

761 M€ ont été remboursés en clinique privée en 2015, en progression de 2,1 % par rapport à 2014. Ces dépenses regroupent trois principaux postes : les soins de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) (616,5 M€), les soins de suite et de réadaptation (SSR) (102 M€) et la psychiatrie (19,7 M€). S'ajoutent d'autres dépenses à hauteur de 15 M€. Les remboursements en cliniques privées sont en progression de 1,6 % sur le champ de MCO, de 4,7 % sur le champ des SSR et 4,6 % de la psychiatrie).

CHIFFRES ESSENTIELS

Dépenses d'ODMCO : **615,5 M€**
en hausse de **1,6 %**

57 % de bénéficiaires de soins en MCO âgés de 65 ans ou plus

Dépenses de soins de suite et de réadaptation : **102 M€** (+4,7 %)

Dépenses en psychiatrie : **19,7 M€** (+4,6 %)

L'essentiel des dépenses des cliniques sur le champ de l'ODMCO

En 2015, les remboursements s'élevaient à 761 M€ en hausse de 2,1 % par rapport à 2014, après une augmentation de 2,0 % entre 2013 et 2014. Ces dépenses recoupent trois postes : les dépenses des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), les soins de suite et de réadaptation (SSR) : 102 M€, et la psychiatrie : 19,7 M€. Les autres dépenses concernent les dépenses liées aux forfaits, aux missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC) et au coefficient prudentiel.

Le principal poste de dépenses est l'ODMCO, qui représente un peu plus de 80 % du montant total remboursé : 616,5 M€. Ces dépenses progressent de 1,6 % (+2,0 % en 2014). Cette légère atténuation doit toutefois être nuancée dans la mesure où elle résulte d'effets antagonistes : une reprise de l'activité des séjours en établissement (notamment chirurgicaux) dont les effets sont masqués par l'évolution à la baisse de la tarification des séjours de l'ordre de 2,0 % dans le cadre de la campagne tarifaire des établissements de santé privés de mars 2015. Les soins de suite et de réadaptation représentent une dépense de 102 M€ en 2015, et la psychiatrie de 19,7 M€. On comptabilise par ailleurs 15 M€ d'autres dépenses.

Des dépenses en MCO qui augmentent avec l'âge

Les dépenses des établissements de soins privés dans le champ de l'ODMCO sont croissantes avec l'âge de l'assuré. Ainsi, 57,4 % des assurés ayant bénéficié de soins en MCO en 2015 étaient âgés de 65 ans ou plus. Pour les assurés auto-entrepreneurs, toutefois, les dépenses de MCO aux âges élevés sont peu fréquentes. Les dépenses concernent des assurés jeunes : 32,6 % ont entre 20 et 39 ans (contre 6,3 % pour les assurés non auto-entrepreneurs), et 52,2 % ont entre 40 et 64 ans (33,6 % pour les non auto-entrepreneurs).

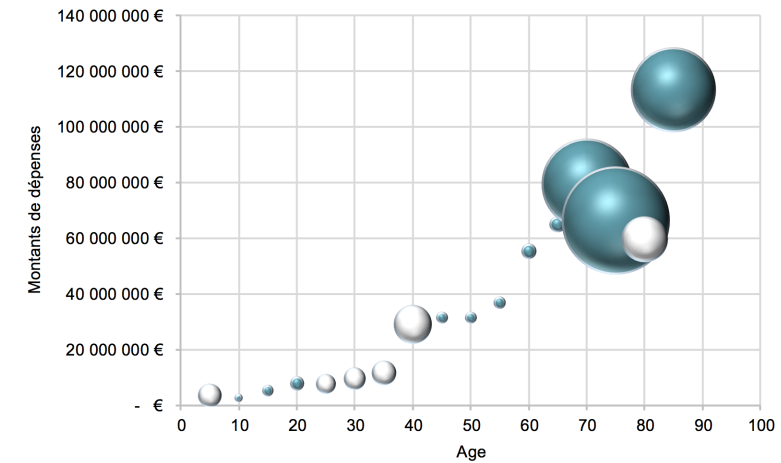
Tous statuts confondus, la hausse la plus forte est observée pour la classe d'âge des 70-74 ans (+9,2 % entre 2014 et 2015) et celle des 65-69 ans (+5,2 %).

Tableau 1 : dépenses de remboursements de soins en établissements sanitaires privés en 2015

	2015	Évolution 2015/2014	Poids dans les dépenses totales
ODMCO	615,5 M€	1,6 %	80,9 %
Soins de suite et réadaptation	102 M€	4,7 %	13,4 %
Psychiatrie	19 M€	4,6 %	2,5 %
Autres postes	15 M€		2,0 %
Total	761 M€	2,1 %	100,0 %

Champ : données en date de soins, vues fin mai 2016.
Source : RSI, 2016.

Graphique 1 : dépenses de remboursements de soins en établissements sanitaires privés dans le champ de l'ODMCO selon l'âge, en 2015



Note de lecture : la taille des bulles est proportionnelle à la contribution de chaque classe d'âge à la croissance des dépenses en 2015. Lorsque la bulle est blanche, la contribution est négative.
Source : RSI, 2016.

Tableau 2 : dépenses de remboursements de soins en établissements sanitaires privés dans le champ de l'ODMCO, agrégat « frais de séjours », selon la discipline, en 2015

	2015	Évolution 2015/2014	Contribution à la croissance
Chirurgie	263 M€	0,2 %	13,3 %
Médecine	160 M€	2,4 %	111,9 %
Obstétrique	14 M€	-5,6 %	-25,2 %
Total MCO ¹	437 M€	0,8 %	100,0 %

Champ : données en date de soins, vues fin mai 2016.
Source : RSI, 2016.

Forte hausse des dépenses liées à l'hospitalisation à domicile

Par ailleurs, les dépenses liées à l'hospitalisation à domicile (HAD), qui ne représentent qu'un peu plus de 3 % du montant total, sont particulièrement dynamiques 9,8 % (-1,8 % en 2014) et ce malgré une baisse des tarifs de 1,1%. Dans la mesure où la rémunération des activités d'un établissement repose sur le paiement d'un forfait (appelé groupe homogène de tarif (GHT)) pour chaque journée où le patient est hospitalisé, la croissance de ce poste résulte de l'augmentation du nombre de journées facturées. Celle-ci s'est accompagnée cette année d'une nette déformation de la facturation vers des prix de GHT plus élevés (il existe 31 GHT dont le tarif est fonction des ressources nécessitées par l'état de santé du patient avec un prix journalier pouvant varier de 1 à 10).

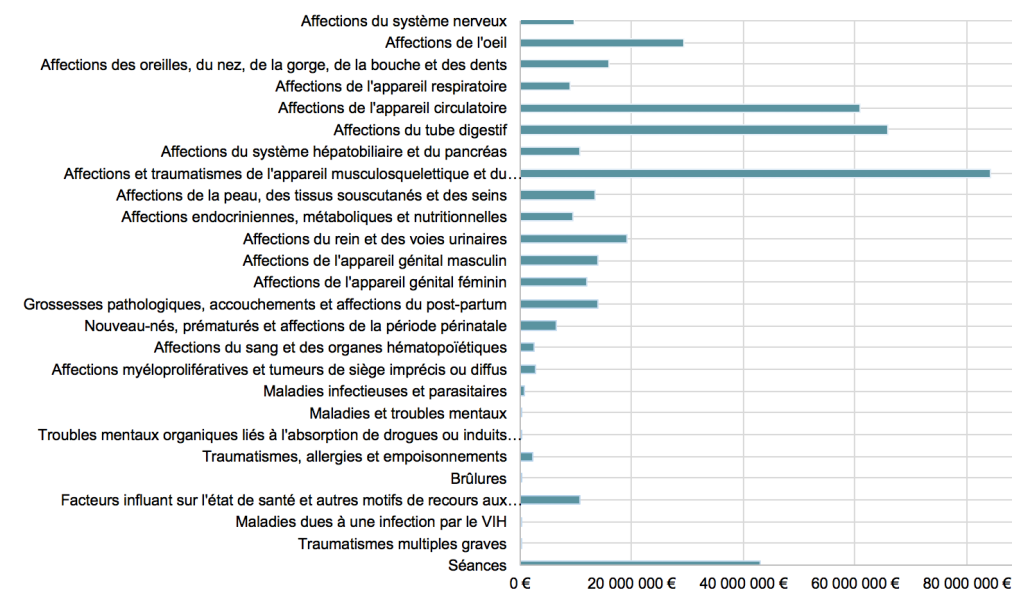
Augmentation importante des dépenses de SSR

Les dépenses relatives aux soins de suite et de réadaptation progressent de 4,7 % (après +3,6 % en 2014 et +8,5 % en 2013). Au sein de ce poste, les dépenses relatives aux séjours de rééducation fonctionnelle et de réadaptation, qui représentent un peu plus de 67 % des dépenses, marquent une nette accélération : +6,1 %, après un fort ralentissement observé en 2014 : +2,5 % (après +13,4 % en 2013 et +20,1 % en 2012). *A contrario* les dépenses de soins de convalescence, qui représentent un peu moins de 30 % du montant total remboursé, sont relativement atones en 2015 : 0,2 % (+5,1 % en 2014).

Des dépenses de psychiatrie également dynamiques

Les dépenses de psychiatrie marquent une reprise : +4,6 % (après +1,2 % en 2014, et +12,8 % en 2013). Au sein de ce poste, les dépenses de psychiatrie générale (prise en charge des adultes), qui représentent 87 % des dépenses, évoluent relativement faiblement : 0,6 % (-0,1 % en 2014) sous l'effet d'une nouvelle baisse de prix mais également de la poursuite de la modification du type de prise en charge privilégiant l'hospitalisation de jour. *A contrario* les dépenses de psychiatrie infanto-juvénile marquent une nette progression avec une progression estimée à 31,5 % (-2,8 % en 2014). De même, les dépenses pour psychiatrie lourde, qui concernent principalement les personnes âgées, poursuivent leur forte dynamique 58,5 % (+50,5 % en 2014).

Graphique 2 : dépenses de remboursements de soins en établissements sanitaires privés dans le champ de l'ODMCO, agrégat « frais de séjours », en 2015 ventilation selon la catégorie majeure de diagnostic (CMD)



Source : RSI, 2015.