, radiothérapie (préparation et irradiation), transfusion sanguine, oxygénothérapie hyperbare, aphérèse sanguine

<sup>3</sup> Les forfaits annuels financent pour partie l'activité des urgences hospitalières ainsi que les activités de coordination, prélèvement et greffes d'organes.

<sup>4</sup> Dans le cadre de la tarification à l'activité, une liste de médicaments et dispositifs médicaux pris en charge financièrement en sus des prestations d'hospitalisation en MCO est définie et actualisée régulièrement.

<sup>5</sup> L'objectif de dépense assurance maladie (ODAM) agrège la dotation annuelle de financement (DAF) des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie/ activité de MCO ainsi que la dotation relative aux USLD.

<sup>6</sup> L'objectif de dépense des activités de soins de suite et de réadaptation (ODSSR) agrège l'ensemble des enveloppes de financement des établissements ayant une activité de SSR en 2019.

<sup>7</sup> LFSS 2019 initiale

dotation du « fonds innovation », servant à financer l'expérimentation de nouveaux modes de rémunérations (article 51 de la LFSS 2018) à hauteur de 13 M€ pour les établissements de santé.

## 1. Panorama global de l'exécution de l'ONDAM ES en 2019

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2019 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 200,3 Md€, soit un taux de progression de 2,5% par rapport à 2018. La LFSS pour 2020, dans sa partie rectificative, n'a pas modifié l'objectif global mais a ajusté la répartition entre sous-objectifs. La tendance observée au cours des premiers mois de 2019 faisait apparaître une sous-exécution spontanée de 130 M€ par rapport à l'objectif de la LFSS 2019 après prise en compte des opérations de fongibilité et des changements de périmètre. L'ONDAM médico-social pour le secteur des personnes âgées a été rehaussé de 130 M€. Ces deux mouvements se compensant, le montant global de l'ONDAM 2019, à périmètre constant, est inchangé par rapport à l'objectif initial voté en LFSS pour 2019.

Concernant le sous-objectif relatif aux établissements de santé, la LFSS pour 2019 avait fixé l'objectif initial (y compris champ non régulé) à 82,6 Md€, soit une progression de 2,4%, qui reste inchangé en partie rectificative de la LFSS 2020.

Sur la base des données d'exécution 2019, il est constaté que l'objectif rectifié a été globalement respecté (avec une légère sous-exécution de 38 M€). Toutefois, cette exécution proche de l'objectif résulte de la délégation exceptionnelle en mars 2020 d'une enveloppe de crédits de dotation supplémentaires de 160 M€. Cette délégation de crédits a fait suite à la sous-exécution constatée à fin février 2020 sur la part tarifs de l'ODMCO et la liste en sus, y compris après le dégel intégral intervenu à partir décembre 2019. En effet, pour la troisième année consécutive, l'enveloppe tarifaire des activités de médecine, chirurgie et obstétrique n'a pas été consommée intégralement du fait d'une progression de ces activités plus faible que prévue lors de la construction tarifaire de mars 2019.

**Tableau 2 : Objectifs initiaux et exécution détaillée des sous-objectifs en 2019 (enveloppes ouvertes et fermées)**

|                                      | Objectifs 2019 initiaux | Objectifs 2019 rectifiés | Constat 2019  | Écarts par rapport aux objectifs initiaux | Écarts par rapport aux objectifs rectifiés |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------|---|--|
| <b>ONDAM établissements de santé</b> | <b>82 592</b>           | <b>82 550</b>            | <b>82 512</b> | <b>-80</b>                                | <b>-38</b>                                 |
| <b>ODMCO public</b>                  | <b>43 685</b>           | <b>43 562</b>            | <b>43 515</b> | <b>-170</b>                               | <b>-48</b>                                 |
| <i>part tarifs</i>                   | <i>38 134</i>           | <i>38 019</i>            | <i>37 991</i> | <i>-143</i>                               | <i>-28</i>                                 |
| <i>forfaits annuels (1)</i>          | <i>1 313</i>            | <i>1 313</i>             | <i>1 315</i>  | <i>3</i>                                  | <i>3</i>                                   |
| <i>liste en sus</i>                  | <i>4 239</i>            | <i>4 231</i>             | <i>4 209</i>  | <i>-30</i>                                | <i>-23</i>                                 |
| <b>ODMCO privé</b>                   | <b>10 939</b>           | <b>10 859</b>            | <b>10 872</b> | <b>-67</b>                                | <b>13</b>                                  |
| <i>part tarifs</i>                   | <i>9 320</i>            | <i>9 320</i>             | <i>9 389</i>  | <i>69</i>                                 | <i>69</i>                                  |
| <i>forfaits annuels (1)</i>          | <i>110</i>              | <i>110</i>               | <i>108</i>    | <i>-2</i>                                 | <i>-2</i>                                  |
| <i>liste en sus</i>                  | <i>1 509</i>            | <i>1 430</i>             | <i>1 375</i>  | <i>-134</i>                               | <i>-55</i>                                 |
| <b>IFAQ MCO</b>                      | <b>165</b>              | <b>165</b>               | <b>165</b>    | <b>0</b>                                  | <b>0</b>                                   |
| <b>MIGAC</b>                         | <b>7012</b>             | <b>7220</b>              | <b>7 220</b>  | <b>207</b>                                | <b>0</b>                                   |
| <b>ODSSR</b>                         | <b>8778</b>             | <b>8 738</b>             | <b>18 055</b> | <b>-65</b>                                | <b>-25</b>                                 |

|                              |             |             |              |           |           |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------|-----------|-----------|
| dont DAF SSR                 | 5 554       | 5 519       | 5 519        | -35       | 0         |
| dont OQN SSR                 | 2 120       | 2 120       | 2 106        | -14       | -14       |
| dont DMA OQN SSR             | 257         | 257         | 266          | 9         | 9         |
| dont DMA DAF SSR             | 626         | 626         | 611          | -15       | -15       |
| dont ACE SSR                 | 10          | 10          | 10           | 0         | 0         |
| dont MIGAC SSR               | 176         | 171         | 172          | -5        | 1         |
| dont IFAQ SSR                | 35          | 35          | 29           | -6        | -6        |
| <b>DAF PSY</b>               | <b>9081</b> | <b>9081</b> | <b>9 081</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>  |
| <b>DAF MCO</b>               | <b>268</b>  | <b>261</b>  | <b>261</b>   | <b>-7</b> | <b>0</b>  |
| <b>USLD</b>                  | <b>1006</b> | <b>1006</b> | <b>1 004</b> | <b>-2</b> | <b>-2</b> |
| <b>OQN PSY</b>               | <b>764</b>  | <b>764</b>  | <b>783</b>   | <b>19</b> | <b>19</b> |
| <b>Dépenses non régulées</b> | <b>247</b>  | <b>247</b>  | <b>251</b>   | <b>4</b>  | <b>4</b>  |
| <b>FMESPP</b>                | <b>647</b>  | <b>647</b>  | <b>647</b>   | <b>0</b>  | <b>0</b>  |

*ODMCO : Objectif de dépenses en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)*

*MIGAC : dotation pour les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation*

*ODSSR : Objectif de dépenses en soins de suite et de réadaptation (SSR)*

*OQN : objectif quantifié national pour le SSR et la psychiatrie*

*DAF : dotation annuelle de financement pour le MCO, le SSR et la psychiatrie*

*USLD : objectif lié au financement des unités de soins longue durée*

*FMESPP : fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés*

*Source : DGOS et DSS*

En décembre 2019, la France a été marquée par un important mouvement social interprofessionnel contre la réforme des régimes de retraite qui a engendré :

- une grève des transports : à partir du 5 décembre et jusqu'à la fin du mois de décembre les perturbations ont été importantes à la SNCF et à la RATP.
- deux jours de grèves des personnels hospitaliers : le ministère a annoncé un pourcentage de grévistes dans la fonction publique hospitalière de 15,9% le 5 décembre et de 11,8% le 17 décembre.

Une analyse de l'impact de ces grèves sur l'activité hospitalière est délicate pour les raisons suivantes :

- le mois de décembre est le dernier mois de l'année et ne bénéficie pas de mois complémentaires de transmission pour la clôture annuelle, ses données peuvent être complétées sur l'année suivante via LAMDA (Logiciel d'Aide à la Mise à jour des Données d'Activité)
- l'effet calendaire est particulier avec le jour férié du 25/12 et de possibles effets de ponts les 24 et 31/12 comme en 2018
- le démarrage des vacances scolaires peut porter sur 5 à 10 jours de décembre selon les années.

## 2. Analyse détaillée de l'activité MCO en 2019

### 2.1. Évolution de la part tarif et de ses sous-jacents (volume) du champ MCO ex DG

À l'issue de l'année 2019, en date de remboursement, il a été constaté une évolution des recettes globales de la part tarifs ex DG de +1,8%, ce qui a conduit à estimer la progression du volume d'activité à +1,5% sur la même période.

L'analyse porte sur l'évolution entre 2018 et 2019 du volume de l'activité sur le périmètre de la part tarifs (c'est-à-dire les séjours, séances, prises en charge en HAD) ainsi que sur les actes et consultations externes s'agissant du secteur ex DG.

#### Passage de l'évolution de la dépense constatée à l'évolution de volume sous-jacent de la part tarifs ex DG

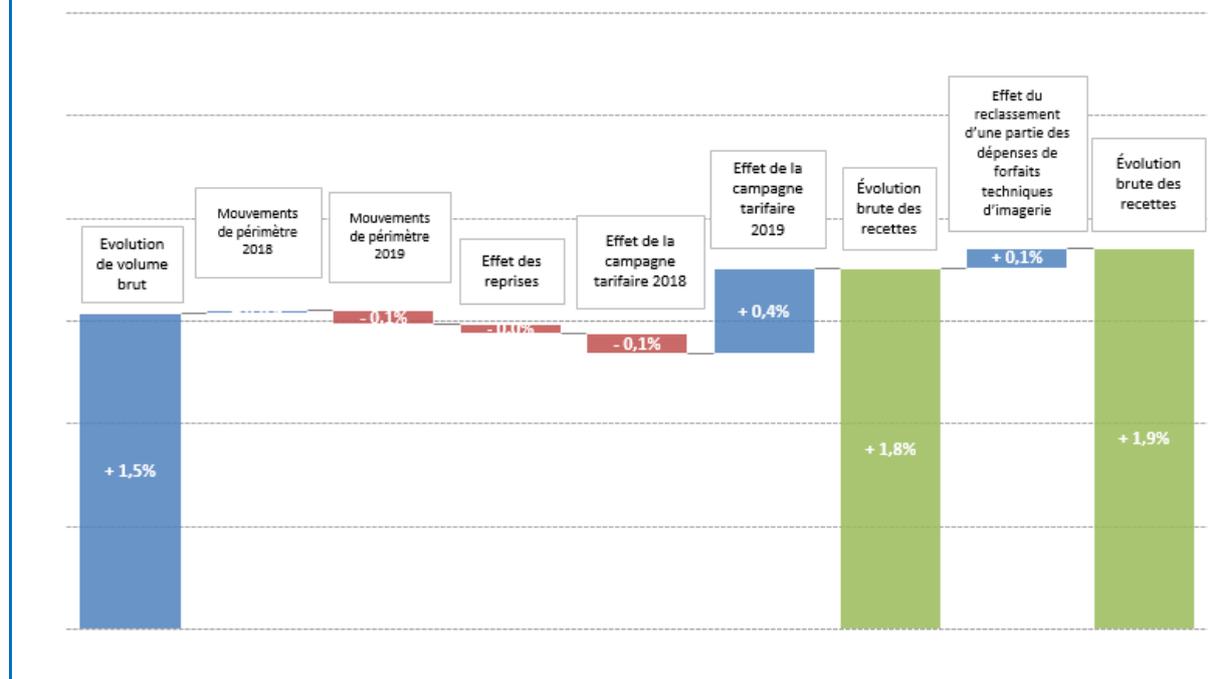
Afin de permettre l'adéquation des dépenses de l'assurance maladie constatées *in fine* au profit des établissements de santé aux objectifs fixés (ONDAM ES), les paramètres tarifaires sont fixés en début de chaque année (1<sup>er</sup> mars) en fonction d'une hypothèse prévisionnelle relative à l'évolution du volume d'activité sur l'exercice. Ainsi, l'évolution effective des dépenses de la part tarif MCO sur l'exercice peut être décomposée en une évolution sous-jacente de l'activité (qui fait l'objet d'une prévision en mars) et différents effets liés à la campagne tarifaire (dont l'objet est de fixer les paramètres en mars).

Le passage entre évolution de dépenses et évolution en volume pour la part tarifs ex DG fait ainsi intervenir les effets suivants :

- **L'effet de la campagne tarifaire 2018** : il s'agit de l'effet résiduel, pour les mois de janvier à février, de l'évolution des tarifs au 1<sup>er</sup> mars 2018 (-0,6%), hors mesures de périmètre et hors effet reprise lié aux allègements fiscaux et sociaux ;
- **L'effet de la campagne tarifaire 2019** : il s'agit de l'effet de l'évolution des tarifs à partir du 1<sup>er</sup> mars 2019 (+0,5%), hors mesures de périmètre et hors effet reprise lié aux allègements fiscaux et sociaux, pour les mois de mars à décembre ;
- **L'effet des reprises 2018 et 2019** : il s'agit de l'effet de l'évolution du niveau de reprise des allègements fiscaux et sociaux au 1<sup>er</sup> mars de chaque année (pacte de responsabilité, crédit d'impôt compétitivité emploi - CICE, crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires - CITS) ;
- **L'effet des changements de périmètre au sein de l'ONDAM établissements de santé** : il s'agit principalement du rehaussement de l'enveloppe de financement à la qualité (IFAQ) ;
- **L'effet des changements de périmètre entre sous objectifs de l'ONDAM** : il s'agit principalement de l'intégration du financement des transports inter-établissements depuis l'ONDAM soins de ville dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS 2017 et de la création du fond d'innovation

- **L'effet post-campagne** lié au reclassement d'une partie des dépenses de forfaits techniques d'imagerie des soins de ville vers les établissements de santé (voir encadré).

**Figure 1 : Passage de l'évolution de volume à l'évolution de recettes en 2019 (part tarifs MCO des établissements du secteur ex DG)**



### Reclassement d'une partie des dépenses de forfaits techniques d'imagerie des soins de ville vers les établissements de santé

Suite à un changement de classification intervenu dans les systèmes d'information, une partie des dépenses de forfaits techniques d'imagerie scanners/IRM a été reclassé comptablement de l'ONDAM soins de ville vers l'ONDAM établissements de santé. Ces dépenses s'élèvent à +30 M€ pour les hôpitaux publics et +55 M€ pour les cliniques privées. Dans l'attente d'analyses complémentaires, il a été arbitré de conserver comptablement ces dépenses sur l'ONDAM établissements de santé.

## **2.2. Les séjours des établissements de santé du champ MCO ex DG**

Entre 2018 et 2019, le volume économique de l'activité de séjours et séances en MCO (hors HAD et actes et consultations externes (ACE)) a augmenté de +0,7% et s'explique par une évolution du nombre de séjours de +1,5% et un effet structure négatif de -0,7%.

Pour rappel, l'évolution du volume économique entre 2017 et 2018 était de +1,4% portée par une évolution du nombre de séjours de +1,2%. Elle était entre 2016 et 2017 de +1,9% également portée par l'augmentation du nombre de séjours de +2,0%.

L'exercice 2019 dans le secteur ex-DG a été marqué par :

- Une contribution à la croissance très marquée des séjours des patients âgés de 70 à 74 ans ;
- La poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire et de la médecine ambulatoire ;
- Des évolutions soutenues pour les établissements privés à but non lucratifs (EBNL) dont les Centre de lutte contre le cancer (CLCC).

### ❖ Analyse par type d'hospitalisation (y compris séances)

En 2019, 18,9 millions de séjours en hospitalisation, y compris séances, ont été pris en charge par des établissements ex-DG. Comparé à 2018, au global, le nombre de séjours/séances a augmenté de +1,5% (versus une évolution de 1,2% entre 2017 et 2018). Cette évolution est principalement portée par une forte augmentation du nombre de séjours en ambulatoire (+4,1% par rapport à 2018).

Les prises en charge en hospitalisation (complète et ambulatoire) ont concerné 7,6 millions de patients pour un total de 11,9 millions de séjours. L'hospitalisation concentre 63,1% des séjours et séances du secteur et représente 94,1% du volume économique.

- Le nombre de séjours en hospitalisation complète continue sa décroissance, passant d'une évolution de -0,4% entre 2017 et 2018 à -0,7% entre 2018 et 2019. Cette décroissance, bien que compensée en partie par un effet structure positif, engendre une évolution du volume économique associée légèrement négative (-0,1%).
- Les séjours en ambulatoire sont en augmentation en 2019. Ils représentent 20,8% des séjours et séances du secteur (20,2% en 2018) et représentent 11,5% du volume économique (10,9% en 2018). L'évolution du volume économique afférent (+4,6%) est comparable à l'évolution constatée en 2018 (+4,5%).

Les séances représentent 36,9% des séjours et séances du secteur et représentent 5,9% du volume économique. La croissance des séances/forfaits reste stable par rapport aux années précédentes (+2,5% en nombre de séjours et +3,9% en volume économique).

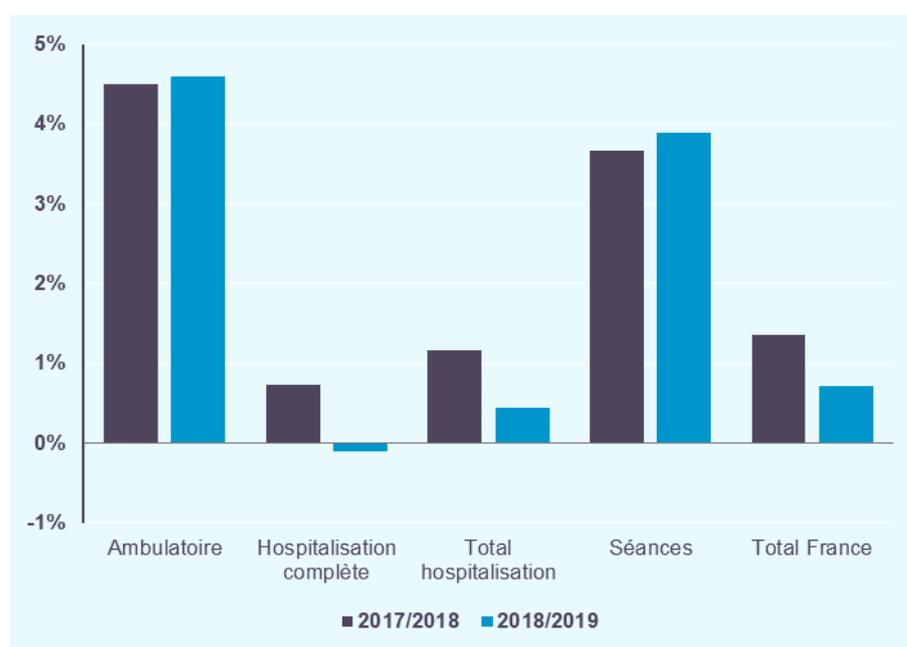
**Tableau 3 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon le type d'hospitalisation pour les établissements du secteur ex DG**

|             | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|-------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| Ambulatoire | 3 931,33                             | 3 606,39                       | +4,6%                                 | +4,1%                                 | +0,5%                     | 56,6%   | 70,3%  |

|                          |                  |                  |              |              |              |               |               |
|--------------------------|------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Hospitalisation complète | 8 012,98         | 25 813,26        | -0,1%        | -0,7%        | +0,6%        | -20,1%        | -12,3%        |
| <b>Total séjours</b>     | <b>11 944,30</b> | <b>29 419,65</b> | <b>+0,4%</b> | <b>+0,8%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>36,6%</b>  | <b>58,0%</b>  |
| Séances                  | 6 994,86         | 1 853,86         | +3,9%        | +2,5%        | +1,3%        | 63,4%         | 42,0%         |
| <b>Total</b>             | <b>18 939,16</b> | <b>31 273,51</b> | <b>+0,7%</b> | <b>+1,5%</b> | <b>-0,7%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH –GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 2 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 par type d'hospitalisation pour les établissements du secteur ex DG**



Source : ATIH

### ❖ Analyse par classe d'âge (hors séances)

L'analyse de l'évolution de l'activité des séjours en hospitalisation complète et en ambulatoire par classe d'âge met en avant des disparités selon les différentes classes.

La classe d'âge la plus dynamique est celle des patients âgés de 70 à 74 ans, présentant une évolution du volume économique de l'ordre de +6,3% et une évolution du nombre de séjours de l'ordre de 6,7%.

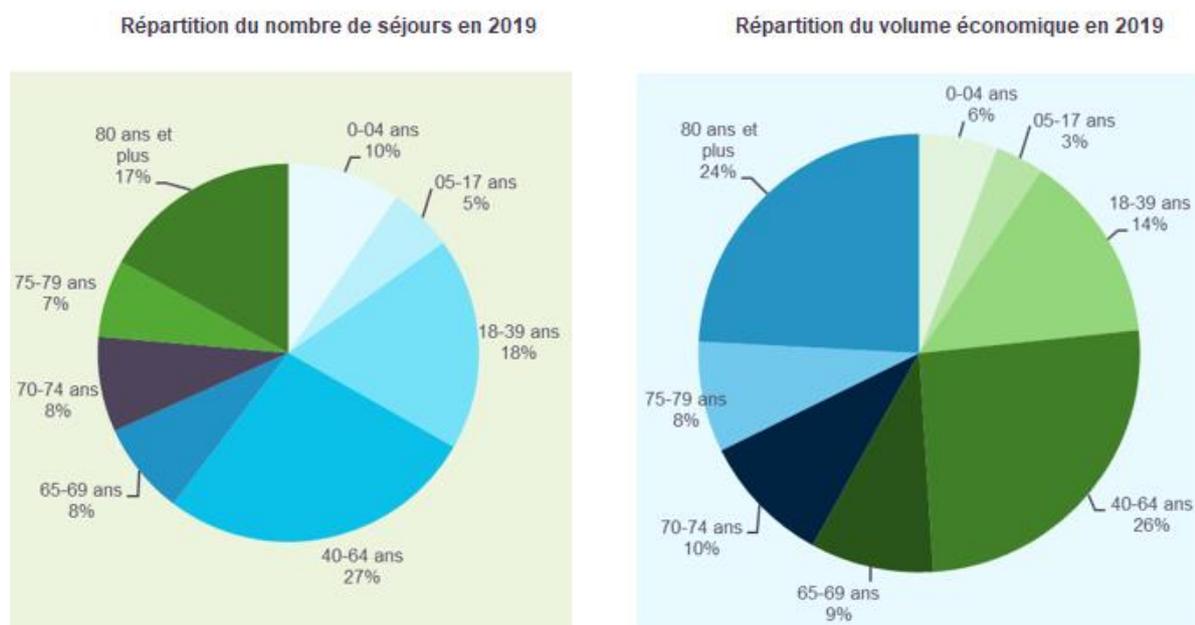
Les personnes âgées d'au moins 80 ans représentent 17,0% des séjours, pour près du quart du volume économique (24,2%) des hospitalisations du secteur ex-DG du champ MCO. Bien que l'effet structure soit négatif pour cette classe d'âge, la croissance du volume économique reste positive (+0,5%).

**Tableau 4 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la classe d'âge pour les établissements du secteur ex DG**

|                | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 0-04 ans       | 1 148,85                             | 1 699,46                       | -0,4%                                 | -0,5%                                 | +0,1%                     | -5,5%   | -5,1%  |
| 05-17 ans      | 654,56                               | 1 052,36                       | -0,6%                                 | -0,3%                                 | -0,3%                     | -2,3%   | -5,1%  |
| 18-39 ans      | 2 173,84                             | 4 109,69                       | +0,2%                                 | +0,8%                                 | -0,7%                     | 18,1%   | 5,1%   |
| 40-64 ans      | 3 226,85                             | 7 546,83                       | -1,1%                                 | -0,2%                                 | -0,9%                     | -5,9%   | -61,4%   |
| 65-69 ans      | 945,19                               | 2 656,46                       | -0,5%                                 | -0,2%                                 | -0,3%                     | -1,9%   | -9,9%  |
| 70-74 ans      | 973,16                               | 2 847,24                       | +6,3%                                 | +6,7%                                 | -0,4%                     | 61,6%   | 129,3%   |
| 75-79 ans      | 788,82                               | 2 402,33                       | +1,1%                                 | +2,1%                                 | -1,0%                     | 16,2%   | 19,1%  |
| 80 ans et plus | 2 033,04                             | 7 105,27                       | +0,5%                                 | +1,0%                                 | -0,5%                     | 19,7%   | 27,9%  |
| <b>Total</b>   | <b>11 944,30</b>                     | <b>29 419,65</b>               | <b>+0,4%</b>                          | <b>+0,8%</b>                          | <b>-0,4%</b>              | <b>100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>                                    |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 3 : Répartition de l'activité MCO selon la classe d'âge en 2019 pour les établissements du secteur ex DG**



Source : ATIH

### ❖ Analyse par région (hors séances)

Les régions dont le nombre de séjours progresse le plus entre 2018 et 2019 sont la Guadeloupe (+7,4%), la Réunion (+2,8%) et la Martinique (+2,8%).

Les 4 régions qui contribuent le plus à la croissance du volume économique entre 2018 et 2019 du secteur MCO ex-DG hors séances et forfaits sont Auvergne-Rhône-Alpes (23,6%), Haut de France (23,4%), Bretagne (18,8%) et Grand Est (17,1%).

L'Île-de-France concentre 17,8% des séjours d'hospitalisation (ambulatoire et hospitalisation complète) du secteur MCO ex-DG en France, ce qui représente 18,7% du volume économique. L'analyse montre que le volume économique de cette région décroît de -1,0%. Comme mentionné ci-avant, ces données sont impactées, et notamment pour l'AP-HP, par les mouvements de grèves de fin d'année 2019.

**Tableau 5 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 par région pour les établissements du secteur ex DG**

|                         | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| AUVERGNE-RHÔNE-ALPES    | 1 445,47                             | 3 588,66                       | +0,9%                                 | +1,4%                                 | -0,6%                     | 20,7%   | 23,6%  |
| BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | 556,29                               | 1 358,20                       | +0,4%                                 | +1,0%                                 | -0,6%                     | 5,7%  | 4,0%   |
| BRETAGNE                | 610,29                               | 1 517,54                       | +1,6%                                 | +1,4%                                 | +0,3%                     | 8,2%  | 18,8%  |
| CENTRE-VAL DE LOIRE     | 389,06                               | 977,90                         | -0,1%                                 | -0,2%                                 | +0,1%                     | -0,7%   | -0,6%  |
| CORSE                   | 39,67                                | 111,76                         | +0,9%                                 | -3,1%                                 | +4,1%                     | -1,3%   | 0,7%   |
| GRAND EST               | 1 130,12                             | 2 732,76                       | +0,8%                                 | +1,6%                                 | -0,7%                     | 17,4%   | 17,1%  |
| GADELOUPE               | 48,24                                | 155,33                         | +6,6%                                 | +7,4%                                 | -0,7%                     | 3,3%  | 7,3%   |
| GUYANE                  | 44,50                                | 122,31                         | -2,4%                                 | +0,4%                                 | -2,8%                     | 0,2%  | -2,3%  |
| HAUTS-DE-FRANCE         | 1 200,68                             | 2 779,21                       | +1,1%                                 | +0,9%                                 | +0,2%                     | 11,0%   | 23,4%  |
| ILE-DE-FRANCE           | 2 123,76                             | 5 492,95                       | -1,0%                                 | -0,3%                                 | -0,7%                     | -5,9%   | -41,4%   |
| LA RÉUNION              | 131,86                               | 416,77                         | +3,1%                                 | +2,8%                                 | +0,3%                     | 3,6%  | 9,6%   |
| MARTINIQUE              | 52,25                                | 180,10                         | +3,4%                                 | +2,8%                                 | +0,6%                     | 1,4%  | 4,5%   |
| MAYOTTE                 | 34,72                                | 65,80                          | +3,3%                                 | +2,3%                                 | +0,9%                     | 0,8%  | 1,6%   |
| NORMANDIE               | 611,54                               | 1 419,67                       | -0,1%                                 | +0,4%                                 | -0,5%                     | 2,5%  | -1,5%  |

|                            |                  |                  |              |              |              |               |               |
|----------------------------|------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| NOUVELLE-AQUITAINE         | 1 077,45         | 2 607,86         | +0,3%        | +0,7%        | -0,4%        | 7,7%          | 6,3%          |
| OCCITANIE                  | 886,14           | 2 168,62         | +0,8%        | +1,0%        | -0,1%        | 8,6%          | 13,7%         |
| PAYS DE LA LOIRE           | 601,06           | 1 401,66         | +0,2%        | +0,7%        | -0,6%        | 4,4%          | 1,6%          |
| PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | 961,21           | 2 322,55         | +0,8%        | +1,3%        | -0,5%        | 12,4%         | 13,5%         |
| <b>Total France</b>        | <b>11 944,30</b> | <b>29 419,65</b> | <b>+0,4%</b> | <b>+0,8%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

### ❖ Analyse par catégorie d'établissement (hors séances)

L'analyse par catégorie d'établissement montre qu'en 2019, comme en 2018, la dynamique de croissance se poursuit pour les EBNL (hors CLCC) et les CLCC, aussi bien en nombre de séjours (respectivement +3,7% et +3,3%) qu'en volume économique (respectivement +3,0% et +2,2%).

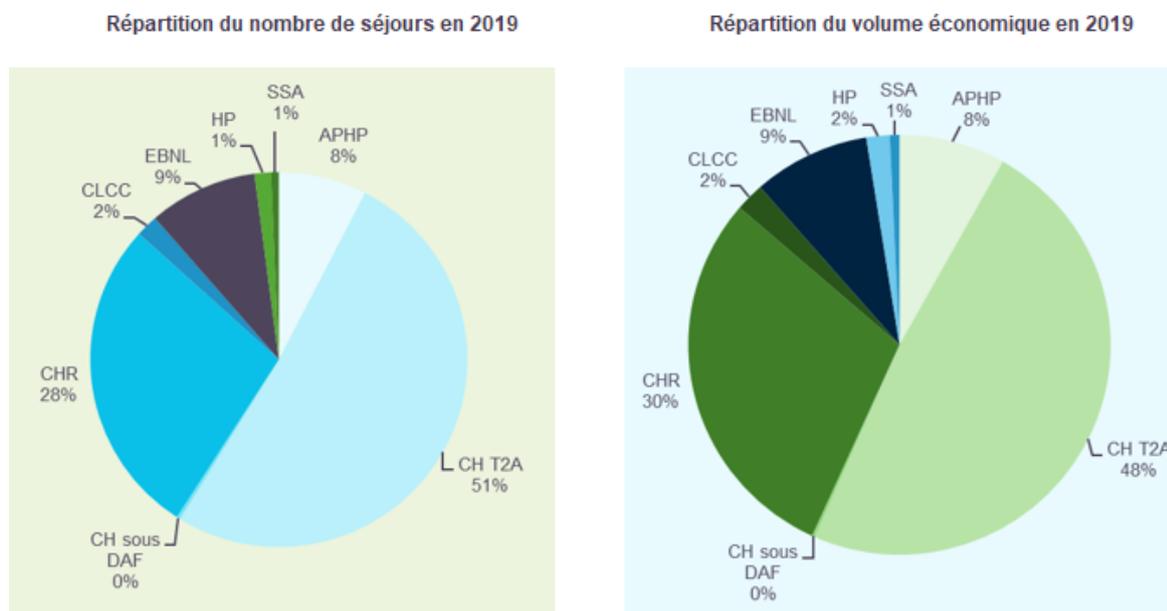
En raison de leur poids, les CH et les CHR sont également de forts contributeurs à l'augmentation du volume économique du secteur. Plus de la moitié des séjours du secteur sont en pris en charge par les CH qui connaissent en 2019 une évolution modérée de l'ordre de +0,6%.

**Tableau 6 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie d'établissement du secteur ex DG**

|                     | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| APHP                | 904,55                               | 2 393,88                       | -4,1%                                 | -3,1%                                 | -1,1%                     | -28,8%  | -78,6%   |
| CH T2A              | 6 119,50                             | 14 249,15                      | +0,6%                                 | +0,7%                                 | -0,0%                     | 40,7%   | 67,2%  |
| CH sous DAF         | 34,72                                | 65,80                          | +3,3%                                 | +2,3%                                 | +0,9%                     | 0,8%  | 1,6%   |
| CHR                 | 3 297,64                             | 8 688,14                       | +0,7%                                 | +1,3%                                 | -0,5%                     | 41,7%   | 47,7%  |
| CLCC                | 225,72                               | 645,90                         | +2,2%                                 | +3,3%                                 | -1,1%                     | 7,3%  | 10,7%  |
| EBNL (hors CLCC)    | 1 115,55                             | 2 634,63                       | +3,0%                                 | +3,7%                                 | -0,7%                     | 39,7%   | 58,0%  |
| HP                  | 166,15                               | 526,60                         | +1,0%                                 | +0,7%                                 | +0,3%                     | 1,2%  | 4,0%   |
| SSA                 | 80,47                                | 215,56                         | -6,0%                                 | -3,2%                                 | -2,9%                     | -2,7%   | -10,5%   |
| <b>Total France</b> | <b>11 944,30</b>                     | <b>29 419,65</b>               | <b>+0,4%</b>                          | <b>+0,8%</b>                          | <b>-0,4%</b>              | <b>100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>                                    |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 4 : Répartition de l'activité MCO selon la catégorie d'établissement du secteur ex DG en 2019**



Source : ATIH

#### ❖ Analyse par catégorie d'activité de soins (hors séances)

Les séjours sans acte classant (c'est-à-dire classés en médecine) représentent plus de la moitié des séjours (hors forfaits/séances) et du volume économique du secteur. Ils contribuent à 26,7% de la croissance du volume économique.

Les séjours sans acte classant avec nuitée(s) concentrent 39,9% des séjours et représentent près de la moitié du volume économique du secteur (48,3%). Ils connaissent en 2019 une décroissance en nombre de séjours de l'ordre de -0,8% et en volume économique de -0,2%. A l'inverse, les séjours sans acte classant sans nuitée affichent la plus forte progression (+5,6% en volume économique et +5,7% en nombre de séjours) et contribuent à 49% à la croissance du volume économique.

La chirurgie ambulatoire reste une catégorie très dynamique et affiche des évolutions de +4,4% en volume économique et +3,6% en nombre de séjours. Elle contribue à elle seule à 51,6% de la croissance du volume économique 2019 par rapport à 2018. Comme l'an passé, la hausse du nombre de séjours de chirurgie ambulatoire s'accompagne d'une baisse des séjours de chirurgie conventionnelle (-1,9%).

L'activité d'obstétrique est en augmentation de +0,3% en nombre de séjours et de +0,5% en volume économique.

**Tableau 7 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie d'activité de soins pour les établissements du secteur ex DG**

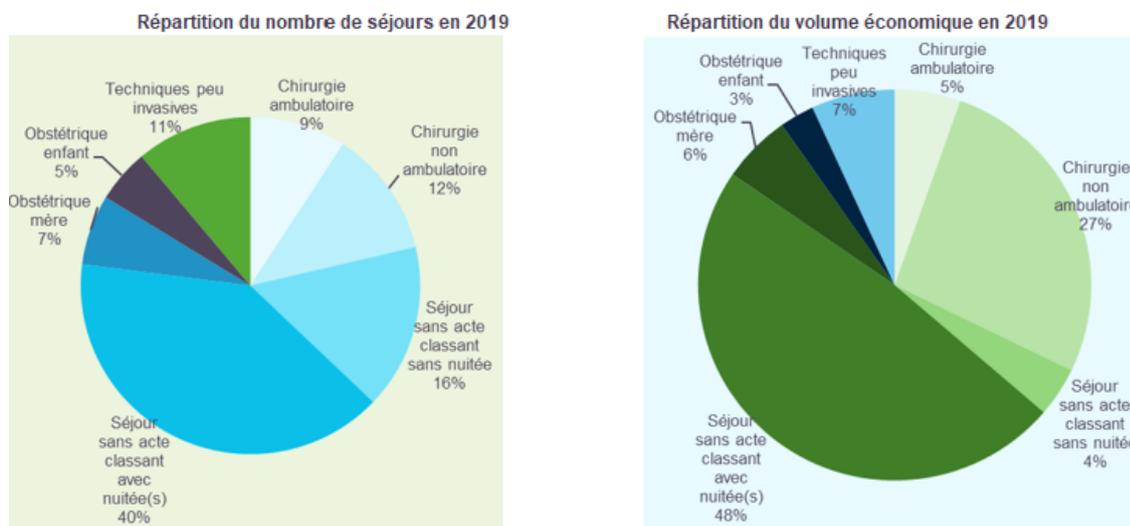
|  | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| Chirurgie ambulatoire                    | 1 093,29                             | 1 597,43                       | +4,4%                                 | +3,6%                                 | +0,8%                     | 38,1%   | 51,6%  |
| Chirurgie non ambulatoire                | 1 452,64                             | 7 870,81                       | -0,7%                                 | -1,9%                                 | +1,2%                     | -27,7%  | -41,0%   |
| <b>Total chirurgie</b>                   | <b>2 545,94</b>                      | <b>9 468,25</b>                | <b>+0,1%</b>                          | <b>+0,4%</b>                          | <b>-0,3%</b>              | <b>10,4%</b>                                      | <b>10,6%</b>                                     |
| Séjour sans acte classant sans nuitée    | 1 889,57                             | 1 205,65                       | +5,6%                                 | +5,7%                                 | -0,2%                     | 102,9%  | 48,6%  |
| Séjour sans acte classant avec nuitée(s) | 4 765,83                             | 14 209,52                      | -0,2%                                 | -0,8%                                 | +0,6%                     | -39,4%  | -21,9%   |
| <b>Total séjour sans acte classant</b>   | <b>6 655,40</b>                      | <b>15 415,17</b>               | <b>+0,2%</b>                          | <b>+1,0%</b>                          | <b>-0,7%</b>              | <b>63,5%</b>                                      | <b>26,7%</b>                                     |
| Obstétrique mère (*)                     | 805,32                               | 1 674,04                       | +0,5%                                 | +0,3%                                 | +0,2%                     | 2,1%  | 6,3%   |
| Obstétrique enfant (**)                  | 614,55                               | 842,27                         | +0,5%                                 | +0,3%                                 | +0,2%                     | 1,6%  | 3,0%   |
| <b>Total Obstétrique</b>                 | <b>1 419,88</b>                      | <b>2 516,32</b>                | <b>+0,5%</b>                          | <b>+0,3%</b>                          | <b>+0,2%</b>              | <b>3,7%</b>                                       | <b>9,2%</b>                                      |
| Techniques peu invasives                 | 1 323,09                             | 2 019,92                       | +3,6%                                 | +1,7%                                 | +1,8%                     | 22,4%   | 53,5%  |
| <b>Total France</b>                      | <b>11 944,30</b>                     | <b>29 419,65</b>               | <b>+0,4%</b>                          | <b>+0,8%</b>                          | <b>-0,4%</b>              | <b>100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>                                    |

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

(\*\*) Cette catégorie ne porte pas uniquement sur les naissances mais couvre tous les séjours relatifs aux nourrissons < 120 jours.

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 5 : Répartition de l'activité MCO selon la catégorie d'activité de soins du secteur ex DG en 2019**



❖ **Analyse par niveau de sévérité (hors séances)**

Le recul des séjours de niveau 1 (sans sévérité) se poursuit en 2019 avec une évolution de -2,7% (-3,3% en 2018). Les séjours de niveau 2 qui étaient en légère augmentation en 2018 (+0,4%) passent en évolution négative en 2019 (-0,4% sur le nombre de séjours).

Les niveaux de sévérité 3 et 4 concentrent respectivement 9,4% et 3,5% des séjours mais représentent respectivement 22,5% et 14,3% du volume économique et contribuent respectivement à 51% et 18% à la croissance en volume économique du secteur. Leur nombre continue d'augmenter en 2019, mais de façon moins marquée qu'en 2018.

Les séjours de niveaux J (ambulatoire) et T (courte durée) représentent en 2019 plus du tiers des séjours (34,3%), pour un volume économique de 12,4%. Ils connaissent en 2019 une évolution en volume économique assez dynamique de l'ordre de +3,6% pour les séjours de niveaux J et de l'ordre de +4,7% pour les séjours de niveaux T.

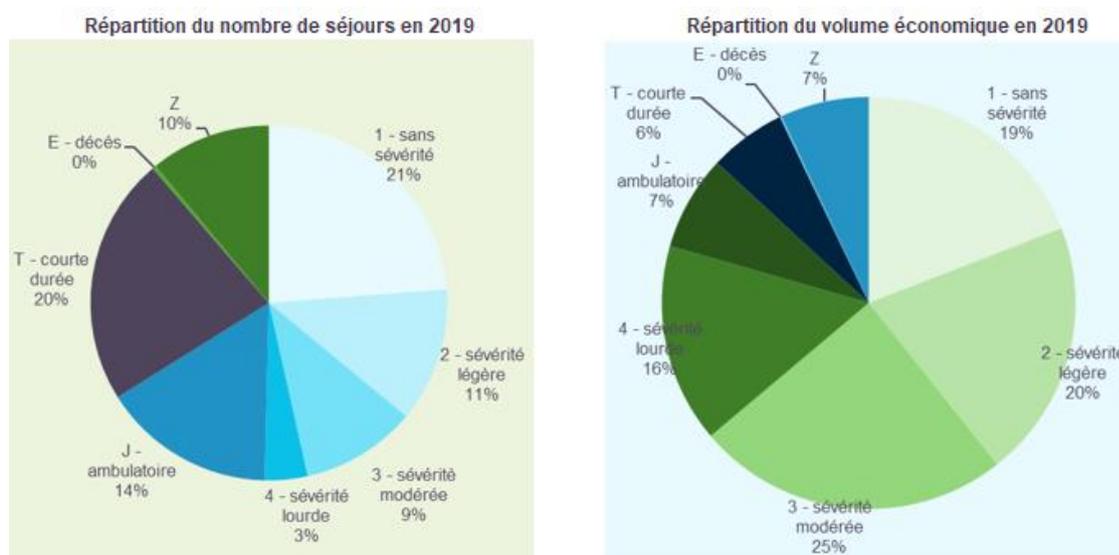
**Tableau 8 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon le niveau de sévérité pour les établissements du secteur ex DG**

|                      | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 1 - sans sévérité    | 2 540,28                             | 5 156,67                       | -2,2%                                 | -2,7%                                 | +0,5%                     | -70,6%  | -90,2%   |
| 2 - sévérité légère  | 1 308,82                             | 5 471,59                       | -0,0%                                 | -0,4%                                 | +0,4%                     | -5,3%   | -1,9%  |
| 3 - sévérité modérée | 1 121,48                             | 6 615,57                       | +1,0%                                 | +0,9%                                 | +0,1%                     | 9,7%  | 51,1%  |

|   |                  |                  |              |              |              |               |               |
|---|------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 4 - sévérité lourde                         | 413,00           | 4 218,61         | +0,6%        | +1,2%        | -0,6%        | 4,7%          | 18,0%         |
| J - ambulatoire                             | 1 678,88         | 2 012,95         | +3,6%        | +2,3%        | +1,3%        | 37,5%         | 53,3%         |
| T - courte durée                            | 2 416,56         | 1 628,36         | +4,7%        | +4,3%        | +0,4%        | 99,4%         | 55,5%         |
| <b>Total 1,2,3,4,J,T (hors CM 14 et 15)</b> | <b>9 479,01</b>  | <b>25 103,75</b> | <b>+0,4%</b> | <b>+0,8%</b> | <b>-0,3%</b> | <b>75,4%</b>  | <b>85,8%</b>  |
| A - sans sévérité (CM 14 et 15)             | 997,94           | 1 712,89         | -0,3%        | -0,5%        | +0,1%        | -4,7%         | -4,4%         |
| B - sévérité légère (CM 14 et 15)           | 216,04           | 518,07           | +2,4%        | +3,0%        | -0,5%        | 6,2%          | 9,3%          |
| C - sévérité modérée (CM 14 et 15)          | 37,69            | 142,51           | +3,5%        | +4,2%        | -0,7%        | 1,5%          | 3,6%          |
| D - sévérité lourde (CM 14 et 15)           | 7,07             | 35,10            | +1,7%        | +1,4%        | +0,3%        | 0,1%          | 0,4%          |
| <b>Total A,B,C,D (CM 14 et 15)</b>          | <b>1 258,73</b>  | <b>2 408,58</b>  | <b>+0,5%</b> | <b>+0,3%</b> | <b>+0,2%</b> | <b>3,2%</b>   | <b>9,0%</b>   |
| E - décès                                   | 36,67            | 35,00            | +0,1%        | +0,7%        | -0,7%        | 0,3%          | 0,0%          |
| Z   | 1 169,89         | 1 872,33         | +0,4%        | +1,8%        | -1,4%        | 21,1%         | 5,2%          |
| <b>Total France</b>                         | <b>11 944,30</b> | <b>29 419,65</b> | <b>+0,4%</b> | <b>+0,8%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 6 : Répartition de l'activité MCO selon le niveau de sévérité du secteur ex DG en 2019**



### ❖ Analyse par catégories majeures de diagnostics (hors séances)

L'analyse par CMD montre des évolutions en volume économique relativement modérées comprises entre -2,7% et +2,9%.

Les cinq catégories majeures de diagnostics (CMD) représentant le plus fort poids en volume économique affichent les évolutions suivantes :

- La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » affiche une hausse du volume économique de +1,7% et une évolution du nombre de séjours de +2,0% ;
- La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif » affiche une hausse du volume économique de +1,2% et une évolution du nombre de séjours de +0,3% ;
- La CMD 6 « Affections du tube digestif » affiche une baisse du volume économique de -0,3% et une évolution du nombre de séjours de +0,7% ;
- La CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire » avec une baisse du volume économique de -0,7% et une évolution du nombre de séjours de -0,7% ;
- La CMD 1 « Affections du système nerveux » affiche une baisse du volume économique de -0,2% et une évolution du nombre de séjours de -0,8% ;

**Tableau 9 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie majeure de diagnostic pour les établissements du secteur ex DG**

|    |  | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|----|--|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 01 | Affections du système nerveux  | 947,07                               | 2 512,11                       | -0,2%                                 | -0,8%                                 | +0,6%                     | -7,9%   | -4,8%  |
| 02 | Affections de l'œil  | 376,59                               | 552,18                         | +2,3%                                 | +2,7%                                 | -0,4%                     | 9,9%  | 9,5%   |
| 03 | Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents              | 413,68                               | 689,36                         | +0,7%                                 | +1,1%                                 | -0,4%                     | 4,5%  | 3,7%   |
| 04 | Affections de l'appareil respiratoire  | 853,50                               | 2 702,55                       | -0,7%                                 | -0,7%                                 | -0,0%                     | -6,3%   | -15,2%   |
| 05 | Affections de l'appareil circulatoire  | 1 274,51                             | 3 848,30                       | +1,7%                                 | +2,0%                                 | -0,3%                     | 25,5%   | 49,2%  |
| 06 | Affections du tube digestif  | 1 309,51                             | 2 780,24                       | -0,3%                                 | +0,7%                                 | -1,0%                     | 9,7%  | -6,3%  |
| 07 | Affections du système hépatobiliaire et du pancréas                                  | 347,30                               | 1 102,85                       | +0,5%                                 | +0,7%                                 | -0,2%                     | 2,5%  | 4,4%   |
| 08 | Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif | 1 112,06                             | 3 729,56                       | +1,2%                                 | +0,3%                                 | +0,8%                     | 3,7%  | 32,7%  |

|    |   | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|----|---|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 09 | Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins                             | 477,87                               | 1 051,57                       | +0,6%                                 | +1,5%                                 | -0,9%                     | 7,2%  | 5,0%   |
| 10 | Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles                              | 404,90                               | 907,95                         | -2,0%                                 | -0,7%                                 | -1,3%                     | -2,8%   | -14,3%   |
| 11 | Affections du rein et des voies urinaires   | 521,35                               | 1 279,63                       | +2,1%                                 | +2,4%                                 | -0,3%                     | 12,3%   | 19,9%  |
| 12 | Affections de l'appareil génital masculin   | 153,29                               | 352,91                         | +1,5%                                 | +1,8%                                 | -0,3%                     | 2,7%  | 3,9%   |
| 13 | Affections de l'appareil génital féminin  | 277,85                               | 547,43                         | -1,1%                                 | +0,4%                                 | -1,4%                     | 1,0%  | -4,5%  |
| 14 | Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum                    | 805,32                               | 1 674,04                       | +0,5%                                 | +0,3%                                 | +0,2%                     | 2,1%  | 6,3%   |
| 15 | Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale                          | 614,55                               | 842,27                         | +0,5%                                 | +0,3%                                 | +0,2%                     | 1,6%  | 3,0%   |
| 16 | Affections du sang et des organes hématopoïétiques.                                     | 220,96                               | 579,35                         | +0,7%                                 | +1,8%                                 | -1,1%                     | 4,0%  | 3,1%   |
| 17 | Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus                   | 241,90                               | 797,14                         | +0,5%                                 | -0,1%                                 | +0,6%                     | -0,3%   | 3,0%   |
| 18 | Maladies infectieuses et parasitaires   | 110,24                               | 319,71                         | -1,5%                                 | -2,1%                                 | +0,6%                     | -2,3%   | -3,8%  |
| 19 | Maladies et troubles mentaux  | 302,88                               | 585,64                         | -0,8%                                 | +1,2%                                 | -2,0%                     | 3,7%  | -3,6%  |
| 20 | Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci     | 218,82                               | 300,86                         | -0,2%                                 | +0,8%                                 | -1,0%                     | 1,8%  | -0,5%  |
| 21 | Traumatismes, allergies et empoisonnements  | 153,30                               | 281,38                         | -2,7%                                 | -3,1%                                 | +0,4%                     | -4,9%   | -5,9%  |
| 22 | Brûlures  | 11,38                                | 83,93                          | +0,8%                                 | -3,1%                                 | +4,0%                     | -0,4%   | 0,5%   |
| 23 | Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé | 764,93                               | 1 373,66                       | +1,4%                                 | +4,4%                                 | -2,9%                     | 32,6%   | 14,4%  |
| 25 | Maladies dues à une infection par le VIH  | 7,22                                 | 48,37                          | -2,3%                                 | -4,5%                                 | +2,3%                     | -0,3%   | -0,9%  |
| 26 | Traumatismes multiples graves   | 12,07                                | 136,79                         | +2,9%                                 | +2,9%                                 | -0,0%                     | 0,3%  | 2,9%   |

|                     |                            | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 27                  | Transplantations d'organes | 11,25                                | 339,87                         | -0,7%                                 | -1,0%                                 | +0,4%                     | -0,1%   | -1,8%  |
| <b>Total France</b> |                            | <b>11 944,30</b>                     | <b>29 419,65</b>               | <b>+0,4%</b>                          | <b>+0,8%</b>                          | <b>-0,4%</b>              | <b>100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>                                    |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

### 2.3. Évolution de la part tarif et de ses sous-jacents (volume) du champ MCO ex OQN

A l'issue de l'année 2019, il a été constaté une évolution des recettes de la part tarifs ex OQN de +2,5%, ce qui conduit à estimer la progression du volume d'activité à +1,7% sur la même période.

L'analyse porte sur l'évolution entre 2018 et 2019 du volume de l'activité sur le périmètre de la part tarifs.

#### Passage de l'évolution de la dépense constatée à l'évolution de volume sous-jacent de la part tarifs ex OQN

Afin de permettre l'adéquation des dépenses de l'assurance maladie constatées *in fine* au profit des établissements de santé aux objectifs fixés (ONDAM ES), les paramètres tarifaires sont fixés en début de chaque année (1<sup>er</sup> mars) en fonction d'une hypothèse prévisionnelle relative à l'évolution du volume d'activité sur l'exercice. Ainsi, l'évolution effective des dépenses de la part tarif MCO sur l'exercice peut être décomposée entre une évolution sous-jacente de l'activité (qui fait l'objet d'une prévision en mars) et différents effets liés à la campagne tarifaire (dont l'objet est de fixer les paramètres en mars).

Le passage entre évolution de dépenses et évolution en volume pour la part tarifs ex OQN fait ainsi intervenir les effets suivants :

- **L'effet de la campagne tarifaire 2018** : il s'agit de l'effet report, pour les mois de janvier à février, de l'évolution des tarifs au 1<sup>er</sup> mars 2018 (-0,7%), hors mesures de périmètre et hors effet reprise lié aux allègements fiscaux et sociaux ;
- **L'effet de la campagne tarifaire 2019** : il s'agit de l'effet de l'évolution des tarifs à partir du 1<sup>er</sup> mars 2019 (0,6%), hors mesures de périmètre et hors effet reprise lié aux allègements fiscaux et sociaux, pour les mois de mars à décembre ;
- **L'effet des reprises 2018 et 2019** : il s'agit de l'effet de l'évolution du niveau de reprise des allègements fiscaux et sociaux au 1<sup>er</sup> mars de chaque année (pacte de responsabilité, CICE, CITS) ;
- **L'effet des changements de périmètre au sein de l'ONDAM établissements de santé** : il s'agit principalement du rehaussement de l'enveloppe de financement à la qualité (IFAQ);
- **L'effet des changements de périmètre entre sous objectifs de l'ONDAM** : il s'agit principalement de l'intégration du financement des transports inter-établissements

depuis l'ONDAM soins de ville dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS 2017 et de la création du fond d'innovation ;

- **L'effet post-campagne** lié au reclassement d'une partie des dépenses de forfaits techniques d'imagerie des soins de ville vers les établissements de santé (voir encadré).

**Figure 7 : Passage de l'évolution de volume à l'évolution de recettes en 2019 (part tarifs MCO des établissements du secteur ex OQN)**



### Reclassement d'une partie des dépenses de forfaits techniques d'imagerie des soins de ville vers les établissements de santé

Suite à un changement de classification intervenu dans les systèmes d'information, une partie des dépenses de forfaits techniques d'imagerie scanners/IRM a été reclassée comptablement de l'ONDAM soins de ville vers l'ONDAM établissements de santé. Ces dépenses s'élèvent à +30 M€ pour les hôpitaux publics et +55 M€ pour les cliniques privées. Dans l'attente d'analyses complémentaires, il a été arbitré de conserver comptablement ces dépenses sur l'ONDAM établissements de santé.

## 2.4. Les séjours des établissements de santé du champ MCO ex OQN

Le volume économique de l'activité MCO de séjours et séances financés en GHS (donc hors HAD et séances de dialyse financées en forfaits D) a augmenté de +0,9% entre 2018 et 2019. Cette évolution s'explique principalement par l'évolution du nombre de séjours (+1,5%), l'effet structure étant négatif (-0,5%).

Dans le secteur ex-OQN, l'exercice 2019 a été marqué par :

- Une contribution à la croissance toujours importante des patients âgées de 70 ans et plus ;
- La poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire.

### ❖ Analyse par type d'hospitalisation

Le volume économique de l'ambulatoire progresse en 2019 de manière dynamique (+4,3%), en raison d'une augmentation du nombre de séjours (+3,1%) identique à l'évolution 2018, mais également d'un effet structure positif (+1,2%).

L'activité de séances connaît une plus forte augmentation qu'en 2018, que ce soit en nombre de séjours (1,9% versus +0,5% en 2018) ou en volume économique (+1,8% versus +0,4% en 2018).

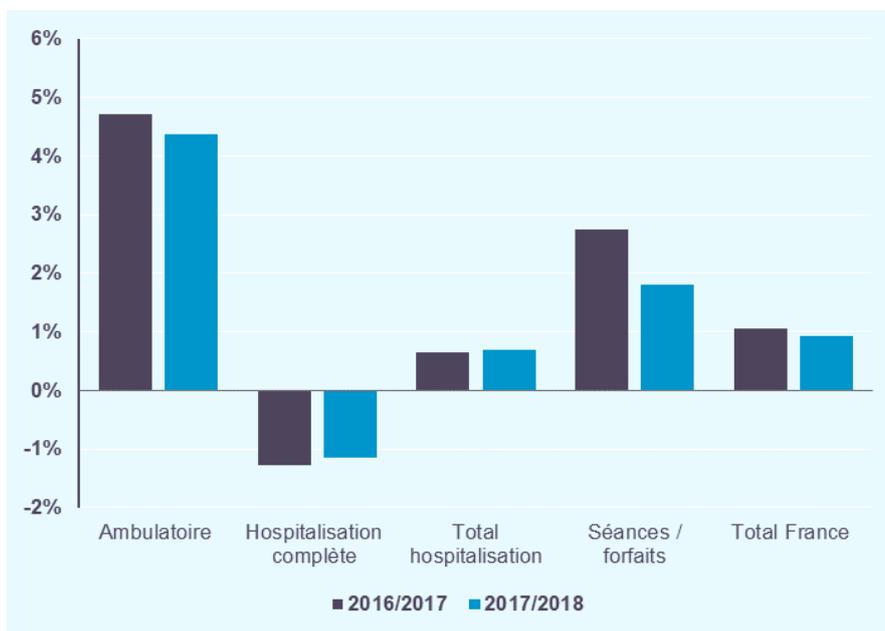
Les séjours en hospitalisation complète continuent leur décroissance en nombre (-2,2%) et en volume économique (-1,2%).

**Tableau 10 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon le type d'hospitalisation pour les établissements du secteur ex OQN**

|                              | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| Ambulatoire                  | 4 199,04                             | 2 434,11                       | +4,4%                                 | +3,1%                                 | +1,2%                     | 68,2%   | 128,5%   |
| Hospitalisation complète     | 2 510,35                             | 4 554,90                       | -1,2%                                 | -2,2%                                 | +1,1%                     | -30,4%  | -67,0%   |
| <b>Total hospitalisation</b> | <b>6 709,39</b>                      | <b>6 989,01</b>                | <b>+0,7%</b>                          | <b>+1,1%</b>                          | <b>-0,4%</b>              | <b>37,8%</b>                                      | <b>61,4%</b>                                     |
| Séances / forfaits           | 6 301,29                             | 1 729,34                       | +1,8%                                 | +1,9%                                 | -0,1%                     | 62,2%   | 38,6%  |
| <b>Total France</b>          | <b>13 010,67</b>                     | <b>8 718,36</b>                | <b>+0,9%</b>                          | <b>+1,5%</b>                          | <b>-0,5%</b>              | <b>100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>                                    |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 8 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 par type d'hospitalisation pour les établissements du secteur ex OQN**



Source : ATIH

### ❖ Analyse par classe d'âge

L'analyse par classe d'âge montre que les prises en charge pour les patients âgés de 70 ans et plus sont en croissance pour le volume économique, avec une croissance particulièrement marquée pour la classe 70-74 ans (+6,1%). A l'inverse le volume économique lié aux patients de moins de 70 ans est en décroissance.

La classe des patients âgés de 65 à 69 ans perd un point en volume économique en 2019 passant d'une évolution de -0,4% en 2018 à -1,4% en 2019.

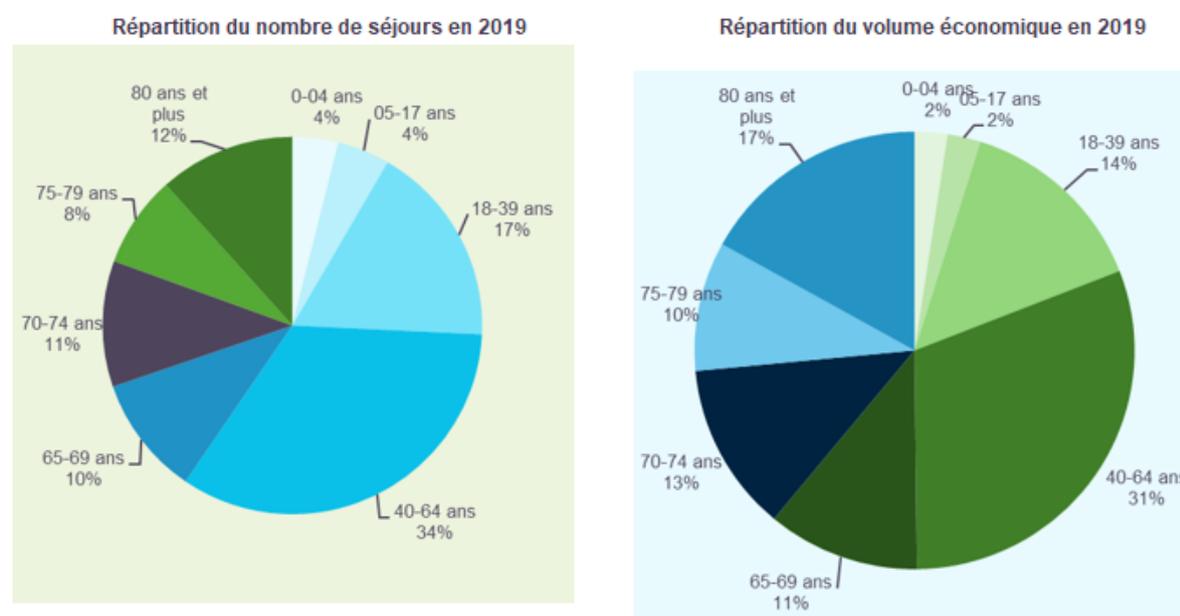
**Tableau 11 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la classe d'âge pour les établissements du secteur ex OQN**

|           | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|-----------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 0-04 ans  | 261,51                               | 168,19                         | -5,3%                                 | -4,3%                                 | -1,0%                     | -16,7%  | -19,2%   |
| 05-17 ans | 300,21                               | 169,70                         | -1,0%                                 | -0,2%                                 | -0,7%                     | -1,0%   | -3,5%  |
| 18-39 ans | 1 166,44                             | 995,84                         | -0,4%                                 | +1,7%                                 | -2,0%                     | 27,3%   | -8,3%  |
| 40-64 ans | 2 265,05                             | 2 148,85                       | -0,4%                                 | +0,0%                                 | -0,4%                     | 0,5%  | -17,6%   |
| 65-69 ans | 686,27                               | 782,65                         | -1,4%                                 | -1,3%                                 | -0,1%                     | -13,2%  | -22,8%   |
| 70-74 ans | 724,61                               | 871,84                         | +6,1%                                 | +6,2%                                 | -0,1%                     | 60,5%   | 103,2%   |

|                     |                 |                 |              |              |              |               |               |
|---------------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 75-79 ans           | 526,40          | 668,19          | +2,4%        | +3,3%        | -0,8%        | 23,6%         | 32,0%         |
| 80 ans et plus      | 778,90          | 1 183,76        | +1,5%        | +1,8%        | -0,2%        | 19,1%         | 36,2%         |
| <b>Total France</b> | <b>6 709,39</b> | <b>6 989,01</b> | <b>+0,7%</b> | <b>+1,1%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 9 : Répartition de l'activité MCO selon la classe d'âge pour les établissements du secteur ex OQN en 2019**



Source : ATIH

### ❖ Analyse par région

Comme pour le secteur ex-DG, la région Ile de France concentre une partie importante de l'activité, environ 17% de l'activité, que ce soit en nombre de séjours ou en volume économique.

La Guyane, la Corse et la Réunion présentent les plus fortes évolutions en nombre de séjours (respectivement +36,8%, +3,7% et +3,5%) et en volume économique pour la Guyane et la Corse (respectivement +44,4% et +4,5%). Les régions Occitanie et Bretagne connaissent également des évolutions en volume économique plus élevées que la moyenne de l'ordre de +1,8%.

**Tableau 12 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 par région pour les établissements du secteur ex OQN**

|  | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
|  |                                      |                                |                                       |                                       |                           |   |  |

|                                   |                 |                 |              |              |              |               |               |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| AUVERGNE-<br>RHÔNE-<br>ALPES      | 772,52          | 803,12          | +0,7%        | +1,1%        | -0,3%        | 11,4%         | 11,9%         |
| BOURGOGNE-<br>FRANCHE-<br>COMTÉ   | 217,39          | 215,44          | -0,2%        | +0,2%        | -0,4%        | 0,7%          | -1,0%         |
| BRETAGNE                          | 275,59          | 286,99          | +1,8%        | +2,5%        | -0,7%        | 9,7%          | 10,3%         |
| CENTRE-VAL<br>DE LOIRE            | 225,70          | 242,39          | -0,9%        | -0,7%        | -0,2%        | -2,2%         | -4,3%         |
| CORSE                             | 43,65           | 43,32           | +4,5%        | +3,7%        | +0,8%        | 2,2%          | 3,8%          |
| GRAND EST                         | 471,80          | 491,75          | +0,5%        | +0,9%        | -0,4%        | 5,9%          | 4,7%          |
| GUADELOUPE                        | 49,26           | 52,24           | +0,6%        | -1,4%        | +2,0%        | -1,0%         | 0,6%          |
| GUYANE                            | 5,16            | 4,92            | +44,4%       | +36,8%       | +5,6%        | 2,0%          | 3,1%          |
| HAUTS-DE-<br>FRANCE               | 537,73          | 522,61          | +0,7%        | +1,8%        | -1,2%        | 13,8%         | 7,0%          |
| ILE-DE-<br>FRANCE                 | 1 134,41        | 1 195,09        | +0,1%        | +0,1%        | +0,1%        | 1,0%          | 3,0%          |
| LA RÉUNION                        | 74,00           | 91,74           | +1,9%        | +3,5%        | -1,6%        | 3,6%          | 3,5%          |
| MARTINIQUE                        | 20,18           | 22,76           | -15,3%       | -14,3%       | -1,1%        | -4,8%         | -8,4%         |
| NORMANDIE                         | 307,95          | 317,41          | -0,4%        | +0,8%        | -1,2%        | 3,4%          | -2,5%         |
| NOUVELLE-<br>AQUITAINE            | 659,20          | 681,57          | +0,9%        | +1,4%        | -0,5%        | 12,5%         | 12,0%         |
| OCCITANIE                         | 805,68          | 900,00          | +1,9%        | +2,3%        | -0,4%        | 25,7%         | 34,3%         |
| PAYS DE LA<br>LOIRE               | 445,00          | 441,50          | +0,9%        | +1,2%        | -0,3%        | 7,4%          | 7,6%          |
| PROVENCE-<br>ALPES-CÔTE<br>D'AZUR | 664,19          | 676,17          | +1,0%        | +0,9%        | +0,1%        | 8,8%          | 14,2%         |
| <b>Total France</b>               | <b>6 709,39</b> | <b>6 989,01</b> | <b>+0,7%</b> | <b>+1,1%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

### ❖ Analyse par catégorie d'établissement

En 2019, 73% des séjours sont réalisés par des établissements ex-OQN ayant un volume économique supérieur à 13M€, ce qui représente plus de 76,3% du volume économique du secteur de financement.

L'activité des catégories d'établissements ayant un volume économique inférieur à 6M€ est en nette diminution, que ce soit en nombre de séjours ou en volume économique.

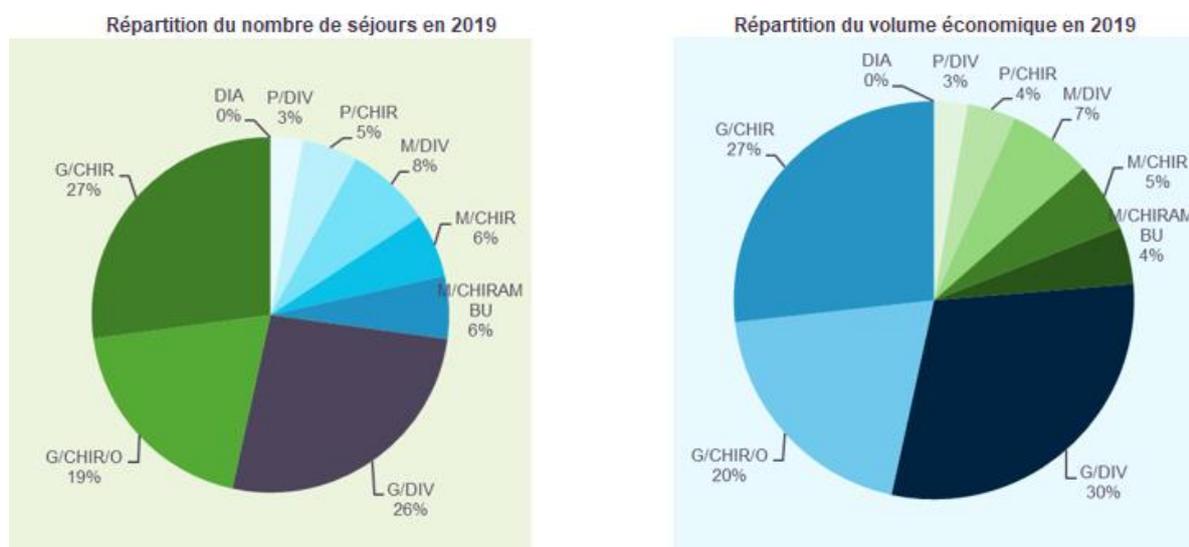
**Tableau 13 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie d'établissements du secteur ex OQN**

|                                  | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| P/DIV                            | 198,25                               | 191,05                         | -2,8%                                 | -1,6%                                 | -1,2%                     | -4,7%   | -11,3%   |
| P/CHIR                           | 335,62                               | 272,25                         | -5,7%                                 | -4,9%                                 | -0,7%                     | -24,8%  | -33,4%   |
| M/DIV                            | 519,11                               | 477,66                         | -2,0%                                 | -1,4%                                 | -0,7%                     | -10,3%  | -20,2%   |
| M/CHIR                           | 387,27                               | 390,05                         | +1,4%                                 | +2,1%                                 | -0,8%                     | 11,5%   | 10,7%  |
| M/CHIRAMBU                       | 383,65                               | 324,75                         | +1,1%                                 | +1,6%                                 | -0,5%                     | 8,7%  | 7,5%   |
| G/DIV                            | 1 760,74                             | 2 076,80                       | +1,9%                                 | +1,9%                                 | +0,0%                     | 47,5%   | 81,0%  |
| G/CHIR/O                         | 1 304,37                             | 1 386,10                       | +1,6%                                 | +2,6%                                 | -1,0%                     | 46,2%   | 43,9%  |
| G/CHIR                           | 1 820,20                             | 1 870,21                       | +0,6%                                 | +1,0%                                 | -0,4%                     | 25,7%   | 21,6%  |
| DIA                              | 0,18                                 | 0,16                           | +133,3%                               | +97,8%                                | +17,9%                    | 0,1%  | 0,2%   |
| <b>Total ex OQN hors séances</b> | <b>6 709,39</b>                      | <b>6 989,01</b>                | <b>+0,7%</b>                          | <b>+1,1%</b>                          | <b>-0,4%</b>              | <b>100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>                                    |

*Catégorisation des établissements : P/DIV : Volume économique < 6 M€, activité diversifiée, P/CHIR : Volume économique inférieur à 6 M€, chirurgie, M/DIV : Volume économique compris entre 6 M€ et 13 M€, activité diversifiée, M/CHIR : Volume économique compris entre 6 M€ et 13 M€, beaucoup de chirurgie dont peu de chirurgie ambulatoire, M/CHIRAMBU : Volume économique compris entre 6 M€ et 13 M€, beaucoup de chirurgie dont beaucoup de chirurgie ambulatoire, G/DIV : Volume économique supérieur à 13 M€, activité diversifiée, G/CHIR/O : Volume économique supérieur à 13 M€, peu de chirurgie mais beaucoup d'obstétrique, G/CHIR : Volume économique supérieur à 13 M€, chirurgie, DIA : Établissements de dialyse*

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 10 : Répartition de l'activité MCO selon la catégorie d'établissements pour les établissements du secteur ex OQN en 2019**



❖ **Analyse par catégorie d'activité de soins**

En 2019, la chirurgie et les techniques peu invasives sont les deux catégories d'activité de soins les plus présentes dans le secteur ex-OQN. Elles représentent respectivement 48,9% et 31,1% des séjours ainsi que 58,8% et 18,3% du volume économique.

Le développement de la chirurgie ambulatoire se poursuit en 2019 (+5,1% en volume économique et +4,0% en nombre de séjours) et s'accompagne d'une diminution des prises en charge de chirurgie non ambulatoire (-3,9% en nombre de séjours).

La diminution des activités d'obstétrique (mère et enfant) continue d'être marquée en 2019 avec une évolution du nombre de séjours de -4,2% et une évolution du volume économique de -4,6%.

**Tableau 14 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie d'activité de soins pour les établissements du secteur ex OQN**

|                                       | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| Chirurgie ambulatoire                 | 2 123,61                             | 1 505,77                       | +5,1%                                 | +4,0%                                 | +1,1%                     | 116,3%  | 150,1%   |
| Chirurgie non ambulatoire             | 1 156,58                             | 2 605,59                       | -2,5%                                 | -3,9%                                 | +1,5%                     | -67,4%  | -138,7%  |
| <b>Total chirurgie</b>                | <b>3 280,19</b>                      | <b>4 111,36</b>                | <b>+0,1%</b>                          | <b>+1,1%</b>                          | <b>-0,9%</b>              | <b>49,0%</b>                                      | <b>11,4%</b>                                     |
| Séjour sans acte classant sans nuitée | 261,98                               | 99,76                          | +11,6%                                | +11,3%                                | +0,3%                     | 37,7%   | 21,3%  |

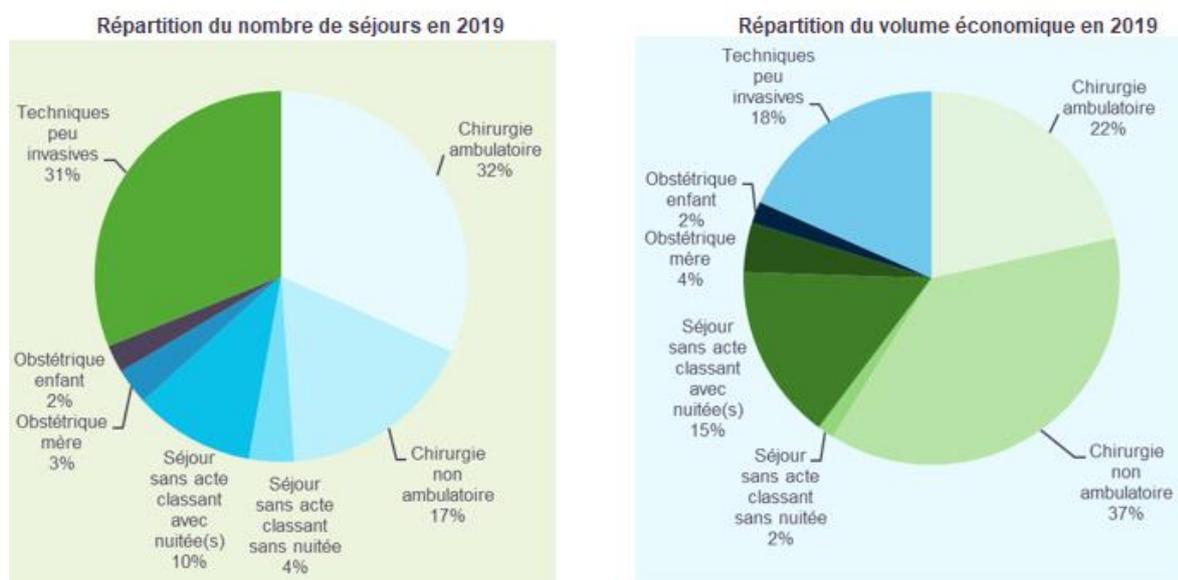
|  |                 |                 |              |              |              |               |               |
|--|-----------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Séjour sans acte classant avec nuitée(s) | 703,49          | 1 065,72        | +1,2%        | -0,5%        | +1,6%        | -4,9%         | 24,8%         |
| <b>Total séjour sans acte classant</b>   | <b>965,48</b>   | <b>1 165,49</b> | <b>+2,0%</b> | <b>+2,4%</b> | <b>-0,5%</b> | <b>32,8%</b>  | <b>46,1%</b>  |
| Obstétrique mère (*)                     | 211,91          | 299,64          | -4,8%        | -4,4%        | -0,5%        | -13,8%        | -31,0%        |
| Obstétrique enfant (**)                  | 162,45          | 131,69          | -4,1%        | -4,0%        | -0,1%        | -9,7%         | -11,6%        |
| <b>Total Obstétrique</b>                 | <b>374,36</b>   | <b>431,34</b>   | <b>-4,6%</b> | <b>-4,2%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>-23,4%</b> | <b>-42,6%</b> |
| Techniques peu invasives                 | 2 089,35        | 1 280,83        | +3,3%        | +1,4%        | +1,9%        | 41,7%         | 85,0%         |
| <b>Total France (hors séances)</b>       | <b>6 709,39</b> | <b>6 989,01</b> | <b>+0,7%</b> | <b>+1,1%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

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

(\*\*) Cette catégorie ne porte pas uniquement sur les naissances mais couvre tous les séjours relatifs aux nourrissons < 120 jours

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 11 : Répartition de l'activité MCO selon la catégorie d'activité de soins pour les établissements du secteur ex OQN en 2019**



### ❖ Analyse par niveau de sévérité

La baisse des séjours de niveau 1 (sans sévérité) se poursuit en 2019 (-2,3% en volume économique). Le nombre et le volume économique des séjours de niveaux sévères (niveaux 3 et 4) et des séjours en J et T continuent de progresser avec en 2019 une évolution plus marquée qu'en 2018 pour les séjours de courte durée (T). En effet, l'évolution du volume économique atteint +12,4% en 2019 (+8,4% en nombre de séjours), contre 7,7% en 2018 (+4,6% en nombre de séjours).

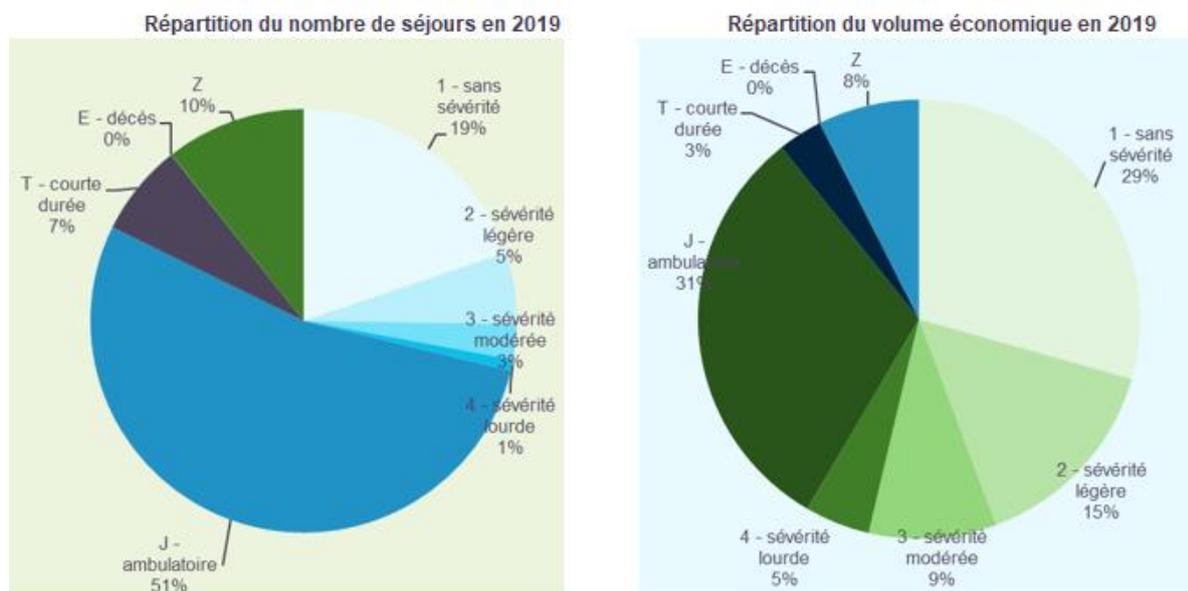
L'augmentation de l'activité d'ambulatoire (séjour en J) et de l'activité de courte durée explique une majeure partie de la croissance du volume économique du secteur.

**Tableau 15 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon le niveau de sévérité pour les établissements du secteur ex OQN**

|   | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|---|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 1 - sans sévérité                           | 1 262,87                             | 1 932,45                       | -2,3%                                 | -3,8%                                 | +1,5%                     | -70,7%  | -93,0%   |
| 2 - sévérité légère                         | 347,29                               | 982,45                         | -0,9%                                 | -1,2%                                 | +0,3%                     | -5,8%   | -17,8%   |
| 3 - sévérité modérée                        | 171,25                               | 613,48                         | +0,8%                                 | +1,6%                                 | -0,8%                     | 3,9%  | 10,4%  |
| 4 - sévérité lourde                         | 55,03                                | 313,24                         | +1,2%                                 | +2,9%                                 | -1,7%                     | 2,2%  | 7,7%   |
| J - ambulatoire                             | 3 410,41                             | 2 029,98                       | +4,3%                                 | +3,0%                                 | +1,2%                     | 141,5%  | 170,9%   |
| T - courte durée                            | 449,66                               | 215,46                         | +12,4%                                | +8,4%                                 | +3,8%                     | 49,3%   | 48,8%  |
| <b>Total 1,2,3,4,J,T (hors CM 14 et 15)</b> | <b>5 696,51</b>                      | <b>6 087,06</b>                | <b>+1,0%</b>                          | <b>+1,5%</b>                          | <b>-0,5%</b>              | <b>120,4%</b>                                     | <b>127,0%</b>                                    |
| A - sans sévérité (CM 14 et 15)             | 276,39                               | 344,05                         | -5,0%                                 | -4,8%                                 | -0,2%                     | -19,9%  | -36,9%   |
| B - sévérité légère (CM 14 et 15)           | 51,28                                | 60,51                          | -2,2%                                 | -1,4%                                 | -0,9%                     | -1,0%   | -2,8%  |
| C - sévérité modérée (CM 14 et 15)          | 4,23                                 | 9,04                           | +0,3%                                 | +4,9%                                 | -4,4%                     | 0,3%  | 0,1%   |
| D - sévérité lourde (CM 14 et 15)           | 0,48                                 | 1,11                           | -0,6%                                 | -3,6%                                 | +3,1%                     | 0,0%  | 0,0%   |
| <b>Total A,B,C,D (CM 14 et 15)</b>          | <b>332,37</b>                        | <b>414,70</b>                  | <b>-4,5%</b>                          | <b>-4,2%</b>                          | <b>-0,3%</b>              | <b>-20,6%</b>                                     | <b>-39,7%</b>                                    |
| E - décès                                   | 2,22                                 | 1,12                           | -3,7%                                 | -0,8%                                 | -2,9%                     | 0,0%  | -0,1%  |
| Z   | 678,29                               | 486,13                         | +1,3%                                 | +0,0%                                 | +1,3%                     | 0,2%  | 12,8%  |
| <b>Total France</b>                         | <b>6 709,39</b>                      | <b>6 989,01</b>                | <b>+0,7%</b>                          | <b>+1,1%</b>                          | <b>-0,4%</b>              | <b>100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>                                    |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

**Figure 12 : Répartition de l'activité MCO selon le niveau de sévérité pour les établissements du secteur ex OQN en 2019**



❖ **Analyse par catégorie majeure de diagnostic**

Les catégories majeures de diagnostic qui contribuent le plus à la croissance globale des séjours et du volume économique sont les affections de l'appareil circulatoire (CMD 05) avec 67,3% de croissance, les affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif (CMD 08) avec 48,6% de croissance et les affections de l'œil (CMD 02) avec 39,0% de croissance.

**Tableau 16 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie majeure de diagnostic pour les établissements du secteur ex OQN**

|    |   | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|----|---|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 01 | Affections du système nerveux   | 213,71                               | 193,81                         | +5,5%                                 | +7,3%                                 | -1,7%                     | 20,6%   | 20,7%  |
| 02 | Affections de l'œil   | 770,90                               | 593,31                         | +3,3%                                 | +3,0%                                 | +0,3%                     | 31,9%   | 39,0%  |
| 03 | Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents | 509,98                               | 292,19                         | -0,0%                                 | -0,1%                                 | +0,0%                     | -0,5%   | -0,2%  |
| 04 | Affections de l'appareil respiratoire                                   | 119,80                               | 199,10                         | +0,4%                                 | -0,1%                                 | +0,5%                     | -0,1%   | 1,6%   |
| 05 | Affections de l'appareil circulatoire                                   | 610,33                               | 1 069,48                       | +3,2%                                 | +3,2%                                 | -0,0%                     | 26,7%   | 67,3%  |
| 06 | Affections du tube digestif   | 1 563,93                             | 1 031,71                       | -1,3%                                 | -0,8%                                 | -0,5%                     | -18,0%  | -28,3%   |

|    |  | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|----|--|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 07 | Affections du système hépatobiliaire et du pancréas                                  | 127,19                               | 178,61                         | -0,4%                                 | +1,0%                                 | -1,4%                     | 1,8%  | -1,5%  |
| 08 | Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif | 972,88                               | 1 482,15                       | +1,6%                                 | +1,3%                                 | +0,3%                     | 18,0%   | 48,6%  |
| 09 | Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins                          | 344,64                               | 213,24                         | +1,4%                                 | +3,2%                                 | -1,8%                     | 15,2%   | 6,0%   |
| 10 | Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles                           | 79,39                                | 158,80                         | -11,0%                                | -6,7%                                 | -4,6%                     | -8,1%   | -40,3%   |
| 11 | Affections du rein et des voies urinaires  | 256,07                               | 299,98                         | +2,1%                                 | +2,2%                                 | -0,1%                     | 8,0%  | 12,7%  |
| 12 | Affections de l'appareil génital masculin  | 197,38                               | 197,02                         | -0,7%                                 | +2,3%                                 | -2,9%                     | 6,3%  | -2,9%  |
| 13 | Affections de l'appareil génital féminin   | 212,44                               | 215,10                         | -3,0%                                 | -1,3%                                 | -1,8%                     | -3,8%   | -13,8%   |
| 14 | Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum                 | 211,91                               | 299,64                         | -4,8%                                 | -4,4%                                 | -0,5%                     | -13,8%  | -31,0%   |
| 15 | Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale                       | 162,45                               | 131,69                         | -4,1%                                 | -4,0%                                 | -0,1%                     | -9,7%   | -11,6%   |
| 16 | Affections du sang et des organes hématopoïétiques.                                  | 41,28                                | 56,86                          | +3,8%                                 | +3,2%                                 | +0,5%                     | 1,8%  | 4,3%   |
| 17 | Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus                | 33,28                                | 47,33                          | -2,4%                                 | -1,0%                                 | -1,4%                     | -0,5%   | -2,4%  |
| 18 | Maladies infectieuses et parasitaires  | 10,26                                | 18,15                          | +1,0%                                 | +0,5%                                 | +0,5%                     | 0,1%  | 0,4%   |
| 19 | Maladies et troubles mentaux   | 9,89                                 | 11,35                          | +0,9%                                 | +0,2%                                 | +0,7%                     | 0,0%  | 0,2%   |
| 20 | Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci  | 16,13                                | 12,77                          | +7,6%                                 | +21,5%                                | -11,4%                    | 4,1%  | 1,9%   |
| 21 | Traumatismes, allergies et empoisonnements   | 26,94                                | 35,12                          | +1,8%                                 | +2,3%                                 | -0,5%                     | 0,9%  | 1,3%   |
| 22 | Brûlures   | 0,28                                 | 0,42                           | -8,9%                                 | +20,3%                                | -24,3%                    | 0,1%  | -0,1%  |

|                     |   | Nombre de séjours 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séjours 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 | Contribution à la croissance en séjours 2018/2019 | Contribution à la croissance en volume 2018/2019 |
|---------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| 23                  | Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé | 217,91                               | 248,95                         | +5,7%                                 | +6,5%                                 | -0,8%                     | 19,0%   | 27,5%  |
| 25                  | Maladies dues à une infection par le VIH  | 0,15                                 | 0,38                           | -22,9%                                | -9,3%                                 | -15,0%                    | 0,0%  | -0,2%  |
| 26                  | Traumatismes multiples graves   | 0,28                                 | 1,85                           | +26,2%                                | +24,3%                                | +1,5%                     | 0,1%  | 0,8%   |
| <b>Total France</b> |   | <b>6 709,39</b>                      | <b>6 989,01</b>                | <b>+0,7%</b>                          | <b>+1,1%</b>                          | <b>-0,4%</b>              | <b>100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>                                    |

Source : ATIH - GHM v2019, tarifs 2019

## 2.5. Les séances en MCO

### ❖ Les séances dans les établissements MCO ex DG

Le panorama de l'activité de séances inclut également la dialyse hors centre (financée en forfaits D).

Le nombre de forfaits et de séances a augmenté de +2,5% entre 2018 et 2019. Le volume économique associé à ce mode de prise en charge est en hausse de +3,9%.

Comme en 2018, tous les types de séances sont en hausse en volume économique excepté les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (28Z01Z) qui sont en baisse de -2%.

L'activité de chimiothérapie était marquée par une décélération de l'évolution du nombre de séances en 2018 passant de +7% d'évolution en nombre de séances à +2,7%. En 2019, cette décélération est gommée, le nombre de séance évolue à +5,1%.

**Tableau 17 : Évolution de l'activité de séances MCO entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex DG**

|  | Nombre de séances / forfaits 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séances / forfaits 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 |
|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------|
| Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (28Z01Z)          | 2,04  | 0,87                           | -2,0%                                 | -2,2%  | +0,2%                     |
| Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (28Z02Z) | 4,17  | 1,66                           | +21,8%                                | +20,9%   | +0,7%                     |
| Entraînements à l'hémodialyse (28Z03Z)                               | 17,09   | 9,18                           | +12,8%                                | +13,0%   | -0,1%                     |
| Hémodialyse (28Z04Z)   | 1 712,09  | 574,57                         | +1,2%                                 | +1,2%  | +0,0%                     |
| <b>Dialyse en centre</b>   | <b>1 735,39</b>                                 | <b>586,29</b>                  | <b>+1,4%</b>                          | <b>+1,3%</b>                                     | <b>+0,1%</b>              |
| <b>Dialyse hors centre*</b>  | <b>128,47</b>                                   | <b>35,49</b>                   | <b>+2,2%</b>                          | <b>+2,6%</b>                                     | <b>-0,4%</b>              |
| <b>Ensemble dialyse</b>  | <b>1 863,85</b>                                 | <b>621,78</b>                  | <b>+1,5%</b>                          | <b>+1,4%</b>                                     | <b>+0,1%</b>              |
| Chimiothérapie pour tumeur (28Z07)                                   | 2 099,08  | 818,15                         | +5,0%                                 | +5,0%  | -0,0%                     |
| Chimiothérapie pour affection non tumorale (28Z17)                   | 638,44  | 217,64                         | +5,4%                                 | +5,4%  | -0,0%                     |
| <b>Chimiothérapie</b>  | <b>2 737,52</b>                                 | <b>1 035,79</b>                | <b>+5,1%</b>                          | <b>+5,1%</b>                                     | <b>-0,0%</b>              |
| <b>Radiothérapie</b>   | <b>2 096,01</b>                                 | <b>2,10</b>                    | <b>+4,4%</b>                          | <b>+0,2%</b>                                     | <b>+4,3%</b>              |
| Transfusions (28Z14Z)  | 207,19  | 128,68                         | +2,8%                                 | +2,8%  | +0,0%                     |
| Oxygénothérapie hyperbare (28Z15Z)                                   | 49,59   | 14,20                          | +1,8%                                 | +2,2%  | -0,3%                     |
| Aphérèses sanguines (28Z16Z)   | 40,69   | 51,32                          | +5,8%                                 | +5,9%  | -0,1%                     |
| <b>Autres séances</b>  | <b>297,48</b>                                   | <b>194,20</b>                  | <b>+3,5%</b>                          | <b>+3,1%</b>                                     | <b>+0,4%</b>              |
| <b>Total séances / forfaits</b>                                      | <b>6 994,86</b>                                 | <b>1 853,86</b>                | <b>+3,9%</b>                          | <b>+2,5%</b>                                     | <b>+1,3%</b>              |

\* Dialyse hors centre financée en forfaits D.

Source : ATIH

### ❖ Les séances dans les établissements MCO ex OQN

Le nombre de forfaits et de séances a augmenté de +2,7% entre 2018 et 2019. Le volume économique associé à ce mode de prise en charge est en hausse de +2,7%.

La dynamique des séances est contrastée selon le type d'activité pris en compte. La chimiothérapie est en légère baisse -1,0% semblablement à 2018.

Les séances de dialyse connaissent une augmentation de l'ordre de +3,3%.

**Tableau 18 : Évolution de l'activité de séances MCO entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex OQN**

| Type de séance   | Nombre de séances / forfaits 2019 (en milliers) | Volume économique 2019 (en M€) | Évolution volume économique 2018/2019 | Évolution nombre de séances / forfaits 2018/2019 | Effet structure 2018/2019 |
|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------|
| Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (28Z01Z)          | 2,26  | 0,88                           | +19,5%                                | +20,6%   | -0,9%                     |
| Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (28Z02Z) | 5,00  | 1,79                           | +16,8%                                | +16,8%   | +0,0%                     |
| Entraînements à l'hémodialyse (28Z03Z)                               | 61,43   | 23,82                          | +8,7%                                 | +8,6%  | +0,1%                     |
| Hémodialyse (28Z04Z)   | 2 259,73  | 592,41                         | +1,6%                                 | +1,4%  | +0,3%                     |
| <b>Dialyse en centre</b>   | <b>2 328,42</b>                                 | <b>618,91</b>                  | <b>+1,9%</b>                          | <b>+1,6%</b>                                     | <b>+0,3%</b>              |
| <b>Dialyse hors centre*</b>  | <b>3 091,45</b>                                 | <b>843,75</b>                  | <b>+4,6%</b>                          | <b>+4,9%</b>                                     | <b>-0,3%</b>              |
| <b>Ensemble dialyse</b>  | <b>5 419,87</b>                                 | <b>1 462,66</b>                | <b>+3,4%</b>                          | <b>+3,3%</b>                                     | <b>+0,0%</b>              |
| Chimiothérapie pour tumeur (28Z07)                                   | 760,49  | 233,21                         | -0,9%                                 | -0,9%  | -0,0%                     |
| Chimiothérapie pour affection non tumorale (28Z17)                   | 79,78   | 15,80                          | -2,5%                                 | -2,5%  | +0,0%                     |
| <b>Chimiothérapie</b>  | <b>840,26</b>                                   | <b>249,01</b>                  | <b>-1,0%</b>                          | <b>-1,1%</b>                                     | <b>+0,0%</b>              |
| <b>Radiothérapie</b>   |   |                                |                                       |  |                           |
| Transfusions (28Z14Z)  | 26,68   | 16,08                          | +6,2%                                 | +6,1%  | +0,2%                     |
| Oxygénothérapie hyperbare (28Z15Z)                                   | 13,54   | 1,00                           | +0,6%                                 | +0,6%  | +0,0%                     |
| Aphérèses sanguines (28Z16Z)   | 0,93  | 0,60                           | +239,6%                               | +239,6%  | -0,0%                     |
| <b>Autres séances</b>  | <b>41,16</b>                                    | <b>17,68</b>                   | <b>+8,1%</b>                          | <b>+5,5%</b>                                     | <b>+2,5%</b>              |
| <b>Total séances / forfaits</b>                                      | <b>6 301,29</b>                                 | <b>1 729,34</b>                | <b>+2,7%</b>                          | <b>+2,7%</b>                                     | <b>+0,0%</b>              |

\* Dialyse hors centre financée en forfaits D.

Source : ATIH

### 3. Analyse de l'activité de l'hospitalisation à domicile (HAD) en 2019

#### ❖ Évolution du nombre de journées par secteur

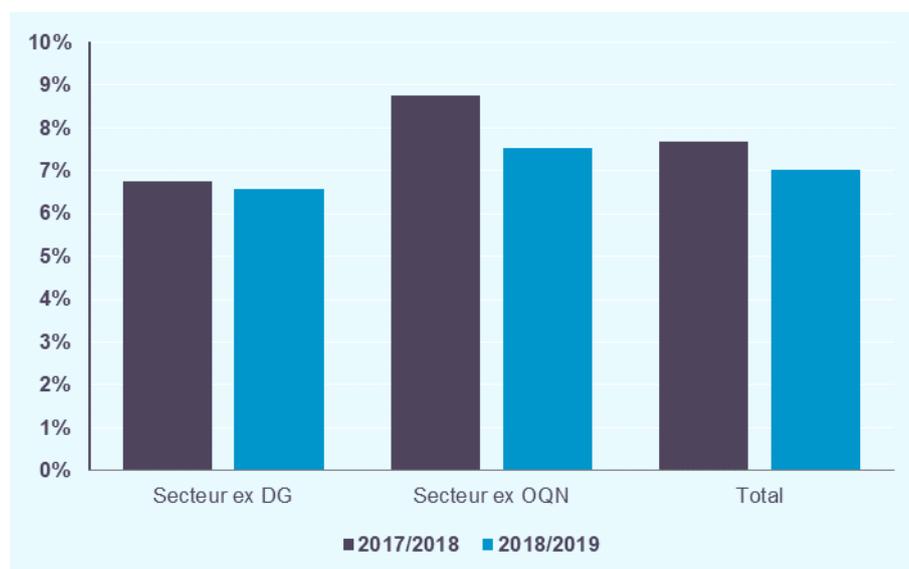
En 2019, 285 établissements ont reporté une activité d'hospitalisation à domicile.

**Tableau 19 : Évolution de l'activité d'HAD par secteur de financement en 2019**

| Secteur de financement | Nombre d'établissements 2019 | Nombre de journées 2019 (en milliers) | Évolution nombre de journées 2018/2019 | Contribution à la croissance en journées 2018/2019 | Part en journées 2019 |
|------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|--|-----------------------|
| Ex-DG                  | 144                          | 3 104,1                               | +6,6%                                  | +49,0%   | 52,2%                 |
| Ex-OQN                 | 141                          | 2 843,4                               | +7,5%                                  | +51,0%   | 47,8%                 |
| <b>Total</b>           | <b>285</b>                   | <b>5 947,5</b>                        | <b>+7,0%</b>                           | <b>+100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>         |

Source : ATIH

**Figure 13 : Évolution du nombre de journées d'HAD entre 2018 et 2019**



Source : ATIH

#### ❖ Évolution du nombre de journées par catégorie d'établissement

Pour le secteur ex-DG, environ la moitié des journées d'hospitalisation à domicile en 2019 est réalisée dans des établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). Le nombre de journées est en forte augmentation en 2019, +9% pour cette catégorie d'établissements. Elle était de +6,6% en 2018.

Les CH connaissent également une évolution importante de leur activité HAD (+6,3% en nombre de journées).

Pour le secteur ex-OQN, environ 65% de l'activité HAD (en nombre de journées) est portée par les établissements privés non lucratifs. Les deux catégories d'établissements connaissent en 2019 une évolution importante : les établissements privés non lucratif évoluent de +5,7 % (versus 9,0% en 2018) et les établissements privés lucratif évoluent de +11,0% (versus +8,2% en 2018).

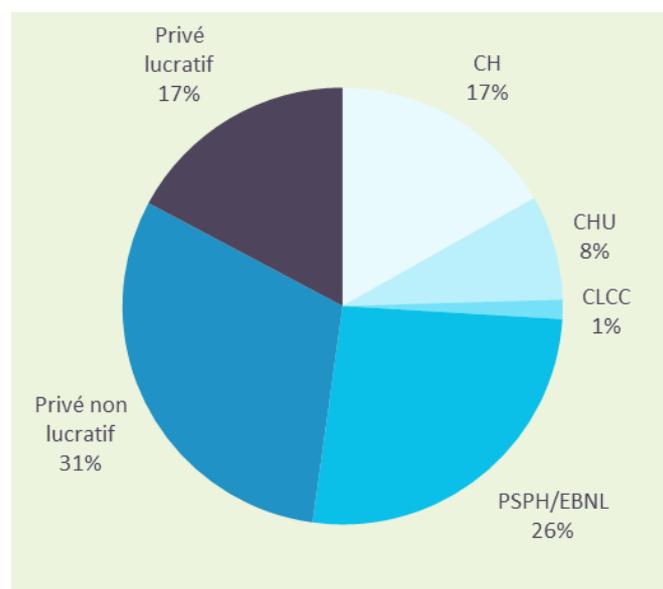
Par ailleurs, le nombre moyen de journées par patient évolue légèrement à la hausse dans le secteur ex-OQN (51,7 journées en 2019 contre 51,3 journées en 2018) et un peu plus fortement dans le secteur ex-DG (42,3 journées en 2019 contre 40,6 journées en 2018).

**Tableau 20 : Évolution de l'activité d'HAD par catégorie d'établissements en 2019**

| Catégorie d'établissements | Nombre d'établissements 2019 | Nombre de journées 2019 (en milliers) | Évolution nombre de journées 2018/2019 | Contribution à la croissance en journées 2018/2019 | Part en journées 2019 | Nombre moyen de journées par patient |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------------------|
| CH                         | 98                           | 997,8                                 | +6,3%                                  | +15,1%   | 16,8%                 | 42,9                                 |
| CHU                        | 13                           | 461,0                                 | +2,0%                                  | +2,3%  | 7,8%                  | 33,6                                 |
| CLCC                       | 3                            | 85,0                                  | -5,2%                                  | -1,2%  | 1,4%                  | 42,2                                 |
| ESPIC/EBNL                 | 30                           | 1 560,3                               | +9,0%                                  | +32,8%   | 26,2%                 | 44,8                                 |
| <b>Secteur ex DG</b>       | <b>144</b>                   | <b>3 104,1</b>                        | <b>+6,6%</b>                           | <b>+49,0%</b>                                      | <b>52,2%</b>          | <b>42,3</b>                          |
| Privé non lucratif         | 83                           | 1 821,1                               | +5,7%                                  | +25,0%   | 30,6%                 | 51,2                                 |
| Privé lucratif             | 58                           | 1 022,4                               | +11,0%                                 | +25,9%   | 17,2%                 | 52,3                                 |
| <b>Secteur ex OQN</b>      | <b>141</b>                   | <b>2 843,4</b>                        | <b>+7,5%</b>                           | <b>+51,0%</b>                                      | <b>47,8%</b>          | <b>51,7</b>                          |
| <b>Total</b>               | <b>285</b>                   | <b>5 947,5</b>                        | <b>+7,0%</b>                           | <b>+100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>         | <b>46,5</b>                          |

Source : ATIH

**Figure 14 : Répartition du nombre de journées d'HAD en 2019**



Source : ATIH

❖ **Évolution du nombre de journées par mode de prises en charge**

En 2019, les modes de prises en charge les plus contributeurs en nombre de journées sont les prises en charge « Pansements complexes et soins spécifiques » et « Soins palliatifs ». Par rapport à 2018 leurs nombres de journées évoluent respectivement de +6,2% et +7,7%.

**Tableau 21 : Évolution de l'activité d'HAD par mode de prise en charge principal en 2019**

| Mode de prise en charge principal                                  | Nombre de journées 2019 (en milliers) | Évolution nombre de journées 2018/2019 | Part en journées 2019 |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------|
| 01-Assistance respiratoire   | 119,5                                 | +1,8%                                  | 2,0%                  |
| 02-Nutrition parentérale   | 130,8                                 | +4,5%                                  | 2,2%                  |
| 03-Traitement intraveineux   | 337,2                                 | +1,7%                                  | 5,7%                  |
| 04-Soins palliatifs  | 1 512,0                               | +7,7%                                  | 25,4%                 |
| 05-Chimiothérapie anticancéreuse                                   | 134,5                                 | +8,5%                                  | 2,3%                  |
| 06-Nutrition entérale  | 377,2                                 | +10,3%                                 | 6,3%                  |
| 07-Prise en charge de la douleur                                   | 208,0                                 | +24,0%                                 | 3,5%                  |
| 08-Autres traitements  | 157,3                                 | +5,8%                                  | 2,6%                  |
| 09-Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) | 1 670,2                               | +6,2%                                  | 28,1%                 |

| <i>Mode de prise en charge principal</i>           | Nombre de journées 2019 (en milliers) | Évolution nombre de journées 2018/2019 | Part en journées 2019 |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------|
| 10-Posttraitement chirurgical                      | 123,6                                 | +5,7%                                  | 2,1%                  |
| 11-Rééducation orthopédique                        | 55,9                                  | +19,4%                                 | 0,9%                  |
| 12-Rééducation neurologique                        | 69,2                                  | +7,7%                                  | 1,2%                  |
| 13-Surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse | 243,7                                 | +12,2%                                 | 4,1%                  |
| 14-Soins de nursing lourds                         | 506,9                                 | +7,9%                                  | 8,5%                  |
| 15-Education du patient et/ou entourage            | 86,7                                  | +1,4%                                  | 1,5%                  |
| 17-Surveillance de radiothérapie                   | 4,5                                   | -10,9%                                 | 0,1%                  |
| 18-Transfusion sanguine                            | 0,8                                   | -19,7%                                 | 0,0%                  |
| 19-Surveillance de grossesse à risque              | 117,5                                 | +3,4%                                  | 2,0%                  |
| 21- Post-partum pathologique                       | 56,5                                  | -13,3%                                 | 1,0%                  |
| 22-Prise en charge du nouveau-né à risque          | 24,2                                  | -11,4%                                 | 0,4%                  |
| 24-Surveillance d'aplasie                          | 8,2                                   | +14,3%                                 | 0,1%                  |
| 29-Sortie précoce de chirurgie                     | 3,1                                   | +16,2%                                 | 0,1%                  |
| <b>Total</b>                                       | <b>5 947,5</b>                        | <b>+7,0%</b>                           | <b>100,0%</b>         |

Source : ATIH 2019

**Tableau 22 : Évolution de l'activité d'HAD par mode de prise en charge principal et secteur de financement en 2019**

| <i>Mode de prise en charge principal</i>                           | Ex DG                   |                       | Ex OQN                  |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
|  | Nombre de journées 2019 | Part en journées 2019 | Nombre de journées 2019 | Part en journées 2019 |
| 01-Assistance respiratoire   | 56,4                    | 1,8%                  | 63,1                    | 2,2%                  |
| 02-Nutrition parentérale   | 78,9                    | 2,5%                  | 51,9                    | 1,8%                  |
| 03-Traitement intraveineux   | 194,9                   | 6,3%                  | 142,3                   | 5,0%                  |
| 04-Soins palliatifs  | 677,1                   | 21,8%                 | 834,9                   | 29,4%                 |
| 05-Chimiothérapie anticancéreuse                                   | 114,2                   | 3,7%                  | 20,3                    | 0,7%                  |
| 06-Nutrition entérale  | 193,5                   | 6,2%                  | 183,7                   | 6,5%                  |
| 07-Prise en charge de la douleur                                   | 94,2                    | 3,0%                  | 113,8                   | 4,0%                  |
| 08-Autres traitements  | 90,7                    | 2,9%                  | 66,6                    | 2,3%                  |
| 09-Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) | 863,5                   | 27,8%                 | 806,8                   | 28,4%                 |
| 10-Posttraitement chirurgical                                      | 68,2                    | 2,2%                  | 55,4                    | 1,9%                  |
| 11-Rééducation orthopédique  | 28,1                    | 0,9%                  | 27,7                    | 1,0%                  |
| 12-Rééducation neurologique  | 40,7                    | 1,3%                  | 28,5                    | 1,0%                  |

|   |                |               |                |               |
|---|----------------|---------------|----------------|---------------|
| 13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse | 185,6          | 6,0%          | 58,1           | 2,0%          |
| 14-Soins de nursing lourds                        | 188,1          | 6,1%          | 318,8          | 11,2%         |
| 15-Education du patient et/ou entourage           | 65,6           | 2,1%          | 21,1           | 0,7%          |
| 17-Surveillance de radiothérapie                  | 2,9            | 0,1%          | 1,6            | 0,1%          |
| 18-Transfusion sanguine                           | 0,6            | 0,0%          | 0,2            | 0,0%          |
| 19-Surveillance de grossesse à risque             | 84,2           | 2,7%          | 33,3           | 1,2%          |
| 21-Post-partum pathologique                       | 51,7           | 1,7%          | 4,8            | 0,2%          |
| 22-Prise en charge du nouveau-né à risque         | 17,1           | 0,6%          | 7,0            | 0,2%          |
| 24-Surveillance d'aplasie                         | 6,8            | 0,2%          | 1,4            | 0,0%          |
| 29-Sortie précoce de chirurgie                    | 1,1            | 0,0%          | 2,0            | 0,1%          |
| <b>Total</b>                                      | <b>3 104,1</b> | <b>100,0%</b> | <b>2 843,4</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH

### ❖ Évolution du nombre de journées par classe d'âge

En 2019, l'activité d'hospitalisation à domicile est principalement portée par les patients âgés de 40 à 64 ans et les patients âgés de plus de 80 ans (55% du total des journées réalisées en HAD). Un dynamisme important est observé notamment pour l'activité des patients âgés de 70 à 74 ans (+9,5%) et les patients âgés de 80 ans et plus (+10%).

**Tableau 23 : Évolution de l'activité d'HAD par classe d'âge**

| Classe d'âge   | Nombre de journées 2019 | Evolution nombre de journées 2018/2019 | Contribution à la croissance en journées 2018/2019 | Part en journées 2019 |
|----------------|-------------------------|--|--|-----------------------|
| 0-4 ans        | 181,2                   | +7,5%                                  | +3,2%  | 3,0%                  |
| 5-17 ans       | 98,1                    | +2,4%                                  | +0,6%  | 1,7%                  |
| 18-39 ans      | 432,2                   | +2,4%                                  | +2,6%  | 7,3%                  |
| 40-64 ans      | 1 431,9                 | +3,9%                                  | +13,7%   | 24,1%                 |
| 65-69 ans      | 619,8                   | +7,6%                                  | +11,2%   | 10,4%                 |
| 70-74 ans      | 688,8                   | +9,5%                                  | +15,2%   | 11,6%                 |
| 75-79 ans      | 622,5                   | +6,8%                                  | +10,2%   | 10,5%                 |
| 80 ans et plus | 1 873,0                 | +10,0%                                 | +43,4%   | 31,5%                 |
| <b>Total</b>   | <b>5 947,5</b>          | <b>+7,0%</b>                           | <b>+100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>         |

Source : ATIH

### ❖ Évolution du nombre de journées par région

L'activité d'hospitalisation à domicile en 2019 a été particulièrement soutenue pour les régions Bretagne (+11,5%), Centre-Val-de-Loire (+11,3%), Corse (+25,9%), Grand-Est (+11,8%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (+10,1%) et Martinique (+30,2%).

**Tableau 24 : Évolution de l'activité d'HAD par région**

| Classe d'âge               | Nombre de journées 2019 | Evolution nombre de journées 2018/2019 | Contribution à la croissance en journées 2018/2019 | Part en journées 2019 |
|----------------------------|-------------------------|--|--|-----------------------|
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 617,4                   | +4,0%                                  | +6,1%  | 10,4%                 |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 166,3                   | +1,6%                                  | +0,7%  | 2,8%                  |
| Bretagne                   | 301,5                   | +11,5%                                 | +8,0%  | 5,1%                  |
| Centre-Val-de-Loire        | 206,9                   | +11,3%                                 | +5,4%  | 3,5%                  |
| Corse                      | 54,4                    | +25,9%                                 | +2,9%  | 0,9%                  |
| Grand-Est                  | 441,3                   | +11,8%                                 | +11,9%   | 7,4%                  |
| Hauts-de-France            | 608,9                   | +8,2%                                  | +11,8%   | 10,2%                 |
| Ile-de-France              | 1 158,0                 | +5,8%                                  | +16,2%   | 19,5%                 |
| Normandie                  | 236,2                   | +2,7%                                  | +1,6%  | 4,0%                  |
| Nouvelle Aquitaine         | 708,9                   | +8,5%                                  | +14,3%   | 11,9%                 |
| Occitanie                  | 381,6                   | +4,2%                                  | +3,9%  | 6,4%                  |
| Pays de la Loire           | 275,5                   | +6,8%                                  | +4,5%  | 4,6%                  |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 425,1                   | +10,1%                                 | +10,0%   | 7,1%                  |
| ZZ-Guadeloupe              | 129,6                   | -4,7%                                  | -1,6%  | 2,2%                  |
| ZZ-Guyane                  | 76,5                    | +4,0%                                  | +0,8%  | 1,3%                  |
| ZZ-Martinique              | 53,5                    | +30,2%                                 | +3,2%  | 0,9%                  |
| ZZ-Réunion                 | 105,8                   | +2,6%                                  | +0,7%  | 1,8%                  |
| <b>Total France</b>        | <b>5 947,5</b>          | <b>+7,0%</b>                           | <b>+100,0%</b>                                     | <b>100,0%</b>         |

Source : ATIH

#### 4. Analyse de l'activité des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2019

##### ❖ *Analyse générale de l'activité des établissements de santé SSR*

Le nombre de journées en soins de suite et réadaptation en hospitalisation complète continue sa décroissance (-1,6%) au profit des journées en hospitalisation à temps partiel (+5,6%) entre 2018 et 2019.

Cette dynamique est plus ou moins contrastée selon le secteur de financement. Les établissements sous dotation annuelle de financement (DAF) enregistrent une baisse du nombre de journées en hospitalisation complète de -1,5% et une hausse du nombre de journées en hospitalisation à temps partiel de +2,8%. Les établissements sous objectif quantifié national (OQN) voient leur nombre de journées en hospitalisation complète diminuer de -1,9% et leur nombre de journées à temps partiel augmenter de +9,0%.

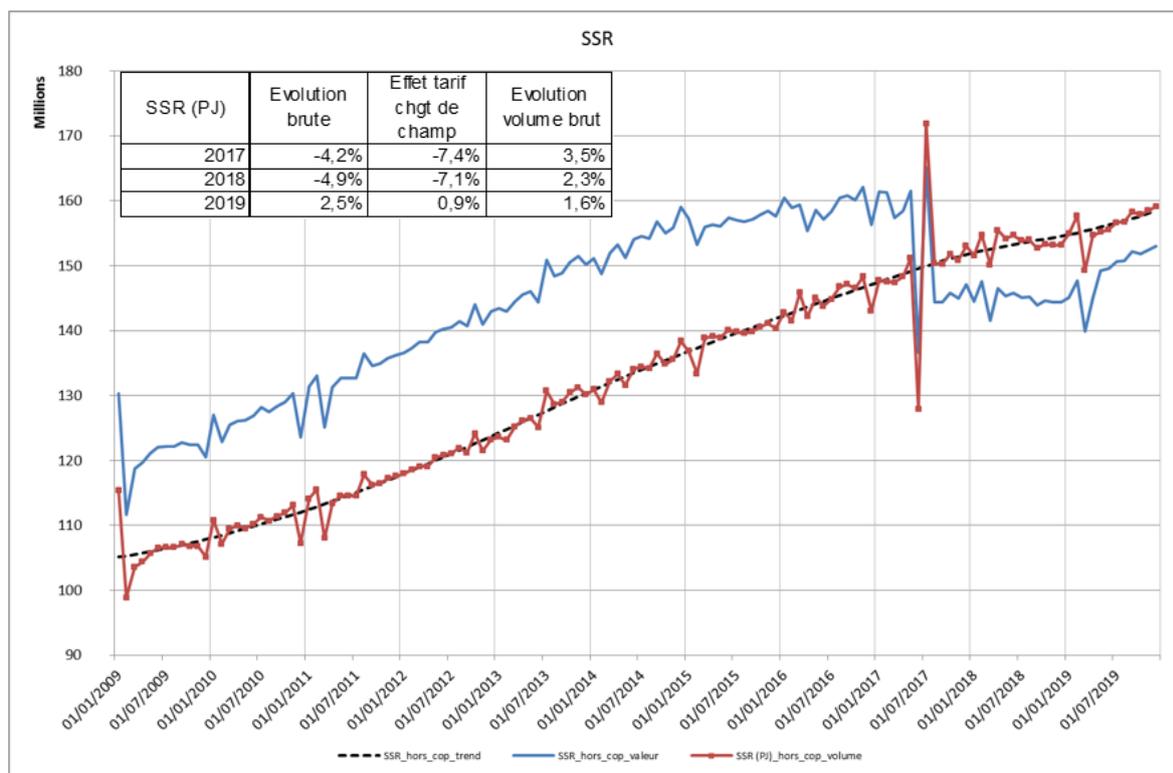
**Tableau 25 : Évolution de l'activité SSR par secteur de financement en 2019**

| Secteur de financement | 2019  |  |   | Évolution 2018/2019                           |   |   |   |
|------------------------|---|--|---|---|---|---|---|
|                        | Nombre de séjours en hospitalisation complète (en milliers) | Nombre de journées de présence en hospitalisation complète (en millions) | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel (en millions) | Nombre de séjours en hospitalisation complète | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel | Contribution à l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2018/2019 | Contribution à l'évolution en nombre de journées en hospitalisation à temps partiel 2018/2019 |
| DAF                    | 667,8   | 20,4   | 2,5   | -1,5%   | +2,8%   | 58,2%   | 28,4%   |
| OQN                    | 370,1   | 12,4   | 2,1   | -1,9%   | +9,0%   | 41,8%   | 71,6%   |
| Total                  | 1 037,9   | 32,8   | 4,6   | -1,6%   | +5,6%   | 100,0%  | 100,0%  |

Source : ATIH

Pour les établissements de soins de suite et de réadaptation du secteur OQN financés en prix de journée, sur la base des recettes assurance maladie, l'évolution en volume brut est estimée à 1,6%.

**Figure 15 : évolution des dépenses de soins de suite et réadaptation (PJ) pour les établissements du secteur OQN**



❖ **Évolution des séjours et journées de SSR par statut juridique**

En 2019, 40% de l'activité en hospitalisation complète de SSR, en nombre de séjours, est réalisée dans des établissements publics. Pour l'activité en hospitalisation partielle de SSR, ce sont principalement les établissements privés commerciaux qui réalisent environ 42% du total de nombre de journées.

La baisse du nombre de séjours en hospitalisation complète de l'ensemble des établissements continue de se poursuivre. La baisse de l'activité est surtout liée à la baisse du nombre de séjours dans les établissements publics. Ils contribuent à hauteur de 56% à cette décroissance en 2019.

Le nombre de journées en hospitalisation partielle continue de croître quel que soit le statut de l'établissement. Les établissements privés commerciaux contribuent à hauteur de 67% à cette croissance en 2019.

**Tableau 26 : Évolution des séjours et journées de SSR selon le statut juridique**

| Statut juridique                          | 2019  |  |   | Évolution 2018/2019                           |   |   | Contribution à l'évolution en nombre de journées en hospitalisation à temps partiel 2018/2019 |
|---|---|--|---|---|---|---|---|
|   | Nombre de séjours en hospitalisation complète (en milliers) | Nombre de journées de présence en hospitalisation complète (en millions) | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel (en millions) | Nombre de séjours en hospitalisation complète | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel | Contribution à l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2018/2019 |   |
| Etablissements privés commerciaux         | 348,5   | 11,7   | 1,9   | -1,6%   | +9,3%   | 33,0%   | 66,7%   |
| Etablissements privés d'intérêt collectif | 278,1   | 8,4  | 1,6   | -0,7%   | +4,5%   | 11,0%   | 29,1%   |
| Etablissements publics                    | 411,2   | 12,7   | 1,0   | -2,3%   | +1,0%   | 56,0%   | 4,1%  |
| <b>Total</b>                              | <b>1 037,9</b>  | <b>32,8</b>  | <b>4,6</b>  | <b>-1,6%</b>                                  | <b>+5,6%</b>  | <b>100,0%</b>   | <b>100,0%</b>   |

Source : ATIH

Le nombre de journées par patient est le plus élevé au sein des établissements privés commerciaux avec en moyenne 37,6 journées et le plus faible au sein des établissements privés d'intérêt collectif avec 33,3 journées.

**Tableau 27 : Évolution du nombre moyen de journées par patient selon le statut juridique**

| Statut juridique                          | 2019               |                  |                                      |
|---|--------------------|------------------|--------------------------------------|
|   | Nombre de patients | Part en patients | Nombre moyen de journées par patient |
| Etablissements privés commerciaux         | 358,7              | 35%              | 37,6                                 |
| Etablissements privés d'intérêt collectif | 300,2              | 29%              | 33,3                                 |
| Etablissements publics                    | 400,3              | 39%              | 34,1                                 |
| <b>Total</b>                              | <b>1023,2</b>      | <b>100%</b>      | <b>36,3</b>                          |

Source : ATIH

### ❖ Évolution des séjours et journées de SSR par classe d'âge

Près des trois quarts des journées/séjours de l'activité de SSR concernent des patients âgés de 65 ans et plus (73%).

Les patients âgés de 75 ans et plus regroupent plus de la moitié des séjours en hospitalisation complète en SSR (53,9%).

En hospitalisation complète, seul le nombre de séjours des patients âgés de 70 à 74 ans est en hausse.

En hospitalisation à temps partiel, toutes les classes d'âges sont en hausse en nombre de journées, sauf chez les patients âgés de 0 à 4 ans. De fortes hausses sont observées pour les patients de plus de 70 ans (+12,6% pour la classe d'âge 70-74 ans, +12,0% pour les 75-79 ans et +11,0% pour les 80 ans et plus).

**Tableau 28 : Évolution des séjours et journées de SSR par classe d'âge**

| Classe d'âge   | 2019  |  |   | Évolution 2018/2019                           |   |   |   |
|----------------|---|--|---|---|---|---|---|
|                | Nombre de séjours en hospitalisation complète (en milliers) | Nombre de journées de présence en hospitalisation complète (en millions) | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel (en millions) | Nombre de séjours en hospitalisation complète | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel | Contribution à l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2018/2019 | Contribution à l'évolution en nombre de journées en hospitalisation à temps partiel 2018/2019 |
| 0-4 ans        | 4,2   | 0,1  | 0,1   | -0,2%   | -1,7%   | 0,1%  | -0,5%   |
| 5-17 ans       | 35,0  | 0,7  | 0,3   | -1,6%   | +0,0%   | 3,5%  | 0,0%  |
| 18-39 ans      | 47,0  | 1,4  | 0,7   | -1,4%   | +2,2%   | 3,9%  | 6,0%  |
| 40-64 ans      | 201,9   | 6,5  | 2,0   | -2,2%   | +4,4%   | 26,4%   | 34,8%   |
| 65-69 ans      | 88,0  | 2,7  | 0,5   | -2,7%   | +6,5%   | 14,5%   | 11,8%   |
| 70-74 ans      | 110,0   | 3,4  | 0,4   | +3,3%   | +12,6%  | -20,6%  | 19,9%   |
| 75-79 ans      | 114,5   | 3,5  | 0,3   | -2,5%   | +12,0%  | 17,3%   | 13,3%   |
| 80 ans et plus | 444,6   | 14,5   | 0,4   | -2,0%   | +11,0%  | 54,8%   | 14,7%   |
| <b>Total</b>   | <b>1 037,9</b>  | <b>32,8</b>  | <b>4,6</b>  | <b>-1,6%</b>                                  | <b>+5,6%</b>  | <b>100,0%</b>   | <b>100,0%</b>   |

Source : ATIH

### ❖ ***Évolution des séjours et journées de SSR par région***

L'Ile-de-France concentre à elle seule 18% du nombre national de journées d'hospitalisation à temps partielle en SSR, viennent ensuite les régions Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes et PACA.

Les régions dont le nombre de journées en hospitalisation à temps partiel total progresse le plus rapidement entre 2018 et 2019 sont la Réunion (+14,4%) et la Corse (+13,8%). Inversement, les régions dont le nombre de journées diminue le plus rapidement sont la Martinique (-15,4%) et la Guadeloupe (-11,1%).

L'Ile-de-France concentre à elle seule 15% du nombre national de séjours d'hospitalisation à temps complet en SSR, viennent ensuite les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et PACA.

La majorité des régions ont un nombre de séjours en hospitalisation à temps complet en baisse entre 2018 et 2019. Les régions dont le nombre de séjours progresse le plus sont la Guyane (+8,3%), la Guadeloupe (+4,7%) et la Corse (+4,0%). En revanche, les régions de la Réunion, la Martinique et du Grand Est sont en forte baisse en termes de nombre de séjours.

**Tableau 29 : Évolution des séjours et journées de SSR par région**

| Classe d'âge               | 2019  |  |   | Évolution 2018/2019                           |   |   |   |
|----------------------------|---|--|---|---|---|---|---|
|                            | Nombre de séjours en hospitalisation complète (en milliers) | Nombre de journées de présence en hospitalisation complète (en millions) | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel (en millions) | Nombre de séjours en hospitalisation complète | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel | Contribution à l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2018/2019 | Contribution à l'évolution en nombre de journées en hospitalisation à temps partiel 2018/2019 |
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 128,1   | 3,8  | 0,5   | -1,0%   | +6,6%   | 7,8%  | 12,0%   |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 47,1  | 1,5  | 0,2   | +0,3%   | +6,8%   | -0,8%   | 4,7%  |
| Bretagne                   | 51,8  | 1,5  | 0,3   | -1,9%   | +3,0%   | 6,1%  | 3,2%  |
| Centre Val de Loire        | 41,5  | 1,4  | 0,1   | -0,2%   | +6,5%   | 0,4%  | 2,3%  |
| Corse                      | 5,3   | 0,2  | 0,1   | +4,0%   | +13,8%  | -1,2%   | 2,8%  |
| Grand-Est                  | 80,1  | 2,4  | 0,5   | -2,1%   | +2,5%   | 10,1%   | 4,6%  |
| Hauts-de-France            | 85,6  | 2,5  | 0,4   | -3,5%   | +4,0%   | 18,1%   | 6,4%  |
| Ile-de-France              | 154,2   | 5,7  | 0,8   | -2,3%   | +6,0%   | 21,6%   | 19,8%   |
| Normandie                  | 51,7  | 1,7  | 0,3   | -0,1%   | +4,9%   | 0,4%  | 5,3%  |
| Nouvelle-Aquitaine         | 103,8   | 2,9  | 0,3   | +0,0%   | +7,0%   | -0,1%   | 8,4%  |
| Occitanie                  | 113,1   | 3,4  | 0,4   | -2,3%   | +8,1%   | 15,5%   | 11,2%   |
| Pays-de-la-Loire           | 47,0  | 1,6  | 0,2   | -2,8%   | -2,2%   | 8,0%  | -1,7%   |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 104,5   | 3,5  | 0,5   | -2,4%   | +9,0%   | 15,2%   | 16,0%   |
| Guadeloupe                 | 11,8  | 0,3  | 0,0   | +4,7%   | -11,1%  | -3,2%   | -2,0%   |
| Guyane                     | 0,9   | 0,0  | 0,0   | +8,3%   | +5,1%   | -0,4%   | 0,4%  |
| Martinique                 | 4,6   | 0,1  | 0,0   | -3,7%   | -15,4%  | 1,1%  | -0,9%   |
| Réunion                    | 6,5   | 0,2  | 0,1   | -3,6%   | +14,4%  | 1,4%  | 7,5%  |
| <b>Total</b>               | <b>1 037,9</b>  | <b>32,8</b>  | <b>4,6</b>  | <b>-1,6%</b>                                  | <b>+5,6%</b>  | <b>100,0%</b>   | <b>100,0%</b>   |

Source : ATIH

### ❖ Évolution des séjours et journées de SSR selon par niveau de sévérité

L'analyse par niveau de sévérité montre qu'en 2019, plus de la moitié des journées en hospitalisation complète et partielle à un niveau de sévérité 1 et un tiers à un niveau de sévérité 2.

Les soins de niveau 1 qui peuvent être en hospitalisation complète ou partielle, affichent une diminution en nombre de séjours en hospitalisation complète de -5,5% entre 2018 et 2019

Les soins de niveau 2 correspondant uniquement à de l'hospitalisation complète, connaissent une évolution dynamique en nombre de séjours de l'ordre de 10%, bien qu'en deçà de 2018 (+16,7%).

**Tableau 30 : Évolution des séjours et journées de SSR selon le niveau de sévérité**

| Niveau de sévérité   | 2019  |  |   | Évolution 2018/2019                           |   |   |   |
|----------------------|---|--|---|---|---|---|---|
|                      | Nombre de séjours en hospitalisation complète (en milliers) | Nombre de journées de présence en hospitalisation complète (en millions) | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel (en millions) | Nombre de séjours en hospitalisation complète | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel | Contribution à l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2018/2019 | Contribution à l'évolution en nombre de journées en hospitalisation à temps partiel 2018/2019 |
| Niveau 0 (zéro jour) | 0,0   | 0,1  | 4,5   | -16,5%  | +5,5%   | 4,3%  | 98,3%   |
| Niveau 1             | 734,7   | 19,9   | 0,04  | -5,5%   | +10,7%  | 252,1%  | 1,7%  |
| Niveau 2             | 299,5   | 12,8   | 0,0   | +9,7%   | -   | -156,4%   | 0,0%  |
| <b>Total</b>         | <b>1 037,9</b>  | <b>32,8</b>  | <b>4,6</b>  | <b>-1,6%</b>                                  | <b>+5,6%</b>  | <b>100,0%</b>   | <b>100,0%</b>   |

Source : ATIH

### ❖ Évolution des séjours et journées de SSR par catégorie majeure

Trois catégories majeures concentrent à la fois une majorité des journées de présence en hospitalisation partielle (environ 85%) et une majorité des séjours en hospitalisation complète (un peu plus de 65%). Il s'agit respectivement des CM 08 (Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire), CM 01 (Affections du système nerveux) et CM 05 (Affections de l'appareil circulatoire).

**Tableau 31 : Évolution des séjours et journées de SSR selon la catégorie majeure**

| Catégorie majeure | 2019  |  |   | Évolution 2018/2019                           |   |   |   |
|-------------------|---|--|---|---|---|---|---|
|                   | Nombre de séjours en hospitalisation complète (en milliers) | Nombre de journées de présence en hospitalisation complète (en millions) | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel (en millions) | Nombre de séjours en hospitalisation complète | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel | Contribution à l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2018/2019 | Contribution à l'évolution en nombre de journées en hospitalisation à temps partiel 2018/2019 |

|  |                |             |            |              |              |               |               |
|--|----------------|-------------|------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Affections du système nerveux  | 184,4          | 7,3         | 1,2        | -1,1%        | +5,9%        | 12,1%         | 28,0%         |
| Affections de l'œil  | 2,0            | 0,1         | 0,0        | -8,1%        | +6,0%        | 1,1%          | 0,7%          |
| Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents  | 5,1            | 0,2         | 0,0        | -10,3%       | +2,6%        | 3,4%          | 0,2%          |
| Affections de l'appareil respiratoire  | 68,1           | 1,9         | 0,2        | -3,9%        | +7,2%        | 16,3%         | 4,3%          |
| Affections de l'appareil circulatoire  | 106,3          | 2,6         | 0,7        | -2,5%        | +4,3%        | 16,4%         | 12,5%         |
| Affections des organes digestifs   | 43,7           | 1,2         | 0,0        | -6,2%        | +17,4%       | 16,9%         | 0,6%          |
| Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire   | 385,1          | 12,6        | 1,9        | +0,6%        | +5,1%        | -14,5%        | 38,6%         |
| Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins  | 25,0           | 0,8         | 0,0        | -3,2%        | +3,7%        | 4,8%          | 0,7%          |
| Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles   | 55,3           | 1,4         | 0,2        | -1,6%        | +10,7%       | 5,2%          | 6,8%          |
| Affections de l'appareil génito-urinaire   | 24,9           | 0,7         | 0,0        | -4,4%        | +3,1%        | 6,8%          | 0,1%          |
| Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus | 12,9           | 0,3         | 0,0        | -4,8%        | -2,3%        | 3,8%          | 0,0%          |
| Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires   | 3,6            | 0,1         | 0,0        | -7,8%        | -39,0%       | 1,8%          | -0,2%         |
| Troubles mentaux et du comportement  | 59,3           | 1,9         | 0,2        | -2,6%        | +7,1%        | 9,3%          | 5,2%          |
| Autres motifs de recours aux services de santé   | 59,3           | 1,7         | 0,1        | -3,6%        | +14,7%       | 13,1%         | 3,1%          |
| Posttransplantation d'organe   | 1,1            | 0,0         | 0,0        | +8,7%        | -22,8%       | -0,5%         | -0,4%         |
| Erreurs et recueils inclassables   | 1,7            | 0,1         | 0,0        | -26,6%       | -14,1%       | 3,7%          | -0,3%         |
| <b>Total</b>   | <b>1 037,9</b> | <b>32,8</b> | <b>4,6</b> | <b>-1,6%</b> | <b>+5,6%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH

### ❖ Évolution des séjours et journées de SSR selon par mention spécialisée

Une grande partie des séjours en hospitalisation à temps complet de SSR est sans mention spécialisée (38,5%). Le nombre de séjours avec affections des brûlés augmente fortement en hospitalisation complète (+9,3%). En 2018, cette mention connaissait également une évolution positive de l'ordre de +8%. L'hospitalisation à temps partiel pour cette mention diminue en 2019 (-2,2%).

Par ailleurs, le nombre de séjours avec affections onco-hématologiques continue d'afficher une forte diminution en hospitalisation à temps partiel (-47,0% en 2019, -26,4% en 2018).

**Tableau 32 : Évolution des séjours et journées de SSR selon la mention spécialisée**

| Catégorie majeure   | 2019  |  |   | Évolution 2018/2019                           |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|---|---|
|   | Nombre de séjours en hospitalisation complète (en milliers) | Nombre de journées de présence en hospitalisation complète (en millions) | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel (en millions) | Nombre de séjours en hospitalisation complète | Nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel | Contribution à l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2018/2019 | Contribution à l'évolution en nombre de journées en hospitalisation à temps partiel 2018/2019 |
| SSR polyvalent  | 399,3   | 12,2   | 0,5   | -4,2%   | +8,3%   | 103,7%  | 16,8%   |
| Affections de l'appareil locomoteur   | 143,1   | 4,3  | 1,8   | -1,7%   | +4,8%   | 14,7%   | 33,0%   |
| Affections du système nerveux   | 89,3  | 3,7  | 1,0   | +1,7%   | +5,9%   | -8,9%   | 23,1%   |
| Affections cardio-vasculaire  | 50,4  | 1,0  | 0,7   | -0,2%   | +4,3%   | 0,5%  | 12,1%   |
| Affections respiratoires  | 30,7  | 0,8  | 0,2   | -2,2%   | +10,0%  | 4,0%  | 6,0%  |
| Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien                         | 43,2  | 1,1  | 0,1   | +2,0%   | +9,0%   | -5,1%   | 4,3%  |
| Affections onco-hématologiques  | 5,3   | 0,2  | 0,0   | -1,9%   | -47,0%  | 0,6%  | -0,1%   |
| Affections des brûlés   | 2,9   | 0,1  | 0,0   | +9,3%   | -2,2%   | -1,5%   | -0,1%   |
| Affections liées aux conduites addictives   | 30,3  | 1,0  | 0,1   | -1,6%   | +5,7%   | 3,0%  | 1,4%  |
| Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance | 249,4   | 8,5  | 0,2   | +1,2%   | +4,1%   | -17,3%  | 3,5%  |
| <b>Total</b>  | <b>1 037,9</b>  | <b>32,8</b>  | <b>4,6</b>  | <b>-1,6%</b>                                  | <b>+5,6%</b>  | <b>100,0%</b>   | <b>100,0%</b>   |

Source : ATIH

### ❖ Suivi de la dotation modulée à l'activité (DMA) SSR

Sur l'ensemble des établissements soumis à la dotation modulée à l'activité et ayant une activité en 2019, un seul établissement n'a pas transmis d'activité M12 2019.

Pour les établissements financés par le secteur DAF, parmi les 1 086 établissements ayant une DMA réelle sur la période et encore en activité :

- la DMA réelle est inférieure à la DMA théorique pour 47% d'entre eux, ce qui représente un écart de -17M€ ;
- la DMA réelle est supérieure à la DMA théorique pour 52% d'entre eux, ce qui représente +23M€.

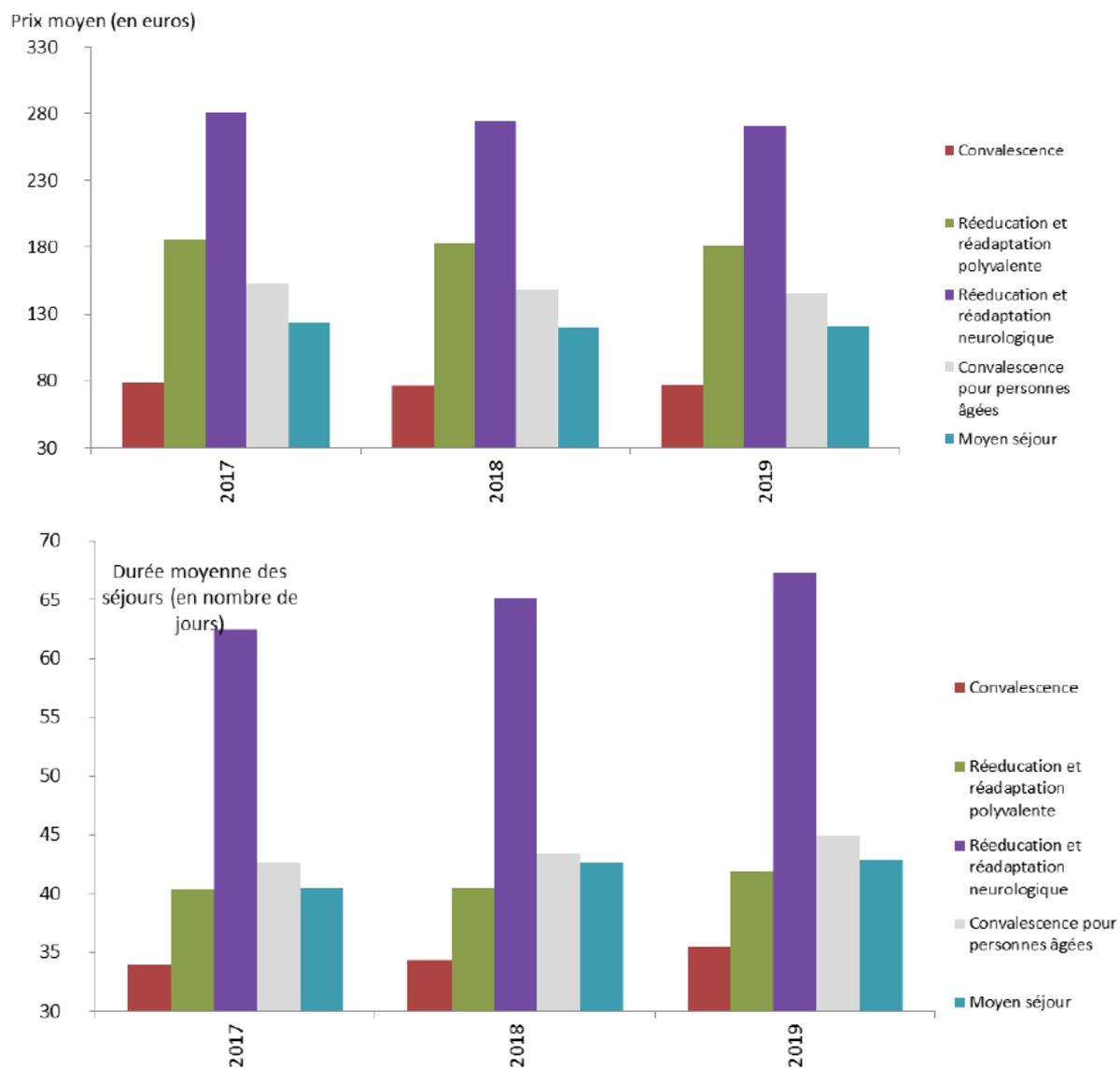
Pour les établissements financés par le secteur OQN, parmi les 508 établissements ayant une DMA réelle sur la période et encore en activité :

- la DMA réelle est inférieure à la DMA théorique de la période pour 33% d'entre eux, ce qui représente un écart de -5M€ ;
- la DMA réelle est supérieure à la DMA théorique de la période pour 66% d'entre eux, ce qui représente +13M€.

|                                | Nombre d'établissements | Montant de la DMA théorique (en millions) | Ecart entre DMA réelle et DMA théorique (%) |
|--------------------------------|-------------------------|---|---|
| <b>Etablissements sous DAF</b> | <b>1086</b>             | <b>584</b>                                | <b>0,9%</b>                                 |
| DMA réelle inconnue            | 0                       | 0   | 0   |
| DMA réelle < DMA théorique     | 510                     | 272                                       | -6,3%                                       |
| DMA réelle > DMA théorique     | 576                     | 312                                       | 7,2%  |
| <b>Etablissements sous OQN</b> | <b>508</b>              | <b>250</b>                                | <b>35%</b>                                  |
| DMA réelle inconnue            | 1                       | 0   | 0   |
| DMA réelle < DMA théorique     | 170                     | 72  | -6,3%                                       |
| DMA réelle > DMA théorique     | 337                     | 178                                       | 7,4%  |
| <b>Total</b>                   | <b>1594</b>             | <b>834</b>                                | <b>1,7%</b>                                 |

Source : ATIH

**Figure 16 : Evolution de l'activité SSR selon les disciplines médico-tarifaires du secteur ex OQN en 2019**



Source :CNAM

## 5. Analyse de l'activité des établissements de santé de psychiatrie en 2019

### ❖ Analyse générale de l'activité des établissements de santé de psychiatrie

Le nombre de journées en psychiatrie, tous secteurs confondus, a diminué de -1,1% en 2019 (contre -1,7% en 2018).

Cette dynamique diffère selon le secteur de financement. Alors que les établissements sous dotation annuelle de financement (DAF) enregistrent une baisse du nombre de journées en psychiatrie de -2,4%, les établissements sous objectif quantifié national (OQN) voient leur nombre de journées augmenter de +2,9%.

Au global, les établissements de santé de psychiatrie ont réalisé près de 24 millions de journées en 2019, dont 75,5% sont réalisées en établissements sous DAF.

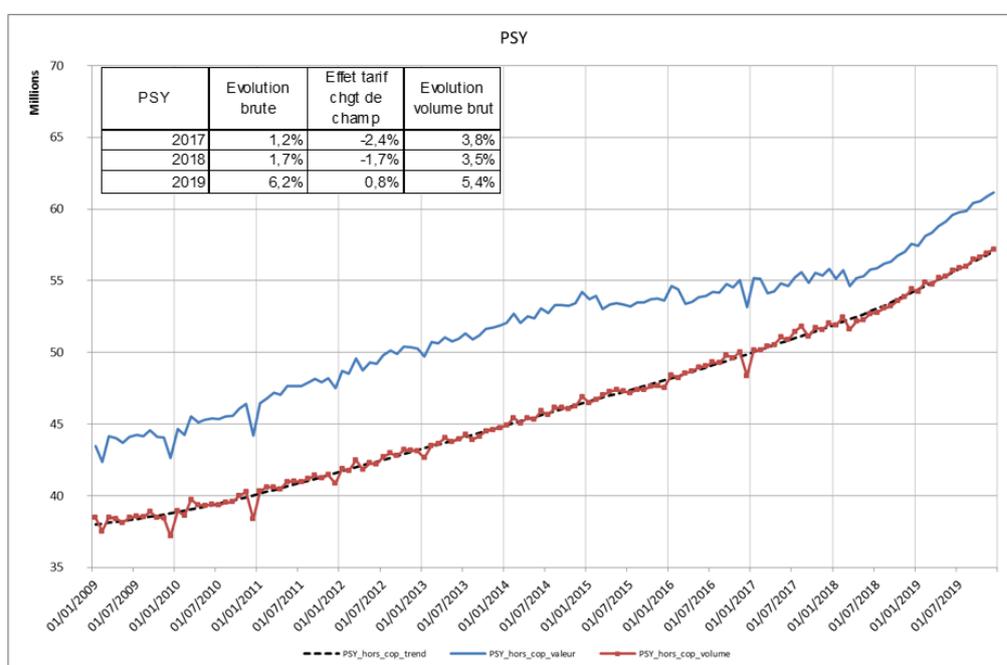
**Tableau 33 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par secteur de financement en 2019**

| Modalité de financement | Nombre d'établissements 2019 | Nombre de journées de présence 2019 (en millions) | Évolution nombre de journées de présence 2018/2019 | Contribution à l'évolution en journées 2018/2019 | Part en journées de présence 2019 |
|-------------------------|------------------------------|---|--|--|-----------------------------------|
| DAF                     | 355                          | 18,10   | -2,4%  | 159,5%   | 75,5%                             |
| OQN                     | 195                          | 5,89  | +2,9%  | -59,5%   | 24,5%                             |
| <b>Total</b>            | <b>550</b>                   | <b>23,99</b>                                      | <b>-1,1%</b>                                       | <b>100,0%</b>                                    | <b>100,0%</b>                     |

Source : ATIH 2019

Pour les établissements de psychiatrie du secteur OQN financés en prix de journée, sur la base des recettes assurance maladie, l'évolution en volume brut est estimée à 5,4%.

**Figure 17 : évolution des dépenses de psychiatrie (PJ) pour les établissements du secteur OQN**



❖ **Évolution des journées de présence en psychiatrie par classe d'âge**

Près de la moitié des journées de présence en psychiatrie concernent des patients âgés de 40 à 64 ans. En ajoutant les patients âgés de 18 à 39 ans, on atteint plus de trois quarts des journées.

Le nombre moyen de journées de présence est hétérogène selon les classes d'âge. Il est le plus faible chez les enfants (moins de 18 ans) et les personnes âgées de 80 ans et plus.

**Tableau 34 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par classe d'âge**

| Classe d'âge | Nombre de journées de présence 2019 (en millions) | Évolution nombre de journées de présence 2018/2019 | Contribution à l'évolution en journées 2018/2019 | Part en journées de présence 2019 |
|--------------|---|--|--|-----------------------------------|
| 0-4 ans      | 0,13  | -8,8%  | 4,5%   | 0,5%                              |
| 5-17 ans     | 1,81  | -0,2%  | 1,5%   | 7,5%                              |
| 18-39 ans    | 7,08  | +1,1%  | -28,7%   | 29,5%                             |
| 40-64 ans    | 11,44   | -2,3%  | 99,5%  | 47,7%                             |
| 65-69 ans    | 1,40  | -1,8%  | 9,2%   | 5,9%                              |
| 70-74 ans    | 0,95  | +2,8%  | -9,5%  | 4,0%                              |

|                |              |              |               |               |
|----------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 75-79 ans      | 0,54         | -5,8%        | 11,8%         | 2,2%          |
| 80 ans et plus | 0,64         | -4,8%        | 11,7%         | 2,7%          |
| Non renseigné  | 0,00         | +30,7%       | -0,1%         | 0,0%          |
| <b>Total</b>   | <b>23,99</b> | <b>-1,1%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH 2019

**Tableau 35 : Évolution de l'activité patient des établissements de santé de psychiatrie par classe d'âge**

| Classe d'âge   | 2019               |                  |  |
|----------------|--------------------|------------------|--|
|                | Nombre de patients | Part en patients | Nombre moyen de journées de présence par patient |
| 0-4 ans        | 4,7                | 1,1%             | 32,8   |
| 5-17 ans       | 44,6               | 10,6%            | 39,7   |
| 18-39 ans      | 127,7              | 30,5%            | 53,8   |
| 40-64 ans      | 180,2              | 43,0%            | 61,8   |
| 65-69 ans      | 21,2               | 5,1%             | 63,7   |
| 70-74 ans      | 15,5               | 3,7%             | 58,2   |
| 75-79 ans      | 10,0               | 2,4%             | 51,8   |
| 80 ans et plus | 14,1               | 3,4%             | 43,3   |
| Non renseigné  | 0,7                | 0,2%             | 47,7   |
| <b>Total</b>   | <b>418,7</b>       | <b>100,0%</b>    | <b>55,7</b>                                      |

Source : ATIH 2019

### ❖ Évolution des journées de présence en psychiatrie par région

Les régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes concentrent à elles deux plus du quart du nombre de journées de présence en France (29,3%). Comme en 2018, la majorité des régions présente une baisse du nombre de journées de présence.

**Tableau 36 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par région**

|                         | Nombre de journées de présence 2019 (en millions) | Évolution nombre de journées de présence 2018/2019 | Contribution à l'évolution en journées 2018/2019 | Part en journées de présence 2019 |
|-------------------------|---|--|--|-----------------------------------|
| Auvergne-Rhône-Alpes    | 2,98  | -0,2%  | 2,0%   | 12,4%                             |
| Bourgogne-Franche-Comté | 1,06  | +0,1%  | -0,4%  | 4,4%                              |
| Bretagne                | 1,52  | -1,9%  | 10,9%  | 6,3%                              |
| Centre Val de Loire     | 1,06  | -2,1%  | 8,0%   | 4,4%                              |

|                            |              |              |               |               |
|----------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Corse                      | 0,15         | +2,5%        | -1,3%         | 0,6%          |
| Grand-Est                  | 1,66         | -2,8%        | 17,5%         | 6,9%          |
| Hauts-de-France            | 1,89         | -3,8%        | 26,7%         | 7,9%          |
| Ile-de-France              | 4,05         | +0,1%        | -2,1%         | 16,9%         |
| Normandie                  | 1,09         | -2,3%        | 9,5%          | 4,5%          |
| Nouvelle-Aquitaine         | 2,34         | -1,9%        | 16,7%         | 9,8%          |
| Occitanie                  | 2,60         | -0,1%        | 1,0%          | 10,8%         |
| Pays-de-la-Loire           | 1,01         | -1,3%        | 4,7%          | 4,2%          |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 2,15         | -1,2%        | 9,1%          | 9,0%          |
| Guadeloupe                 | 0,08         | +1,6%        | -0,5%         | 0,4%          |
| Guyane                     | 0,01         | +44,8%       | -1,0%         | 0,0%          |
| Martinique                 | 0,14         | +0,4%        | -0,2%         | 0,6%          |
| Réunion                    | 0,20         | +0,7%        | -0,5%         | 0,8%          |
| <b>Total</b>               | <b>23,99</b> | <b>-1,1%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH 2019

### ❖ Évolution des journées de présence en psychiatrie par type d'hospitalisation

L'hospitalisation à temps complet reste le mode de traitement le plus répandu (79,7% du nombre de journées), malgré une baisse de ce mode de prise en charge de l'ordre de -1,1% entre 2018 et 2019.

**Tableau 37 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par type d'hospitalisation en 2019**

| Type de prise en charge | Nombre de journées de présence 2019 (en millions) | Évolution nombre de journées de présence 2018/2019 | Contribution à l'évolution en journées 2018/2019 | Part en journées de présence 2019 |
|-------------------------|---|--|--|-----------------------------------|
| Temps complet           | 19,12   | -1,1%  | 79,8%  | 79,7%                             |
| Temps partiel           | 4,86  | -1,1%  | 20,2%  | 20,3%                             |
| Non renseigné           | 0,01  | +0,9%  | 0,0%   | 0,0%                              |
| <b>Total</b>            | <b>23,99</b>                                      | <b>-1,1%</b>                                       | <b>100,0%</b>                                    | <b>100,0%</b>                     |

Source : ATIH 2019

❖ **Évolution des journées de présence en psychiatrie par catégories de diagnostics principaux**

En nombre de journées, les deux catégories de diagnostics principaux les plus représentées en 2019 sont :

- La schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2\*) représentant un tiers des journées de présence ;
- Les troubles de l'humeur (affectifs) (F3\*) concernant le quart des journées de présence.

**Tableau 38 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par catégories de diagnostics principaux en 2019**

| Catégorie de diagnostics principaux  | Nombre de journées de présence 2019 (en millions) | Évolution nombre de journées de présence 2018/2019 | Contribution à l'évolution en journées 2018/2019 | Part en journées de présence 2019 |
|--|---|--|--|-----------------------------------|
| F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques  | 0,44  | -10,2%   | 18,2%  | 1,8%                              |
| F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives                           | 1,68  | -2,0%  | 12,2%  | 7,0%                              |
| F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants  | 7,99  | -2,2%  | 64,6%  | 33,3%                             |
| F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)  | 6,12  | +0,6%  | -13,6%   | 25,5%                             |
| F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes                           | 1,87  | +4,1%  | -26,8%   | 7,8%                              |
| F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques               | 0,26  | -3,1%  | 3,0%   | 1,1%                              |
| F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte  | 1,27  | +0,9%  | -4,2%  | 5,3%                              |
| F7*: Retard mental   | 0,81  | -7,6%  | 24,1%  | 3,4%                              |
| F8*: Troubles du développement psychologique   | 1,35  | -4,8%  | 24,5%  | 5,6%                              |
| F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels  | 0,60  | -7,2%  | 16,9%  | 2,5%                              |
| R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix | 0,14  | +8,1%  | -3,8%  | 0,6%                              |
| Autres diagnostics   | 0,66  | -1,8%  | 4,3%   | 2,7%                              |

|                      |              |              |               |               |
|----------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Diagnosics manquants | 0,81         | +7,1%        | -19,5%        | 3,4%          |
| <b>Total</b>         | <b>23,99</b> | <b>-1,1%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH 2019

## **6. Analyse détaillée des dépenses de la liste en sus en 2019**

Le financement des spécialités pharmaceutiques au sein des établissements de santé est assuré par les tarifs des prestations définis au 1° de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale (ceux-ci constituent les recettes de la part tarifs pour les établissements).

Par dérogation, et afin de soutenir et favoriser la diffusion de l'innovation dans les établissements de santé, certaines indications thérapeutiques d'une liste de spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du même code peuvent être prises en charge en sus des tarifs des prestations (communément appelée la « liste en sus »). Les dépenses des établissements afférentes à ces produits sont alors remboursées aux établissements en fonction de leur coût réel d'achat et non selon des tarifs forfaitaires.

L'article 51 de la loi de finance de la sécurité sociale pour 2014 a modifié l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et introduit le fait que la prise en charge des médicaments inscrits sur la liste en sus est possible pour les seules indications thérapeutiques inscrites sur cette même liste.

Le décret n°2016-349 du 24 mars 2016 relatif à la procédure et aux conditions d'inscription des spécialités pharmaceutiques sur la liste en sus précise les conditions dans lesquelles une indication thérapeutique d'un médicament peut être inscrite ou radiée de la liste en sus.

L'inscription est désormais réalisée par indication (inscription d'une indication ou de plusieurs indications). Le décret précise en outre les critères du médicament à remplir pour obtenir une inscription sur la liste en sus. Il faut que :

- Son service médical rendu (SMR) soit majeur ou important ;
- Son niveau d'amélioration du SMR (ASMR) soit majeur. Il peut être mineur (IV) si l'indication considérée présente un intérêt de santé publique et en l'absence de comparateur clinique pertinent. Il peut être mineur ou absent (V) lorsque les comparateurs cliniquement sont déjà inscrits sur la liste ;
- Il présente un coût supérieur au(x) GHS considéré(s) à 30% entre, d'une part, le coût moyen estimé du traitement dans l'indication thérapeutique considérée par hospitalisation et, d'autre part, les tarifs de la majorité des prestations dans lesquelles la spécialité est susceptible d'être administrée dans l'indication considérée.

S'agissant des radiations de la liste en sus, elles peuvent être désormais opérées pour une ou plusieurs indications.

### **❖ Principaux mouvements sur la liste en sus en 2019**

En 2019, les principaux mouvements sur la liste en sus concernent des médicaments en oncologie et en immunologie. Parmi les médicaments dont le début de prise en charge est en 2019, on peut notamment citer BORTEZOMIB (+36 codes sur la liste en sus), ADALIMUMAB (+ 10 codes), INFILIXIMAB (+10 codes) et TRASTUZUMAB (+9 codes).

Comme en 2018, peu de radiations ont eu lieu en 2019.

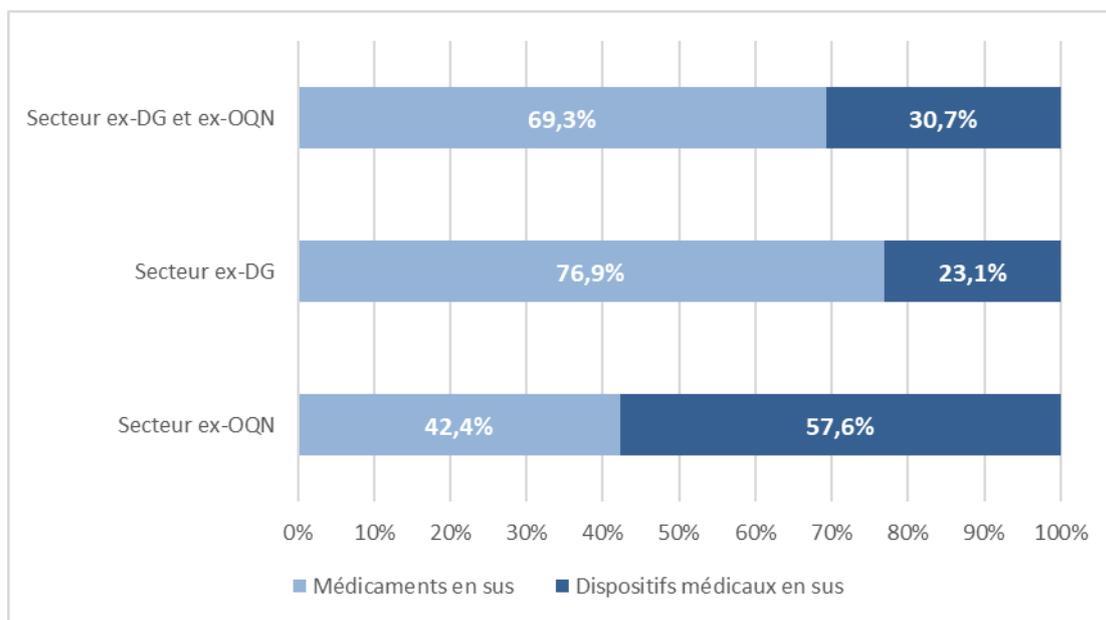
### ❖ Évolution des dépenses globales liste en sus

En 2019, la dépense pour les médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des prestations d'hospitalisation s'élève à 5 583 M€ (y compris remises). Cette dépense globale a augmenté de 5% par rapport à 2018.

Les établissements du secteur ex-DG contribuent à 75% de la dépense de médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus en 2019. Pour le secteur ex-DG, la dépense au titre des médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus s'élève à 4 209 M€ (y compris remises), soit une progression de 6% par rapport à 2018. Pour le secteur ex-OQN, la dépense s'élève à 1 375 M€ (y compris remises), soit une diminution de 1% par rapport à 2018.

En 2019, les dépenses liées aux médicaments, y compris sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)<sup>8</sup>, représentent 69% des dépenses médicaments et dispositifs médicaux au global. Cette répartition est relativement différente en fonction des secteurs. En effet, pour le secteur ex-DG, les dépenses sont principalement portées par les dépenses liées aux médicaments, alors que pour le secteur ex-OQN les dépenses sont principalement portées par les dépenses liées aux dispositifs médicaux.

**Figure 18 : Répartition des dépenses liées aux médicaments et dispositifs médicaux par secteur de financement**



Source : DGOS sur la base des données ATIH et CNAM

<sup>8</sup> Des spécialités pharmaceutiques qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché peuvent, à titre exceptionnel, faire l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation en établissement de santé délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé si elles sont destinées à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut être différée.

### Différences de périmètre entre le niveau de dépenses de liste en sus exécutées dans l'ONDAM ES et le niveau de remboursement de ces produits (analysé *infra*) :

Le niveau (et les évolutions) des dépenses nettes au titre des produits de la liste en sus tel qu'il apparaît dans l'exécution de l'ONDAM d'un exercice est différent de celui des remboursements par l'assurance maladie aux établissements de santé (ex DG et ex OQN) dans la mesure où leur périmètre n'est pas le même :

- Tout d'abord, le niveau de remboursement étudié *infra* est analysé en date de remboursement (il correspond donc aux dépenses remontées par les établissements de santé au fil de l'eau en fonction de la clôture des séjours dans l'année) tandis que le niveau de dépenses inscrit dans l'ONDAM ES est présenté en date de soins (il correspond donc aux dépenses opérées au titre des prises en charges réalisées sur l'exercice considéré, indépendamment de leur délai de remontée par les établissements).
- Ensuite, le niveau de dépenses inscrit dans l'ONDAM ES est net des remises pharmaceutiques générées par les produits inscrits sur la liste en sus (elles comprennent les remises conventionnelles négociées par le Comité d'Évaluation des Produits de santé (CEPS), les remises légales obligatoires sur les molécules remboursées après une période d'autorisation temporaire d'utilisation et les clauses de sauvegarde). Ces remises ne s'imputent pas directement sur le prix d'achat des produits de santé par les établissements mais constituent une recette de l'Assurance maladie qui vient diminuer comptablement le niveau de dépense au titre de la liste en sus (en 2019, le montant des remises sur les produits de la liste en sus a ainsi été de 745 M€).
- Enfin, pour le secteur ex-OQN, certaines analyses présentées *infra* sont les dépenses liées au régime général en France métropolitaine. Le niveau de dépenses inscrit dans l'ONDAM ES intègre l'ensemble des régimes assurance maladie en France entière.

## **6.1. Analyse sur le secteur ex-DG**

En 2019, en date de remboursements et hors remises pharmaceutiques, les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux (DM) remboursées par l'assurance maladie au titre des activités MCO des établissements de santé ex-DG s'élèvent à 4 690 M€, soit une augmentation d'environ +10%.

68,5% des dépenses liées à la liste en sus du secteur ex-DG sont dues aux médicaments (hors médicaments sous ATU), 23,1% sont attribuables aux dispositifs médicaux et 7% aux médicaments sous ATU.

En termes d'évolution par rapport à 2018, les dépenses assurance maladie relatives aux molécules onéreuses hors médicaments sous ATU et hors médicaments en HAD augmentent de +14,2% (contre -0,4% en 2018), celles spécifiques aux hospitalisations à domicile évoluent de +4,0% (contre +12,9% en 2018).

Enfin, les dépenses liées aux dispositifs médicaux connaissent une augmentation de 3,8%, stable par rapport à l'évolution 2018. Les dépenses des médicaments sous ATU qui étaient en forte augmentation en 2018 (+53%) sont en 2019 en décroissance (-2%).

**Tableau 39 : Évolution des recettes brutes par sous-postes pour les établissements du secteur ex DG en 2019 (date de remboursement)**

|                                  | Montants<br>(en M€) | Évolution<br>2018/2019 |
|----------------------------------|---------------------|------------------------|
| Liste en sus                     | 4 690,5             | +10,2%                 |
| dont médicaments en sus          | 3 210,9             | 14,2%                  |
| dont médicaments en HAD          | 68,6                | +4,0%                  |
| dont dispositifs médicaux en sus | 1 084,6             | +3,8%                  |
| dont médicaments sous ATU        | 326,4               | -2,0%                  |

Source : ATIH – Date de remboursement – Période M12 - Secteur ex-DG

En regroupant les molécules onéreuses au regard de leurs éventuelles modifications sur la liste en sus :

- les dépenses des molécules nouvellement inscrites augmentent de 278 % ;
- les dépenses des molécules ayant fait l'objet d'extensions d'indication en 2019 augmentent de 34 % ;
- les dépenses des molécules ayant fait l'objet d'extensions d'indication en 2017 ou 2018 augmentent de 8 % ;
- les dépenses des molécules qui ont été radiées de la liste diminuent de -5 % ;
- pour les autres molécules, les dépenses sont en diminution de -12 %.

En termes de contribution à la croissance globale, la hausse observée sur les inscriptions et les extensions d'indication est en partie compensée par la diminution liée à la fois aux radiations et aux autres molécules.

**Tableau 40 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement)**

|   | Montants 2019<br>(en M€) | Évolution<br>2018/2019 | Contribution à<br>la croissance<br>2018/2019 |
|---|--------------------------|------------------------|--|
| Molécules inscrites en 2017                   | 152,58                   | 24,2%                  | 6,8%   |
| Molécules inscrites en 2018                   | 112,38                   | 482,0%                 | 21,2%  |
| Molécules inscrites en 2019                   | 272,20                   |                        | 61,9%  |
| Molécules avec extension d'indication en 2017 | 2,27                     | -21,3%                 | -0,1%  |

|   |                 |               |               |
|---|-----------------|---------------|---------------|
| Molécules avec extension d'indication en 2018 | 287,96          | 8,7%          | 5,2%          |
| Molécules avec extension d'indication en 2019 | 832,07          | 33,9%         | 48,0%         |
| Tension approvisionnement                     | 110,59          | -10,3%        | -2,9%         |
| Molécules radiées en 2018                     | -               |               | -0,1%         |
| Molécules radiées en 2019                     | 0,09            | -91,5%        | -0,2%         |
| Molécules radiées partiellement en 2018       | 172,15          | -4,2%         | -1,7%         |
| Molécules radiées partiellement en 2019       | 0,01            | -97,9%        | -0,1%         |
| Autres  | <b>1 310,03</b> | <b>-11,8%</b> | <b>-40,0%</b> |
| <b>Total</b>                                  | <b>3 266,40</b> | <b>15,6%</b>  | <b>100,0%</b> |

Source : ATIH - date de remboursement

#### ❖ Décomposition de l'évolution de la dépense en effets prix/volume

L'évolution des dépenses peut être détaillée selon ses différentes composantes l'effet prix et l'effet volume économique. L'effet prix sur la période peut être estimé en rapportant la dépense M12 2019 constatée à une dépense estimée en appliquant les prix moyens de M12 2018 par molécule. L'effet volume économique correspond à l'évolution de la dépense déflatée de l'effet prix.

Les différents effets se combinent pour expliquer le taux d'évolution des dépenses passé de -0,5% en décembre 2018 à +15,6% en décembre 2019. L'effet prix est de -3,0% alors qu'il était de -8,3% sur l'année 2018 et l'effet volume économique est passé de 8,4 % à 19,1 %.

**Tableau 41 : Décomposition de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU en effets prix et volume pour les établissements du secteur ex DG en 2019 (date de remboursement)**

|                         | M12 2017 /<br>M12 2016 | M12 2018 /<br>M12 2017 | M12 2019 /<br>M12 2018 |
|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Effet prix              | -4,8%                  | -8,3%                  | -3,0%                  |
| Effet volume économique | 18,3%                  | 8,4%                   | 19,1%                  |
| Évolution des dépenses  | 12,5%                  | -0,5%                  | 15,6%                  |

Source : ATIH – Date de remboursement – Période M12 - Secteur ex-DG

## ❖ Évolution des dépenses de médicaments (hors médicaments sous ATU)

### Analyse par catégorie d'établissement

Par rapport à 2018, les dépenses de médicaments sont en forte hausse quelle que soit la catégorie d'établissement, pour les dépenses liées aux médicaments hors médicaments en HAD.

Les évolutions des médicaments en HAD sont assez marquées pour les CH (+18,1%).

**Tableau 42 : Évolution des recettes brutes au titre des médicaments de la liste en sus (hors ATU) entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement)**

| Catégorie d'établissements | Recettes brutes 2018             |                            | Évolution 2019/2018      |                    |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|
|                            | Médicaments payés en sus (en M€) | Médicaments en HAD (en M€) | Médicaments payés en sus | Médicaments en HAD |
| CH                         | 1 137                            | 14                         | 13,9%                    | 18,1%              |
| CLCC                       | 368                              | 2                          | 14,6%                    | -0,9%              |
| EBNL hors CLCC             | 172                              | 32                         | 17,1%                    | -4,8%              |
| SSA                        | 21                               |                            | 22,3%                    |                    |
| CHR (yc AP-HP)             | 1 513                            | 21                         | 13,9%                    | 11,2%              |
| <b>Total France</b>        | <b>3 211</b>                     | <b>69</b>                  | <b>14,2%</b>             | <b>4,0%</b>        |

Source : ATIH - Date de remboursement - Période M12 - Secteur ex-DG

### Analyse par classes ATC (anatomique, thérapeutique, chimique)

Comme en 2018, les 2 classes ATC contribuant le plus aux dépenses assurance maladie de la liste en sus sont les molécules des classes ATC L (Antinéoplasiques et Immunosuppresseurs) et ATC J (Sérums immunisants et immunoglobulines) qui représentent plus de 80% des dépenses de médicaments de la liste en sus. En termes d'évolutions, les tendances observées en 2018 semblent se poursuivre avec une évolution des dépenses de médicaments de la classe L positive en 2019 de l'ordre de +16%, et une évolution négative pour les dépenses de médicaments de la classe J, de l'ordre de -2 %.

**Tableau 43 : Part et évolution de la consommation de médicaments de la liste en sus par classes ATC entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex DG**

| ATC | Libellé                                    | Part des dépenses 2019 (%) | Évolution des dépenses 2019/2018 (%) | Contribution à la croissance (%) |
|-----|--|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| A   | Voies digestives et métabolisme            | 5,0%                       | 0,7%                                 | 0,3%                             |
| B   | Sang et organes hématopoïétiques           | 3,6%                       | 1,8%                                 | 0,5%                             |
| C   | Système cardiovasculaire                   | 0,0%                       | 4,4%                                 | 0,0%                             |
| J   | Antiinfectieux généraux à usage systémique | 9,9%                       | -2,3%                                | -1,7%                            |
| L   | Antinéoplasiques et immunomodulateurs      | 78,6%                      | 16,0%                                | 80,4%                            |
| M   | Muscle et squelette                        | 1,8%                       | 0,0%                                 | 13,4%                            |
| V   | Divers                                     | 0,2%                       | 2320,4%                              | 1,4%                             |
|     | non encore attribué                        | 0,8%                       | 0,0%                                 | 5,8%                             |

Source : ATIH

### **Analyse par dénomination commune internationale (DCI)**

L'analyse par dénomination commune internationale (DCI) montre que les 10 DCI associées aux dépenses les plus importantes en 2019 représentent environ 61 % des dépenses de l'année.

En particulier, les DCI PEMBROLIZUMAB et NIVOLUMAB concentrent chacune plus de 10 % des dépenses de l'année 2019. Elles contiennent respectivement les molécules KEYTRUDA® et OPDIVO®.

**Tableau 44 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 10 principales DCI pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement)**

| DCI                             | Part des dépenses 2019 (%) | Évolution des dépenses 2019/2018 (%) | Contribution à la croissance (%) |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| PEMBROLIZUMAB                   | 11,0%                      | 63,6%                                | 31,8%                            |
| NIVOLUMAB                       | 10,8%                      | 17,9%                                | 12,2%                            |
| IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE | 7,4%                       | -1,0%                                | -0,5%                            |
| ECULIZUMAB                      | 5,4%                       | 7,3%                                 | 2,7%                             |

| DCI         | Part des dépenses 2019 (%) | Évolution des dépenses 2019/2018 (%) | Contribution à la croissance (%) |
|-------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| BEVACIZUMAB | 5,3%                       | 0,2%                                 | 0,1%                             |
| INFLIXIMAB  | 5,2%                       | -3,2%                                | -1,3%                            |
| RITUXIMAB   | 5,0%                       | -8,9%                                | -3,6%                            |
| TRASTUZUMAB | 4,2%                       | -16,9%                               | -6,4%                            |
| PERTUZUMAB  | 3,5%                       | 14,8%                                | 3,4%                             |
| DARATUMUMAB | 2,8%                       |                                      | 21,1%                            |

Source : ATIH

### ❖ Évolution des dépenses de médicaments sous ATU

#### Analyse par catégorie d'établissement

Pour le secteur ex-DG, les dépenses de médicaments sous ATU s'élèvent à 326 M€, ce qui représente une diminution de l'ordre de -2% par rapport à 2018. Seuls les CH connaissent une évolution positive.

**Tableau 45 : Évolution des recettes brutes au titre des médicaments sous ATU de la liste en sus pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement)**

| Catégorie d'établissements | Recettes brutes 2019 (en M€) | Évolution 2019/2018 |
|----------------------------|------------------------------|---------------------|
| CH                         | 68                           | 3,9%                |
| CLCC                       | 23                           | -2,8%               |
| EBNL hors CLCC             | 9                            | -10,1%              |
| SSA                        | 1                            | -25,3%              |
| CHR (yc AP-HP)             | 226                          | -3,0%               |
| <b>Total France</b>        | <b>326</b>                   | <b>-2,0%</b>        |

Source : ATIH – Date de remboursement – Période M12 - Secteur ex-DG

## ❖ Évolution des dépenses liées aux dispositifs médicaux

### Analyse par catégorie d'établissement

Pour le secteur ex DG, les dépenses liées aux dispositifs médicaux s'élèvent à 1 085 M€ et sont portées principalement par les CH et CHR. Les dépenses des CLCC à ce titre ont évolué de +19,8% par rapport à 2018.

**Tableau 46 : Évolution des recettes brutes au titre des DM en sus entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement)**

| Catégorie d'établissements | Recettes brutes 2019 (en M€) | Évolution 2019/2018 |
|----------------------------|------------------------------|---------------------|
| CH                         | 351                          | 2,8%                |
| CLCC                       | 5                            | 19,8%               |
| EBNL hors CLCC             | 127                          | 4,9%                |
| SSA                        | 8                            | 3,3%                |
| CHR (yc AP-HP)             | 594                          | 4,1%                |
| <b>Total France</b>        | <b>1 085</b>                 | <b>3,8%</b>         |

Source : ATIH – Date de remboursement – Période M12 - Secteur ex-DG

### Analyse par classe de dispositifs médicaux

Parmi les dispositifs médicaux implantables, contrairement aux médicaments, ceux qui présentent les montants de dépenses les plus importants pour l'année 2019 ne sont pas ceux qui contribuent le plus à la croissance des dépenses entre 2018 et 2019, mis à part la bioprothèse valvulaire de code 3279860.

**Tableau 47 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des 10 dispositifs médicaux contribuant le plus en 2019 aux dépenses assurance maladie pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement)**

| Libellé   | Dépenses T2A<br>M12 2019 (M€) | Evolution<br>dépenses T2A (%) | Contribution<br>à la croissance (%) |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| BIOPROTHÈSE VALVULAIRE,<br>TRANSCUTANÉE, AORTIQUE,<br>EDWARDS, SAPIEN 3 +<br>COMMANDER  | 64                            | 0,7%                          | 1,1%                                |
| STIMULATEUR CARDIAQUE<br>DOUBLE CHAMBRE, TYPE DDDR                                      | 48                            | -28,6%                        | -43,4%                              |
| HANCHE, TIGE STANDARD, COL<br>INCLUS, DROITE, MODULAIRE NON<br>CIMENTEE                 | 36                            | -1,4%                         | -1,1%                               |
| BIOPROTHÈSE VALVULAIRE,<br>TRANSCUTANÉE, AORTIQUE,<br>MEDTRONIC, COREVALVE EVOLUT<br>R. | 29                            | -16,3%                        | -12,7%                              |
| SONDES STIM ATRIALE OU<br>VENTRICULAIRE DROITE HORS<br>VDD, BIPOLAIRES                  | 29                            | -6,1%                         | -4,2%                               |
| BIOPROTHÈSE VALVULAIRE,<br>TRANSCUTANÉE, MEDTRONIC,<br>COREVALVE EVOLUT PRO.            | 27                            | 28,0%                         | 13,5%                               |
| GENOU, IMPLANT FEMORAL,<br>BICONDYLIEN, CIMENTE   | 23                            | -3,0%                         | -1,6%                               |
| GENOU, IMPLANT FEMORAL,<br>BICONDYLIEN, NON CIMENTE                                     | 21                            | 0,2%                          | 0,1%                                |
| STIMULATEUR CARDIAQUE<br>DOUBLE CHAMBRE FRÉQ. ASSERV.,<br>BIOTRONIK, EDORA 8 DR-T       | 20                            | 17,3%                         | 6,5%                                |
| GENOU, IMPLANT TIBIAL<br>BICOMPARTIMENTAL, EMBASE<br>METALLIQUE, CIMENTEE               | 17                            | -3,3%                         | -1,3%                               |

Source : ATIH - Date de remboursement

**Tableau 48 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des 10 dispositifs médicaux contribuant le plus à la croissance entre 2018 et 2019 des dépenses assurance maladie pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement)**

| Libellé  | Dépenses T2A<br>M12 2019 (M€) | Evolution<br>dépenses T2A (%) | Contribution<br>à la croissance (%) |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| STIMULAT CARDIAQ DOUBLE<br>CHAMBRE<br>FRÉQ.ASSERV.,MEDTRONIC,AZURE<br>XT DR MRI SURESCAN | 12,6                          | 451,8%                        | 23,3%                               |
| NEUROSTIMU. MÉDUL,<br>MEDTRONIC, INTELLIS, SYST.<br>COMPLET + ACCESSOIRES.               | 7,5                           |                               | 16,9%                               |
| SYSTÈME DE CLIP PERCUTANÉ<br>POUR VALVE MITRALE, ABBOTT,<br>MITRACLIP XTR.               | 6,9                           | 6474,2%                       | 15,3%                               |
| BIOPROTHÈSE VALVULAIRE,<br>TRANSCUTANÉE, MEDTRONIC,<br>COREVALVE EVOLUT PRO.             | 27,4                          | 28,0%                         | 13,5%                               |
| STIMULATEUR CARDIAQUE<br>DOUBLE CHAMBRE FRÉQ. ASSERV.,<br>ABBOTT, ASSURITY MRI DR.       | 5,7                           |                               | 12,9%                               |
| BIOPROTHÈSE VALVULAIRE,<br>TRANSCUTANÉE, AORTIQUE,<br>BOSTON, ACURATE NEO.               | 5,7                           |                               | 12,8%                               |
| HANCHE, COTYLE STANDARD,<br>SIMPLE MOB, MODUL, METAL-<br>BACK, SANS INSERT, NON CIMENT   | 5,3                           |                               | 11,9%                               |
| SYSTÈME DE CLIP PERCUTANÉ<br>POUR VALVE MITRALE, ABBOTT,<br>MITRACLIP NTR.               | 5,3                           | 4100,0%                       | 11,7%                               |
| ENDOPROTHÈSE CORONAIRE,<br>STENT LIB EVEROLIMUS, ABBOTT,<br>XIENCE SIERRA, DIAM 3,00M    | 7,7                           | 139,7%                        | 10,0%                               |
| ENDOPROTHÈSE CORONAIRE,<br>STENT LIB EVEROLIMUS, ABBOTT,<br>XIENCE SIERRA, DIAM 3,50M    | 6,6                           | 144,4%                        | 8,8%                                |

## 6.2. Analyse sur le secteur ex OQN

En 2019, les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux en sus remboursées par l'assurance maladie au titre des activités MCO des établissements de santé ex-OQN s'élèvent à 1 375 M€, soit une évolution de 1,1% par rapport à 2018.

À fin décembre 2019, on observe une évolution des montants remboursés en date de remboursement de +8% au titre des médicaments en sus pour les établissements privés du régime général en France métropolitaine, de +49,4% au titre des médicaments sous ATU et de +3,4% au titre des dispositifs médicaux en sus.

**Tableau 49 : Évolution des dépenses pour le régime général au titre des médicaments et DM de la liste en sus par catégorie en 2019 pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement)**

|                                  | Montants remboursés (en M€) | Évolution 2018/2019 |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Liste en sus                     | 1 315                       | 5,9%                |
| dont médicaments en sus          | 541                         | 8,0%                |
| dont dispositifs médicaux en sus | 758                         | 3,4%                |
| dont médicaments sous ATU        | 16                          | 49,4%               |

Source : CNAM - Régime général, France métropolitaine - date de remboursement

### ❖ Décomposition de l'évolution de la dépense en effets prix/volume

L'évolution des dépenses 2019 de +6% se décompose par un effet volume brut de +10,1% et un effet de tarif et changement de base de -3,7% (baisses de tarif et radiations).

L'évolution du volume est notamment portée par les montées en charge de Keytruda® et de Opdivo® sur les médicaments en sus. Les dispositifs médicaux évoluent selon la même tendance que celle de 2018 (3,4% en 2019 versus 3,2% en 2018).

**Tableau 50 : Décomposition de l'évolution de la dépense de l'assurance maladie en effet prix et effet volume pour les médicaments de la liste en sus entre 2015 et 2019 pour les établissements du secteur ex OQN (date de soins)**

|                                   | Évolution 2015/2016 | Évolution 2016/2017 | Évolution 2017/2018 | Évolution 2018/2019 |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Effet volume brut                 | 4,9%                | 4,3%                | 9,0%                | 10,1%               |
| Effet tarif et changement de base | -2,5%               | 1,1%                | -4,6%               | -3,7%               |
| Évolution brute des dépenses      | 2,2%                | 5,5%                | 4,0%                | 6,0%                |

Source : CNAM – Date de soins

## ❖ Évolution des dépenses de médicaments (hors ATU)

### Analyse par Spécialité/DCI

Parmi les médicaments les plus contributeurs en 2019, on retrouve des médicaments nouvellement inscrits ou connaissant des extensions d'indication (atezolizumab, pembrolizumab et nivolumab) et des molécules existantes qui connaissent une évolution soutenue (pertuzumab).

**Tableau 51 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 5 plus fortes contributions par DCI pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement)**

| DCI           | Montants 2019<br>(en M€) | Évolution<br>2018/2019 | Contribution<br>2019 |
|---------------|--------------------------|------------------------|----------------------|
| Pembrolizumab | 60,3                     | 90%                    | 5,7%                 |
| Nivolumab     | 87,8                     | 13%                    | 2,1%                 |
| Pertuzumab    | 41,8                     | 15%                    | 1,1%                 |
| Atezolizumab  | 4,7                      |                        | 0,9%                 |
| Vedolizumab   | 9,5                      | 89%                    | 0,9%                 |

Source : CNAM – Régime général France métropolitaine

**Tableau 52 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 10 plus fortes contributions par UCD pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement)**

| Nom court                       | DCI             | Montants<br>remboursables 2018<br>(en M€) | Montants<br>remboursables 2019<br>(en M€) | évolution<br>2019/2018 | contribution<br>2019 |
|---------------------------------|-----------------|---|---|------------------------|----------------------|
| KEYTRUDA 100 MG SOL INJ PERF FL | PEMBROLIZUMAB   | 24,9                                      | 58,6                                      | 135%                   | 6,8%                 |
| OPDIVO 240 MG SOL INJ 24ML      | NIVOLUMAB       | 0,0                                       | 32,4                                      |                        | 6,5%                 |
| PERJETA 420MG SOL PERF          | PERTUZUMAB      | 36,5                                      | 41,8                                      | 15%                    | 1,1%                 |
| HERZUMA 420 MG PDR SOL INJ      | TRASTUZUMAB     | 0,0                                       | 5,2                                       |                        | 1,1%                 |
| TECENTRIQ 1200MG SOL INJ FL     | ATEZOLIZUMAB    | 0,0                                       | 4,7                                       |                        | 0,9%                 |
| ENTYVIO 300MG PDR INJ           | VEDOLIZUMAB     | 5,1                                       | 9,5                                       | 89%                    | 0,9%                 |
| DARZALEX 400MG SOL INJ PERF     | DARATUMUMAB     | 0,0                                       | 3,0                                       |                        | 0,6%                 |
| HERZUMA 150 MG PDR SOL INJ      | TRASTUZUMAB     | 1,5                                       | 4,3                                       | 190%                   | 0,6%                 |
| INFLECTRA 100MG PERF FL         | INFLIXIMAB      | 10,1                                      | 12,8                                      | 27%                    | 0,5%                 |
| KANJINTI 420 MG PDR SOL INJ     | TRASTUZUMAB     | 0,3                                       | 2,8                                       | 958%                   | 0,5%                 |
| KYPROLIS 60MG PDR INJ FL        | CARFILZOMIB     | 0,5                                       | 3,0                                       | 485%                   | 0,5%                 |
| ONTRUZANT 150 MG PDR SOL INJ    | TRASTUZUMAB     | 0,1                                       | 2,5                                       | 1797%                  | 0,5%                 |
| OCREVUS 300 MG SOL INJ PERF     | OCRELIZUMAB     | 0,0                                       | 2,0                                       |                        | 0,4%                 |
| GAZYVARO 1000 MG SOL INJ PERF   | OBINUTUZUMAB    | 1,6                                       | 3,2                                       | 97%                    | 0,3%                 |
| KADCYLA 160 MG PDR SOL INJ      | TRASTUZUMAB EMT | 6,5                                       | 7,9                                       | 21%                    | 0,3%                 |

Source : CNAM – Régime général France métropolitaine

**Tableau 53 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 10 plus faibles contributions par UCD pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement)**

| Nom court                       | DCI             | Montants remboursables 2018 (en M€) | Montants remboursables 2019 (en M€) | évolution 2019/2018 | contribution 2019 |
|---------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|
| FEIBA 1000 U/20 ML PDR INJ + BJ | COMPLEXE PROTHR | 0,9                                 | 0,1                                 | -94%                | -0,2%             |
| AVASTIN 100 MG SOL INJ          | BEVACIZUMAB     | 7,9                                 | 7,0                                 | -11%                | -0,2%             |
| AVASTIN 400 MG SOL INJ          | BEVACIZUMAB     | 54,6                                | 53,6                                | -2%                 | -0,2%             |
| ERBITUX 100 MG SOL INJ          | CETUXIMAB       | 4,1                                 | 3,1                                 | -25%                | -0,2%             |
| ALIMTA 500MG PDR INJ            | PEMETREXED      | 3,3                                 | 1,8                                 | -45%                | -0,3%             |
| VECTIBIX 400 MG SOL INJ         | PANITUMUMAB     | 7,7                                 | 6,1                                 | -21%                | -0,3%             |
| ERBITUX 500 MG SOL INJ          | CETUXIMAB       | 20,4                                | 18,5                                | -9%                 | -0,4%             |
| HERCEPTIN 600 MG SOL INJ        | TRASTUZUMAB     | 43,5                                | 41,0                                | -6%                 | -0,5%             |
| MABTHERA 500MG SOL INJ          | RITUXIMAB       | 5,1                                 | 2,4                                 | -53%                | -0,5%             |
| VELCADE 3,5 MG PDR SOL INJ      | BORTEZOMIB      | 8,5                                 | 5,4                                 | -37%                | -0,6%             |
| OPDIVO 40 MG SOL INJ 4ML        | NIVOLUMAB       | 12,3                                | 7,6                                 | -38%                | -0,9%             |
| KEYTRUDA 50 MG SOL INJ PERF FL  | PEMBROLIZUMAB   | 6,8                                 | 1,7                                 | -75%                | -1,0%             |
| REMICADE 100 MG PDR INJ         | INFLIXIMAB      | 18,1                                | 10,0                                | -45%                | -1,6%             |
| OPDIVO 100 MG SOL INJ 10ML      | NIVOLUMAB       | 65,1                                | 47,8                                | -27%                | -3,5%             |
| HERCEPTIN 150 MG PDR SOL INJ    | TRASTUZUMAB     | 26,2                                | 6,3                                 | -76%                | -4,0%             |

Source : CNAM – Régime général France métropolitaine

**Tableau 54: Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 5 plus faibles contributions par DCI pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement)**

| DCI         | Montants remboursables 2019 (en M€) | évolution 2019/2018 | contribution 2019 |
|-------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|
| Panitumumab | 8,5                                 | -20%                | -0,4%             |
| Bortezomib  | 6,1                                 | -31%                | -0,6%             |
| Cetuximab   | 21,6                                | -12%                | -0,6%             |
| Infliximab  | 31,4                                | -12%                | -0,8%             |
| Trastuzumab | 63,5                                | -11%                | -1,7%             |

Source : CNAM – Régime général France métropolitaine

### ❖ Évolution des dépenses de médicaments sous ATU

En 2019, les montants remboursables au titre des médicaments sous ATU s'élèvent à 16M€ dont 9M€ pour l'anticancéreux Durvalumab.

**Tableau 55 : Montants remboursés au titre des médicaments sous ATU les plus contributeurs à la croissance en 2019 pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement)**

| Code UCD | Libellé                      | Montants remboursables 2018 (en €) | Montants remboursables 2019 (en €) | évolution 2019/2018 | contribution 2019 |
|----------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-------------------|
| 9440545  | IMFINZI 50MG/ML PERF FL10ML  | 112 295                            | 4 396 792                          | 3815%               | 31%               |
| 9440551  | IMFINZI 50MG/ML PERF FL2,4ML | 95 419                             | 2 648 872                          | 2676%               | 18%               |
| 9436294  | DURVALUMAB 50 mg/mL          | 1 065 849                          | 1 629 960                          | 52,9%               | 4%                |
| 9261110  | AVASTIN 25MG/ML PERF FL 16ML | 218 111                            | 665 359                            | 205,1%              | 3%                |
| 9437939  | Durvalumab 120mg/2,4ml       | 233 218                            | 485 312                            | 108,1%              | 2%                |
| 9417871  | DARZALEX 20MG/ML PERF FL20ML | 2 485 316                          | 1 334 044                          | -46,3%              | -8%               |
|          | AUTRES                       | 5 409 547                          | 2 801 684                          | -48,2%              | -19%              |

Source CNAM. Régime général France métropolitaine

### ❖ Évolution des dépenses liées aux dispositifs médicaux

Les postes qui contribuent positivement à la croissance en 2019 sont principalement : les implants cardiovasculaires (DMI issus de dérivés d'origine animale) et les implants articulaires autres (poignet, cheville, doigt, coude ou sacro-iliaque) avec une contribution annuelle standard et les neurostimulateurs médullaires implantables (contribution annuelle en augmentation).

Comme l'année passée, les implants de la hanche ressortent avec une contribution négative à -0,5% du fait de codes radiés en mai 2019 (3120041).

**Tableau 56 : Évolution des montants remboursables entre 2018 et 2019 au titre des dispositifs médicaux de la liste en sus pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement)**

| Libellés   | Montants remboursables 2018 (en M€) | Montants remboursables 2019 (en M€) | évol 2019/2018 | contribution 2019 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------|
| IMPLANTS CARDIOVASCULAIRES                                   | 52,1                                | 58,5                                | 12,3%          | 0,9%              |
| IMPLANTS ARTICULAIRES AUTRES                                 | 54,2                                | 58,0                                | 7,0%           | 0,5%              |
| NEUROSTIMULATEUR MEDULLAIRE IMPLANTABLE                      | 10,1                                | 13,2                                | 30,7%          | 0,4%              |
| GUIDES DE MESURE DE LA FRACTION DU FLUX DE RESERVE CORONARIE | 0,0                                 | 2,5                                 |                | 0,3%              |
| IMPLANTS CARDIAQUES ET VASCULAIRES                           | 141,9                               | 144,2                               | 1,7%           | 0,3%              |
| IMPLANTS GENOU   | 156,1                               | 158,2                               | 1,3%           | 0,3%              |
| STIMULATEURS CARDIAQUES                                      | 69,1                                | 71,1                                | 2,9%           | 0,3%              |
| MONITEURS ECG IMPLANTABLES                                   | 1,6                                 | 2,4                                 | 44,2%          | 0,1%              |
| SYSTEME DE TELESURVEILLANCE POUR DEFIBRILLATEUR CARDIAQUE IM | 2,1                                 | 2,8                                 | 33,7%          | 0,1%              |
| IMPLANTS DE PLASTIE ENDOCANALAIRES DITS "STENT"              | 6,5                                 | 7,1                                 | 10,1%          | 0,1%              |
| GREFFONS OSSEUX  | 9,2                                 | 9,8                                 | 6,2%           | 0,1%              |
| IMPLANTS EPAULE  | 29,3                                | 29,9                                | 1,9%           | 0,1%              |
| IMPLANTS HANCHE  | 126,0                               | 122,7                               | -2,6%          | -0,5%             |
| AUTRES   | 78,6                                | 80,8                                | 2,8%           | 0,3%              |

Source CNAM. Régime général France métropolitaine

## 7. Les actes et consultations externes dans le secteur ex DG

---

### ❖ Dépenses d'actes et consultations externes par nature

Les dépenses relatives aux actes et consultations externes (ACE) dans les établissements du secteur ex-DG ont augmenté de +5,1% en 2019. En 2018, elles avaient augmenté de +5,3 %.

L'agrégat global relatif aux actes et consultations externes se constitue des groupes de prestations suivants :

Les actes et consultations externes référencés dans :

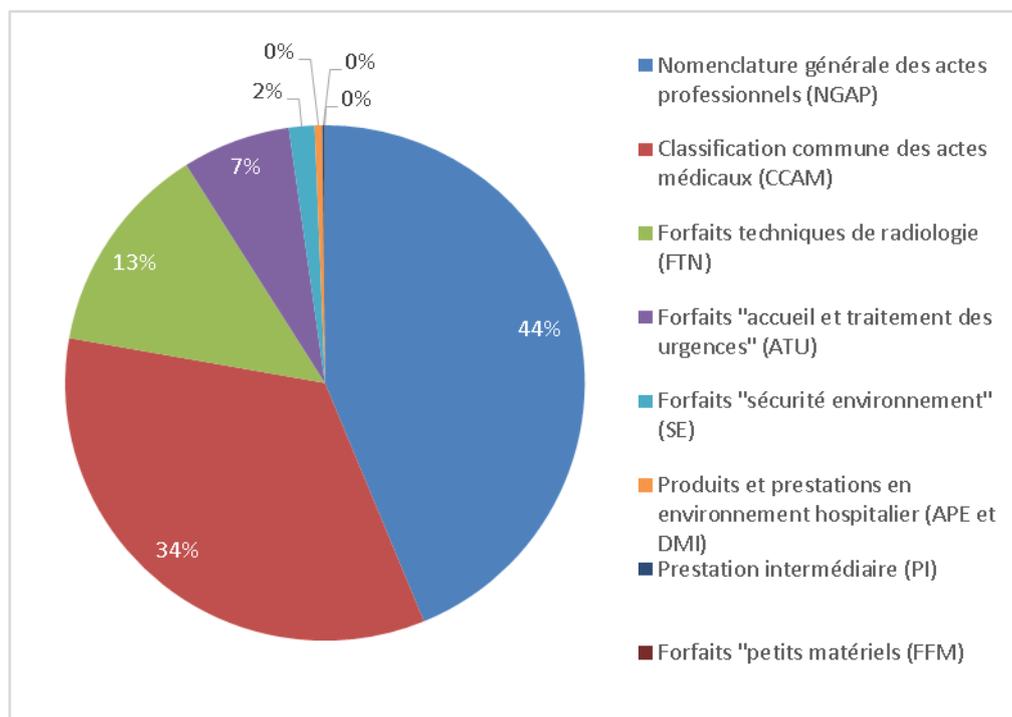
- La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ;
- La classification commune des actes médicaux (CCAM) ;
- La liste des forfaits techniques de radiologie (FTN).

Les prestations hospitalières réalisées en externe composées par :

- Les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (forfaits « accueil et traitement des urgences » ou ATU) ;
- Les soins nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation qui sont délivrés dans les établissements de santé qui ne sont pas autorisés à exercer l'activité de médecine d'urgence (forfaits « petits matériels » ou FFM) ;
- Les soins réalisés sans hospitalisation mais nécessitant le recours à un secteur opératoire ou une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier (forfaits « sécurité environnement hospitalier » ou SE) ;
- L'administration de produits et prestations en environnement hospitalier (forfaits APE et dispositifs médicaux externe) ;
- Un niveau intermédiaire de tarification entre actes et consultations externes et hospitalisation de jour (forfait « prestation intermédiaire » ou PI).

Le graphique ci-après montre que les prestations référencés dans la NGAP, la CCAM et les FTN concentrent 91% des dépenses. Les prestations hospitalières réalisées en externe comptent pour 9% du total de la dépense des activités externes 2019 : en particulier, la dépense hospitalière en matière d'actes et de consultations externes concerne quasi-exclusivement les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (forfaits ATU).

**Figure 19 : Répartition des dépenses relatives aux actes et consultations externes en 2019**



Source : PMSI 2019, ATIH

❖ **Évolution des dépenses d'ACE par type de prestation**

**Tableau 57 : Répartition des dépenses de l'assurance maladie au titre des actes et consultations externes par type de prestation en 2019**

| Actes de la NGAP | Actes de la CCAM | Forfaits techniques de radiologie (FTN) | Forfait accueil et traitement des urgences (ATU) | Forfait sécurité et environnement hospitalier (SE) | Forfait administration de produits et prestation en environnement hospitalier (APE et DM externes) | Prestation intermédiaire (PI) | Forfait de petit matériel (FFM) |
|------------------|------------------|---|--|--|--|-------------------------------|---------------------------------|
| 2 022,4 M€       | 1 571,9 M€       | 612,0 M€                                | 311,0 M€   | 73,9 M€  | 21,8 M€  | 7,3 M€                        | 0,3 M€                          |

Source : PMSI 2019, ATIH

En 2019, 88,2 % des dépenses d'activités externes (actes et consultations) sont réalisées par des EPS (CH et CHRU). En particulier plus de la moitié du total de la dépense concerne des activités externes pratiquées dans les CH (51,9 %).

Le tableau et le graphique ci-après illustrent l'évolution des dépenses des activités externes (actes et consultations) par catégorie d'établissements et par type de prestations.

**Tableau 58 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des actes et consultations externes par catégorie d'établissement en 2019**

| Catégorie d'établissement | Répartition des dépenses | Évolution des dépenses 2018/2019 |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CH                        | 51,9%                    | 4,9%                             |
| CHRU                      | 36,3%                    | 5,6%                             |
| <b>Total EPS</b>          | <b>88,2%</b>             | <b>5,2%</b>                      |
| EBNL                      | 6,8%                     | 9,2%                             |
| CLCC                      | 4,0%                     | 4,3%                             |
| <b>Total ESPIC</b>        | <b>10,9%</b>             | <b>7,3%</b>                      |
| SSA                       | 1,0%                     | 2,2%                             |
| <b>Total</b>              | <b>100,0%</b>            | <b>5,4%</b>                      |

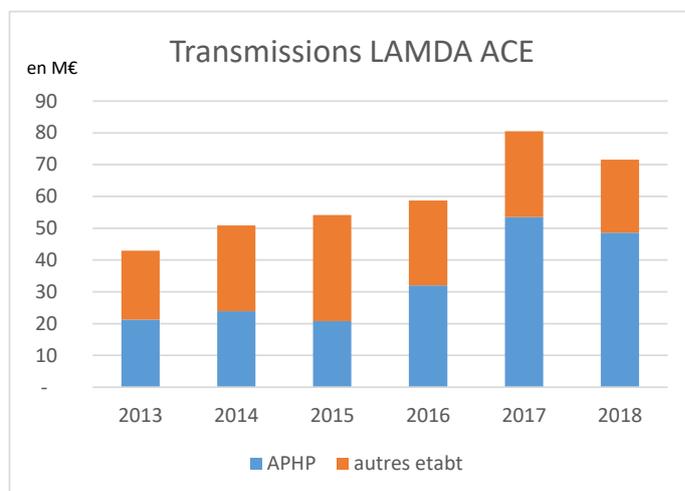
Source : PMSI 2019, ATIH

**Point d'attention :**

Ces résultats sont impactés par un retard de transmission de l'AP-HP dû à la grève du codage, ainsi qu'aux grèves de transports et de personnel hospitalier ayant eu lieu en décembre 2019 et qui ont également pu affecter les transmissions.

Ce taux d'évolution 2018/2019 en date de remboursement est amené à évoluer en date de soins compte-tenu du retard de transmissions de l'AP-HP lié à la grève de codage.

Les données ACE 2017 et 2018 de l'AP-HP avaient déjà été perturbées notamment par un changement de logiciel de facturation et ont fait l'objet d'un rattrapage lors des transmissions LAMDA.



Les données d'activité externe peuvent alors être complétées par les transmissions LAMDA pour permettre une analyse des taux d'évolution en date de soins.

Evolution des dépenses d'activités externes 2013-2019

|           | Secteur ex DG         |                          | dont APHP             |                          |
|-----------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
|           | date de remboursement | date de soins (yc LAMDA) | date de remboursement | date de soins (yc LAMDA) |
| 2014/2013 | 5.6%                  | 5.7%                     | 7.9%                  | 8.2%                     |
| 2015/2014 | 5.3%                  | 5.4%                     | 3.5%                  | 2.4%                     |
| 2016/2015 | 5.4%                  | 5.4%                     | 2.8%                  | 5.7%                     |
| 2017/2016 | 2.8%                  | 3.3%                     | -4.2%                 | 1.6%                     |
| 2018/2017 | 5.5%                  | 5.2%                     | 3.2%                  | 1.6%                     |
| 2019/2018 | 5.4%                  |                          | 5.4%                  |                          |

Source : PMSI 2013-2019, ATIH

## Conclusion

---

L'année 2019 est marquée par une décélération de la hausse des séjours dans le secteur MCO, pour les établissements de santé antérieurement sous dotation globale, ainsi que pour les établissements de santé antérieurement sous OQN. Pour autant, la croissance de la prise en charge en ambulatoire s'accélère et le dynamisme des séances se poursuit. S'agissant de l'HAD, le nombre de journées valorisées continue à progresser de façon dynamique (+ 7,0%).

Pour le champ des soins de suite et réadaptation, l'activité de séjours en hospitalisation complète connaît en 2019 une baisse de -1,6% en nombre de séjours et une forte hausse de l'activité en hospitalisation à temps partiel (+5,6%).

Concernant les établissements de psychiatrie, l'évolution du nombre de journées pour les établissements décroît en 2019 atteignant -1,1% en nombre de journées de présence.

Comme les années précédentes, les dépenses liées à la liste en sus sont en progression soutenue (+5% en 2019, +4% en 2018).

La Présidente du comité économique de  
l'hospitalisation publique et privée

***Anne-Carole BENSADON***

Membre de l'Inspection générale des  
affaires sociales

## Liste des tableaux

---

|   |    |
|---|----|
| Tableau 1 : Poids des objectifs au sein de l'ONDAM des établissements de santé en 2019.....   | 5  |
| Tableau 2 : Objectifs initiaux et exécution détaillée des sous-objectifs en 2019 (enveloppes ouvertes et fermées).....                              | 7  |
| Tableau 3 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon le type d'hospitalisation pour les établissements du secteur ex DG.....            | 11 |
| Tableau 4 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la classe d'âge pour les établissements du secteur ex DG.....                      | 13 |
| Tableau 5 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 par région pour les établissements du secteur ex DG.....                                 | 14 |
| Tableau 6 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie d'établissement du secteur ex DG.....                                 | 15 |
| Tableau 7 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie d'activité de soins pour les établissements du secteur ex DG.....     | 17 |
| Tableau 8 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon le niveau de sévérité pour les établissements du secteur ex DG.....                | 18 |
| Tableau 9 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie majeure de diagnostic pour les établissements du secteur ex DG.....   | 20 |
| Tableau 10 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon le type d'hospitalisation pour les établissements du secteur ex OQN.....          | 24 |
| Tableau 11 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la classe d'âge pour les établissements du secteur ex OQN.....                    | 25 |
| Tableau 12 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 par région pour les établissements du secteur ex OQN.....                               | 26 |
| Tableau 13 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie d'établissements du secteur ex OQN.....                              | 28 |
| Tableau 14 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie d'activité de soins pour les établissements du secteur ex OQN.....   | 29 |
| Tableau 15 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon le niveau de sévérité pour les établissements du secteur ex OQN.....              | 31 |
| Tableau 16 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 selon la catégorie majeure de diagnostic pour les établissements du secteur ex OQN..... | 32 |
| Tableau 17 : Évolution de l'activité de séances MCO entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex DG.....                                | 35 |
| Tableau 18 : Évolution de l'activité de séances MCO entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex OQN.....                               | 36 |
| Tableau 19 : Évolution de l'activité d'HAD par secteur de financement en 2019.....  | 37 |
| Tableau 20 : Évolution de l'activité d'HAD par catégorie d'établissements en 2019.....  | 38 |

|   |    |
|---|----|
| Tableau 21 : Évolution de l'activité d'HAD par mode de prise en charge principal en 2019 .....  | 39 |
| Tableau 22 : Évolution de l'activité d'HAD par mode de prise en charge principal et secteur de financement en 2019.....   | 40 |
| Tableau 23 : Évolution de l'activité d'HAD par classe d'âge.....  | 41 |
| Tableau 24 : Évolution de l'activité d'HAD par région.....  | 42 |
| Tableau 25 : Évolution de l'activité SSR par secteur de financement en 2019 .....   | 43 |
| Tableau 26 : Évolution des séjours et journées de SSR selon le statut juridique .....   | 45 |
| Tableau 27 : Évolution du nombre moyen de journées par patient selon le statut juridique .....  | 45 |
| Tableau 28 : Évolution des séjours et journées de SSR par classe d'âge .....  | 46 |
| Tableau 29 : Évolution des séjours et journées de SSR par région .....  | 47 |
| Tableau 30 : Évolution des séjours et journées de SSR selon le niveau de sévérité .....   | 48 |
| Tableau 31 : Évolution des séjours et journées de SSR selon la catégorie majeure.....   | 48 |
| Tableau 32 : Évolution des séjours et journées de SSR selon la mention spécialisée .....  | 50 |
| Tableau 33 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par secteur de financement en 2019.....   | 53 |
| Tableau 34 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par classe d'âge  | 54 |
| Tableau 35 : Évolution de l'activité patient des établissements de santé de psychiatrie par classe d'âge.....   | 55 |
| Tableau 36 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par région .....  | 55 |
| Tableau 37 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par type d'hospitalisation en 2019 .....  | 56 |
| Tableau 38 : Évolution de l'activité des établissements de santé de psychiatrie par catégories de diagnostics principaux en 2019 .....  | 57 |
| Tableau 39 : Évolution des recettes brutes par sous-postes pour les établissements du secteur ex DG en 2019 (date de remboursement) .....   | 62 |
| Tableau 40 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement).....                                   | 62 |
| Tableau 41 : Décomposition de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU en effets prix et volume pour les établissements du secteur ex DG en 2019 (date de remboursement) ..... | 63 |
| Tableau 42 : Évolution des recettes brutes au titre des médicaments de la liste en sus (hors ATU) entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement) .....   | 64 |
| Tableau 43 : Part et évolution de la consommation de médicaments de la liste en sus par classes ATC entre 2018 et 2019 pour les établissements du secteur ex DG.....  | 65 |
| Tableau 44 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 10 principales DCI pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement).....                                 | 65 |
| Tableau 45 : Évolution des recettes brutes au titre des médicaments sous ATU de la liste en sus pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement).....   | 66 |

|   |    |
|---|----|
| Tableau 46 : Évolution des recettes brutes au titre des DM en sus entre 2018 et 2018 pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement).....  | 67 |
| Tableau 47 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des 10 dispositifs médicaux contribuant le plus en 2019 aux dépenses assurance maladie pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement) .....                           | 68 |
| Tableau 48 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des 10 dispositifs médicaux contribuant le plus à la croissance entre 2018 et 2019 des dépenses assurance maladie pour les établissements du secteur ex DG (date de remboursement)..... | 69 |
| Tableau 49 : Évolution des dépenses pour le régime général au titre des médicaments et DM de la liste en sus par catégorie en 2019 pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement) .....  | 70 |
| Tableau 50 : Décomposition de l'évolution de la dépense de l'assurance maladie en effet prix et effet volume pour les médicaments de la liste en sus entre 2015 et 2019 pour les établissements du secteur ex OQN (date de soins).....                      | 70 |
| Tableau 51 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 5 plus fortes contributions par DCI pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement) .....      | 71 |
| Tableau 52 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 10 plus fortes contributions par UCD pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement) .....     | 71 |
| Tableau 53 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 10 plus faibles contributions par UCD pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement) .....    | 72 |
| Tableau 54: Évolution des dépenses de l'assurance maladie entre 2018 et 2019 au titre des molécules onéreuses de la liste en sus pour les 5 plus faibles contributions par DCI pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement) .....      | 72 |
| Tableau 55 : Montants remboursés au titre des médicaments sous ATU les plus contributeurs à la croissance en 2019 pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement).....  | 73 |
| Tableau 56 : Évolution des montants remboursables entre 2018 et 2019 au titre des dispositifs médicaux de la liste en sus pour les établissements du secteur ex OQN (date de remboursement) .....   | 73 |
| Tableau 57 : Répartition des dépenses de l'assurance maladie au titre des actes et consultations externes par type de prestation en 2019 .....  | 75 |
| Tableau 58 : Évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des actes et consultations externes par catégorie d'établissement en 2019 .....   | 76 |

## Liste des figures

---

|   |    |
|---|----|
| Figure 1 : Passage de l'évolution de volume à l'évolution de recettes en 2019 (part tarifs MCO des établissements du secteur ex DG).....  | 10 |
| Figure 2 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 par type d'hospitalisation pour les établissements du secteur ex DG.....        | 12 |
| Figure 3 : Répartition de l'activité MCO selon la classe d'âge en 2019 pour les établissements du secteur ex DG.....                      | 13 |
| Figure 4 : Répartition de l'activité MCO selon la catégorie d'établissement du secteur ex DG en 2019.....                                 | 16 |
| Figure 5 : Répartition de l'activité MCO selon la catégorie d'activité de soins du secteur ex DG en 2019.....                             | 18 |
| Figure 6 : Répartition de l'activité MCO selon le niveau de sévérité du secteur ex DG en 2019....   | 19 |
| Figure 7 : Passage de l'évolution de volume à l'évolution de recettes en 2019 (part tarifs MCO des établissements du secteur ex OQN)..... | 23 |
| Figure 8 : Évolution de l'activité MCO entre 2018 et 2019 par type d'hospitalisation pour les établissements du secteur ex OQN.....       | 25 |
| Figure 9 : Répartition de l'activité MCO selon la classe d'âge pour les établissements du secteur ex OQN en 2019.....                     | 26 |
| Figure 10 : Répartition de l'activité MCO selon la catégorie d'établissements pour les établissements du secteur ex OQN en 2019.....      | 29 |
| Figure 11 : Répartition de l'activité MCO selon la catégorie d'activité de soins pour les établissements du secteur ex OQN en 2019.....   | 30 |
| Figure 12 : Répartition de l'activité MCO selon le niveau de sévérité pour les établissements du secteur ex OQN en 2019.....              | 32 |
| Figure 13 : Évolution du nombre de journées d'HAD entre 2018 et 2019.....   | 37 |
| Figure 14 : Répartition du nombre de journées d'HAD en 2019.....  | 39 |
| Figure 15 : évolution des dépenses de soins de suite et réadaptation (PJ) pour les établissements du secteur OQN.....                     | 44 |
| Figure 16 : Evolution de l'activité SSR selon les disciplines médico-tarifaires du secteur ex OQN en 2019.....                            | 52 |
| Figure 17 : évolution des dépenses de psychiatrie (PJ) pour les établissements du secteur OQN54   |    |
| Figure 18 : Répartition des dépenses liées aux médicaments et dispositifs médicaux par secteur de financement.....                        | 60 |
| Figure 19 : Répartition des dépenses relatives aux actes et consultations externes en 2019.....   | 75 |

## **Annexe : Précisions méthodologiques (champ MCO)**

---

### **❖ Découpage des séjours par type d'hospitalisation**

L'ambulatoire correspond aux séjours sans nuitée (hors séances) quelle que soit la nature de l'activité (médecine/chirurgie/obstétrique). Le découpage se fonde notamment sur la durée de séjour et pas uniquement sur le 3ème caractère du GHM en J.

### **❖ Champ des établissements**

L'ensemble des établissements du secteur ex-DG ayant transmis des données sont pris en compte, qu'ils soient soumis à la tarification à l'activité ou sous dotation annuelle de financement (DAF). Les chiffres présentés pour l'activité 2019 relatent l'ensemble de l'activité transmise par les établissements. En revanche, les taux d'évolution sont calculés uniquement sur les établissements ayant transmis leurs données PMSI sur toute la période d'étude (2018 et 2019). Les fermetures, créations et fusions sont également prises en considération.

### **❖ Champ des séjours**

Toute l'activité de séjours/séances MCO transmise est prise en compte (y compris séjours en attente de valorisation ou non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire). En MCO, les prestations inter-établissement et les séjours en erreur sont par ailleurs exclus dans la mesure où ils ne peuvent pas fait l'objet de valorisation économique. En HAD, les GHT 99 sont également exclus. Les séjours relatifs à l'activité 2018 et transmis au cours de l'exercice 2019 (via LAMDA) sont inclus. Le nombre de séjours de l'année 2018 a été révisé par rapport au nombre de séjours 20187 avec la prise en compte des transmissions tardives notamment via le module LAMDA pour les établissements ex-DG. Ce nombre de séjours peut différer de certaines restitutions ScanSanté qui n'intègrent pas les transmissions tardives.

### **❖ Valorisation des séjours**

La valorisation monétaire des séjours, appelée **volume économique**, permet de comparer des données d'activité à périmètre constant<sup>9</sup> entre 2018 et 2019. Les séjours de 2018 et 2019 sont analysés selon un codage en version v2019 et valorisés aux tarifs en vigueur depuis mars 2019.

La valorisation inclut la valorisation des extrêmes mais pas celle des suppléments journaliers. En revanche le taux de remboursement propre à chaque séjour et le coefficient de transition propre à chaque établissement ne sont pas pris en compte.

---

<sup>9</sup> Les changements de périmètre, la convergence intra-sectorielle et l'effet tarif en mars 2018 sont neutralisés.

L'évolution du volume économique intègre :

- « L'effet effectif » autrement dit l'évolution du nombre de séjours (volume quantitatif pur) ;
- « L'effet structure » qui traduit la déformation de la structure d'activité de l'établissement (augmentation du niveau de sévérité des séjours/amélioration du codage/passage de l'HC vers l'hospitalisation de jour...)

