

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SÉRIE
ÉTUDES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Évolution de la part de la pharmacie
dans les budgets hospitaliers publics
1997-2001

Didier Balsan, Matthieu Laîné, Marie-Caroline Legendre

n° 41 – mars 2004

Sommaire

Introduction.....	5
1 Méthode et données de cadrage	7
1.1 Les données de la comptabilité publique, de l'enquête « Psph » et de la Sae	7
1.2 Le champ de l'étude : les Chru, les Clcc et les Ch	8
1.3 Sur ce champ, le total des charges hospitalières atteint 38 milliards d'euros en 2001	8
1.4 Les parts des grands groupes de charges et de recettes sont stables entre 1997 et 2001	9
1.5 En 2001, le montant des charges hospitalières totales est de 4 060 euros par séjour (hors séances) et de 490 euros par journée.....	9
a) En 2001, le taux de croissance des charges totales par séjour hospitalier atteint 3,6 %	10
b) En 2001, le taux de croissance des charges hospitalières totales par journée d'hospitalisation atteint 5 %	10
2 Évolution des dépenses de pharmacie parmi les grands postes de dépenses.....	11
2.1 Des dépenses de personnel contribuant fortement à la croissance d'ensemble, avec une diminution relative des charges non médicales	12
a) Des dépenses de personnel au poids prépondérant.....	12
b) Une diminution relative des charges hôtelières et des charges financières	12
2.2 Augmentation des charges médicales, et particulièrement de la pharmacie	13
a) Une contribution à la croissance de la pharmacie plus forte en 2001, sauf pour les Clcc	13
b) La part médiane des dépenses de pharmacie dans l'ensemble des établissements (Chru, Ch et Clccc) passe de 4,3 % à 4,8 % entre 1998 et 2001	16
3 Évolution des recettes de rétrocession liées à la pharmacie.....	19
3.1 Une part prépondérante de la dotation globale et faible des produits hospitaliers dans la croissance des recettes hospitalières	20
a) La dotation globale constitue de 80 à 90 % des recettes, selon la catégorie d'établissements	20
b) Un faible rôle des produits de l'activité hospitalière.....	20
3.2 Les recettes liées à la rétrocession de médicaments jouent un rôle important dans la croissance des recettes du groupe 3 (autres produits)	20
a) Une augmentation de la contribution à la croissance de la rétrocession de médicaments, surtout pour les Clcc	20
b) La part médiane de la rétrocession dans les recettes dans l'ensemble des établissements (Chru, Ch et Clccc) passe de 0,5 % à 1,1 % entre 1998 et 2001	22
4 Évolution des dépenses de pharmacie nettes de la rétrocession.....	25
4.1 Contribution à la croissance des dépenses hospitalières de la pharmacie hors rétrocession.....	25
4.2 La part médiane de la pharmacie hors rétrocession dans les dépenses de l'ensemble des établissements est de 3,7 % quelle que soit l'année entre 1998 et 2001.....	27
a) Pour les Chru, la part médiane de la pharmacie hors rétrocession varie peu et atteint 5,3 % en 2001 des dépenses totales.....	27
b) Une part médiane de la pharmacie hors rétrocession dans les dépenses des Ch encore plus stable dans le temps que pour les Chru.....	28
c) La part médiane de la pharmacie hors rétrocession est par contre en forte augmentation dans les dépenses des CLCC	29
5 Une estimation de l'évolution des charges de pharmacie corrigées de l'activité des établissements	30
5.1 En 2001, le montant des charges pharmaceutiques s'établit à 320 euros par séjour et à 40 euros par journée.....	30
5.2 Corrigées du nombre de séjours, les dépenses pharmaceutiques croissent moins vite	31
5.3 Un indicateur de l'effort financier direct supporté par l'établissement pour la pharmacie.....	32
Encadrés.....	35
Encadré 1 : le poids des différents types d'activité	35
Encadré 2 : Présentation des ratios de dépenses	36

Introduction

Avec des dépenses de 29 milliards d'euros en 2002, les médicaments représentent 40 % environ de la consommation de soins et de biens médicaux¹, si l'on exclut les soins hospitaliers et en sections médicalisées. Les données, fournies par les trois principaux régimes d'assurance maladie (Cnamts, Msa et Canam) et le Gers, permettent des analyses précises au niveau des présentations pharmaceutiques, comme à des niveaux plus agrégés (produits, classes thérapeutiques).

Si ce système d'information permet d'obtenir une image assez précise des évolutions du médicament en ville, il en est tout autrement à l'hôpital. Sur ce champ, mis à part les sources issues d'échantillons, comme celles d'ImS, ne sont disponibles d'une part que les données de l'Affsaps et d'autre part les données comptables des établissements. Les premières permettent de connaître les ventes aux hôpitaux de chaque produit titulaire d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM). Dans ce cas, les données sont précises du point de vue des médicaments, mais totalement agrégées sur les établissements de soins : la part d'un produit vendue aux Chru, par exemple, est inconnue. À l'autre extrême, les données comptables sont produites au niveau de chaque établissement de santé public par la comptabilité publique mais ne font pas le détail parmi les médicaments qui sont comptabilisés dans le poste 6021, du côté des charges, et le poste 7071, celui de la rétrocession, du côté des recettes.

C'est principalement sur cette dernière source, ainsi que sur une enquête complémentaire recueillant les comptes d'un échantillon d'établissements privés sous dotation globale, que s'appuient les résultats présentés dans ce document. L'objectif est de proposer des éléments de cadrage sur l'évolution des charges et des recettes liées aux médicaments dans les hôpitaux sous dotation globale. En effet, plusieurs éléments sont susceptibles d'influencer cette évolution.

L'apparition des médicaments nouveaux, dont l'impact sur la croissance du médicament en ville est fort, pèserait en effet plus fortement à l'hôpital, dans la mesure où les produits innovants sont généralement prescrits d'abord dans les hôpitaux. En outre, les prix des médicaments sont fixes en ville, mais peuvent être différents d'un établissement à un autre, les politiques tarifaires des laboratoires n'étant pas homogènes sur l'ensemble des établissements. L'effet global des prix est donc incertain. Il paraît donc utile de fixer les ordres de grandeur sur l'évolution globale de ces charges, par grande catégorie d'établissement.

Un autre élément influant sur l'évolution du médicament à l'hôpital est celui de la rétrocession, mécanisme par lequel certains médicaments² achetés par l'hôpital sont délivrés par la pharmacie hospitalière à des patients non hospitalisés. Cette délivrance donnant lieu à un remboursement par l'assurance maladie, la rétrocession apparaît dans les recettes de l'hôpital. Quel est le poids de la rétrocession ? Comment a-t-elle évolué ? Cette évolution ne relativise-t-elle pas celle des charges pharmaceutiques ? C'est à ces questions que sont apportées des éléments de réponses. Enfin, l'augmentation des charges pharmaceutiques mérite d'être rapportée à l'évolution de l'activité des établissements.

¹ Les comptes de la santé en 2002, Études et Résultats n° 246, juillet 2003, Annie Fémina et Yves Geffroy, Drees.

² Méthadone, anti-rétroviraux...

La dernière partie présente à cet égard un indicateur de l'effort financier supporté par les établissements concernant les charges de pharmacie qui tient compte à la fois de la rétrocession et de l'activité.

1 Méthode et données de cadrage

1.1 Les données de la comptabilité publique, de l'enquête « Psph » et de la Sae

La présente étude concerne deux catégories d'établissements : les établissements publics de santé et les établissements privés sous dotation globale.

Les comptabilités des établissements de la première catégorie sont centralisées par la Direction générale de la comptabilité publique, celles de la seconde sont collectées à partir d'une enquête annuelle réalisée par la Drees (enquête « Psph ») auprès d'un échantillon d'environ 330 établissements auxquels il est demandé d'adresser leur compte administratif.

Les données financières ainsi recueillies à partir du compte administratif de la section d'exploitation du budget général servent de base à l'évaluation de la consommation et de la dépense des soins hospitaliers intégrée aux Comptes nationaux de la santé.

La section d'exploitation du budget général retrace les opérations concernant la gestion courante des services par groupe fonctionnel, avec :

- en produits :
 - la dotation globale de financement (groupe 01),
 - les produits de l'activité hospitalière (groupe 02) [par exemple, les spécialités coûteuses, les forfaits journaliers, les autres produits des activités faisant l'objet d'une tarification spécifique],
 - les autres produits (groupe 03) [par exemple, les ventes de produits finis, les travaux, les prestations effectuées au profit des malades consultants ou d'un autre établissement, la rétrocession],
 - les transferts de charges³ (groupe 04).
- et en dépenses :
 - les charges d'exploitation relatives au personnel (groupe 01),
 - les charges d'exploitation à caractère médical (groupe 02) [dont les dépenses pharmaceutiques],
 - les charges d'exploitation à caractère hôtelier et général (groupe 03),
 - les amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles (groupe 04).

Ces données peuvent être rapprochées de celles de la Statistique annuelle des établissements (SAE) en particulier de celles relatives à l'activité (entrées et venues) en Mco des établissements.

³ Ce compte enregistre les charges de fonctionnement, financières et exceptionnelles à transférer à un autre compte de charges. Il enregistre aussi les charges à transférer à un compte de bilan (autres que le compte d'immobilisation), non imputables directement au crédit des comptes concernés, et pour lesquelles le montant à transférer ne peut souvent être déterminé qu'en comptabilité analytique ou à l'aide de calculs statistiques. Ce compte est utilisé pour le transfert des charges au compte 481 « charges à répartir sur plusieurs exercices ».

1.2 Le champ de l'étude : les Chru, les Clcc et les Ch

Du point de vue des catégories d'établissements, le champ étudié couvre, pour le public, les Centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU – 29 entités juridiques) et les Centres hospitaliers (CH – environ 440 entités existantes chaque année de la période couverte), et pour les établissements privés participants au service public (PSPH) financés sous dotation globale, les Centres de lutte contre le cancer (20 CLCC). Les catégories non couvertes, les hôpitaux locaux (HL) et les autres PspH sous dotation globale, sont constituées d'établissements de petite taille, pesant faiblement dans le budget du secteur sous dotation globale.

Le champ de l'analyse correspond à l'activité de médecine, chirurgie, obstétrique (budget principal). Les activités de moyen séjour, long séjour et psychiatrie, qui sont retracées comptablement dans les budgets annexes, sont exclues du champ de l'analyse.

1.3 Sur ce champ, le total des charges hospitalières atteint 38 milliards d'euros en 2001

Le total des charges et des recettes des Chru (30 entités juridiques⁴) sont du même ordre de grandeur que ceux des Ch (environ 270 entités juridiques présentes chaque année pendant les cinq ans). Par exemple, en 2001, les charges atteignent 17 milliards d'euros environ dans les Chru et 19 milliards pour les Ch (tableau 1). Les montants sont bien plus faibles pour les Clcc, moins nombreux (20 centres) et dont l'activité est naturellement concentrée sur un pan seulement des soins médicaux : toujours en 2001, le montant des charges des Clcc est d'un milliard d'euros environ.

Les budgets prévisionnels sont votés en équilibre, mais dans la réalité les produits sont en général supérieurs aux charges. La section d'exploitation fait ainsi apparaître un solde qui permet le financement d'une fraction des dépenses d'équipement.

Tableau 1 : Charges et recettes totales (montants en millions d'euros courants)

	CHRU		CH		CLCC	
	Charges	Recettes	Charges	Recettes	Charges	Recettes
1997	15 430	15 580	16 790	16 980		
1998	15 720	15 880	17 480	17 640	910	920
1999	16 170	16 200	18 470	18 580	960	950
2000	16 550	16 670	18 920	19 210	1 000	990
2001	17 330	17 410	19 320	19 600	1 050	1 050

Sources : Comptabilité publique 1994-2001 ; enquête « PspH » 1998-2001 ; traitement Drees

⁴ L'entité juridique correspond à la définition de l'entité institutionnelle de la comptabilité publique ; elle possède un conseil d'administration et une direction ; elle est maîtresse de sa décision, exerce une activité indépendante, perçoit des ressources et gère un patrimoine. L'entité géographique correspond en général au site de production et dépend de l'entité juridique. Une même entité juridique peut recouvrir plusieurs entités géographiques, parfois implantées sur des sites éloignés.

1.4 Les parts des grands groupes de charges et de recettes sont stables entre 1997 et 2001

On constate une grande stabilité de la part des grands groupes de charges ou de ressources dans les budgets totaux, du côté des dépenses aussi bien que du côté des recettes (tableaux 2 et 3).

Ainsi, les charges de personnel ont une place prépondérante (64 % dans les Chru, 70 % dans les Ch et 62 % dans les Clcc, en 2001) dans les dépenses ; dans les recettes, c'est la dotation globale qui a une part encore plus importante (78 % pour les Chru, 82 % pour les Ch et 86 % pour les Clcc, en 2001).

Tableau 2 : Poids des groupes de charges par catégorie d'établissement

		1997	1998	1999	2000	2001
CHRU	Charges relatives au personnel - groupe 1	63,5 %	64,0 %	64,1 %	64,8 %	64,1 %
	Charges à caractère médical - groupe 2	17,2 %	17,4 %	17,8 %	18,0 %	18,9 %
	Charges à caractère hôtelier et général - groupe 3	12,6 %	12,0 %	11,6 %	10,6 %	10,4 %
	Amortissements, charges financières... - groupe 4	6,7 %	6,6 %	6,4 %	6,6 %	6,7 %
CH	Charges relatives au personnel - groupe 1	69,9 %	70,1 %	69,9 %	70,4 %	70,2 %
	Charges à caractère médical - groupe 2	12,0 %	12,1 %	12,5 %	12,6 %	13,0 %
	Charges à caractère hôtelier et général -groupe 3	11,3 %	11,1 %	10,9 %	10,3 %	10,2 %
	Amortissements, charges financières... - groupe 4	6,8 %	6,7 %	6,6 %	6,8 %	6,6 %
CLCC	Charges relatives au personnel - groupe 1	66,5 %	65,9 %	64,9 %	63,7 %	62,1 %
	Charges à caractère médical - groupe 2	15,7 %	16,1 %	16,5 %	17,9 %	19,7 %
	Charges à caractère hôtelier et général - groupe 3	9,7 %	9,5 %	9,4 %	9,2 %	9,5 %
	Amortissements, charges financières...- groupe 4	8,1 %	8,5 %	9,3 %	9,1 %	8,8 %

Sources : Comptabilité publique 1994-2001 ; enquête « PSPH » 1998-2001 ; traitement DREES

Tableau 3 : Poids des groupes de recettes par catégorie d'établissement

		1997	1998	1999	2000	2001
CHRU	Dotation globale - groupe 1	79,3 %	79,1 %	78,8 %	78,7 %	78,0 %
	Produits de l'activité hospitalière - groupe 2	7,3 %	7,3 %	7,1 %	7,1 %	6,8 %
	Autres produits - groupe 3	13,4 %	13,6 %	14,1 %	4,4 %	15,2 %
CH	Dotation globale - groupe 1	82,1 %	82,1 %	81,8 %	81,7 %	81,5 %
	Produits de l'activité hospitalière - groupe 2	7,2 %	7,2 %	7,1 %	7,0 %	6,7 %
	Autres produits - groupe 3	10,7 %	10,8 %	11,1 %	11,3 %	11,8 %
CLCC	Dotation globale - groupe 1	87,8 %	88,4 %	87,1 %	86,3 %	86,4 %
	Produits de l'activité hospitalière - groupe 2	5,4 %	4,3 %	4,0 %	3,7 %	3,3 %
	Autres produits - groupe 3	6,6 %	7,3 %	8,9 %	10,0 %	10,2 %

Sources : Comptabilité publique 1994-2001 ; enquête « Psph » 1998-2001 ; traitement Drees

1.5 En 2001, le montant des charges hospitalières totales est de 4 060 euros par séjour (hors séances) et de 490 euros par journée

Afin de prendre en compte l'évolution de l'activité, le montant des charges peut être divisé par le nombre de séjours hors séances ou le nombre de journées.

a) En 2001, le taux de croissance des charges totales par séjour hospitalier atteint 3,6 %

Cette mesure de l'activité est obtenue à partir des données Pmsi, qui permettent un bon suivi temporel de ces données, sauf pour les séances.

Cependant, afin de prendre en considération le fait que les séances sont bien plus nombreuses dans les Clcc, les charges sont entrées dans le calcul en proportion de la part de l'activité hors séances dans l'activité totale, part mesurée au travers de la Sae, en 2001 (section 4.2 pour le calcul détaillé).

Le montant des charges hospitalières totales rapporté au nombre de séjours (hors séances) est passé de 3 750 à 4 060 euros courants entre 1998 et 2001 (tableau 4).

C'est dans les Chru que ce montant est le plus élevé (4 940 euros en 2001). Viennent ensuite les Clcc (3 980 euros), puis les Ch (3 540 euros).

Tableau 4 : Le montant des charges totales par séjour (en euros courant)

	1998	1999	2000	2001
CHRU	4 540	4 640	4 750	4 940
CH	3 260	3 380	3 420	3 540
CLCC	3 880	3 910	3 920	3 980
Total	3 750	3 860	3 920	4 060

Sources : Comptabilité publique 1994-2001 ; enquête « Psph » 1998-2001 ; Pmsi 2001 ; traitement Drees

Le taux de croissance en 2000 et 2001 du montant des charges totales par séjour est plus élevé pour les Chru que pour les deux autres catégories (tableau 5). En outre, en 2001, le taux de croissance observé des charges totales par séjour (3,6 % pour l'ensemble des établissements) est plus élevé que les deux années précédentes (resp. 2,9 % et 1,6 %).

Tableau 5 : Taux de croissance des charges totales par séjour (en euros courant)

	1999/1998	2000/1999	2001/2000
CHRU	2,3 %	2,3 %	4,0 %
CH	3,6 %	1,3 %	3,3 %
CLCC	0,8 %	0,1 %	1,5 %
Total	2,9 %	1,6 %	3,6 %

Sources : Comptabilité publique 1994-2001 ; enquête « Psph » 1998-2001 ; Pmsi 2001 ; traitement Drees

b) En 2001, le taux de croissance des charges hospitalières totales par journée d'hospitalisation atteint 5 %

Pour tenir compte de la durée moyenne de séjour, on évalue le montant des charges par journée d'hospitalisation. Cette mesure de l'activité est obtenue à partir des données Sae.

Cependant, afin de prendre en considération le fait que les séances représentent une part importante de l'activité des Clcc et qu'elles ne sont pas comptées dans les journées, les

charges sont entrées dans le calcul en proportion de la part de l'activité hors séance dans l'activité totale, part mesurée au travers de la Sae, en 2001 (encadré 2 pour le calcul détaillé).

Le montant des charges hospitalières totales rapporté au nombre de journées est passé de 420 à 470 euros courants entre 1998 et 2001 (tableau 6). C'est dans les Clcc que ce montant est le plus élevé (1 000 euros en 2001). Viennent ensuite les Chru (700 euros) puis les Ch (360 euros).

Tableau 6 : Le montant des charges totales par journée (en euros courant)

	1998	1999	2000	2001
CHRU	630	650	660	700
CH	320	340	350	360
CLCC	830	890	930	1 000
Total	420	440	450	470

Sources : Comptabilité publique 1994-2001 ; enquête « Psph » 1998-2001 ; Sae 2001 ; traitement Drees

Le taux de croissance en 2000 et 2001 du montant des charges totales par journée est plus élevé pour les Clcc que pour les deux autres catégories (tableau 7). En outre, en 2001, le taux de croissance observé des charges totales par journée (5,0 % pour l'ensemble des établissements) est plus élevé que les deux années précédentes (resp. 3,7 % et 1,9 %).

Tableau 7 : Taux de croissance des charges totales par journée (en euros courant)

	1999/1998	2000/1999	2001/2000
CHRU	2,9 %	1,6 %	5,5 %
CH	4,6 %	2,3 %	4,7 %
CLCC	6,5 %	4,7 %	7,4 %
Total	3,7 %	1,9 %	5,0 %

Sources : Comptabilité publique 1994-2001 ; enquête « Psph » 1998-2001 ; Sae 2001 ; traitement Drees

2 Évolution des dépenses de pharmacie parmi les grands postes de dépenses

Les dépenses hospitalières sont ici considérées à leur niveau le plus agrégé, en quatre grands postes : charges d'exploitation relatives au personnel, charges d'exploitation à caractère médical, charges d'exploitation à caractère hôtelier et général, et autres charges d'exploitation. Parmi les charges médicales, les dépenses pharmaceutiques peuvent toutefois être isolées afin de pouvoir caractériser leur évolution dans le temps.

D'une façon générale, il apparaît que les Chru et les Clcc ont des structures de charges similaires. Les charges du groupe 1 (personnel) ont un poids plus fort dans les Ch, qui se distinguent également par des parts des dépenses de pharmacie dans le total les plus élevées.

L'analyse menée dans cette section rappelle tout d'abord que les dépenses de personnel ont le poids le plus important dans les dépenses⁵, ce qui induit la contribution largement la plus importante à la croissance totale des charges (section 2.1), dans un contexte de diminution des dépenses (liées aux charges hôtelières et aux charges d'amortissements et financières). L'augmentation des charges médicales, et de la part des dépenses pharmaceutiques, est ensuite évaluée (section 2.2).

2.1 Des dépenses de personnel contribuant fortement à la croissance d'ensemble, avec une diminution relative des charges non médicales

a) Des dépenses de personnel au poids prépondérant

Dans les Chru, les charges relatives au personnel (charges dite du groupe 1) sont responsables d'une part importante de la croissance d'ensemble en raison même de leur importance (de 63 % à 65 % selon les années) et d'un taux de croissance plus fort, sauf en 2001, que le taux global sur la période d'observation (tableau 6). En 2000, par exemple, ces charges ont crû de 3,4 % alors que le total des charges augmentait de 2,3 %. Leur contribution à la croissance, définie comme le produit de leur taux de croissance et de leur poids dans les charges totales, était de 2,2 points en 2000.

Comme pour les Chru, quoique dans une proportion plus élevée, les charges relatives au personnel des Ch sont celles dont le poids est le plus élevé dans le total des charges d'exploitation (autour de 70 %) [tableau 7]. Ce sont également de ce fait les charges de personnel qui ont la contribution à la croissance la plus forte, par exemple 3,1 points sur un total de 4,8 points en 2001.

Pour les Clcc, le poids des charges relatives au personnel est un peu inférieur à celui observé pour les Chru (tableau 8) ; de plus, il baisse sur la période, passant de 66 % à 64 % environ. Ce sont toutefois aussi les charges de personnel qui ont la contribution la plus forte en 1999 à la croissance d'ensemble des dépenses (1,9 point sur une croissance totale de 4,5 %). Cette contribution des charges de personnel reste forte en 2000 et 2001 (respectivement 1,5 point et 1,8 point), quoiqu'en seconde position derrière les charges à caractère médical.

b) Une diminution relative des charges hôtelières et des charges financières

Pour les Chru, en troisième position en termes de contribution à la croissance de dépenses se trouvent les charges du groupe 4 (amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles) avec des contributions à la croissance faibles ou nulles. Ce poste, qui pèse 6 % en termes de dépenses annuelles, connaît des taux de croissance modérés.

En outre, depuis 1996, les charges à caractère hôtelier et général (groupe 3), diminuent de 13 à 11 %. Cette réduction peut être la conséquence de la réduction du nombre de lits et du développement des alternatives à l'hospitalisation.

⁵ L'Études et Résultats, n° 63, Annie Fenina, présente l'évolution de la structure des charges et recettes entre 1995 et 1997, pour l'ensemble des établissements publics et PSPH, mai 2000, Drees.

Pour les Ch, si la part des charges à caractère hôtelier et général (groupe 3) est proche de celle du groupe 2 (un peu plus de 11 %), leur contribution à la croissance est plus faible en raison d'un taux de croissance lui-même plus bas, voire négatif en 2000 ; de même que pour les Chru, ces charges sont en déclin.

Enfin, les charges du groupe 4 (amortissements, charges financières...) pèsent pour près de 7 % du total des charges, ce chiffre étant proche de celui observé pour les Chru. La contribution à la croissance associée à ces charges est faiblement positive, quoiqu'en augmentation sur la période 1998-2000, de même encore que pour les Chru.

Pour les Clcc, la part des charges à caractère hôtelier et général (groupe 3) est d'environ 9 %, soit une valeur inférieure à celle observée pour les deux autres catégories d'établissements. La contribution à la croissance de ce groupe est faible, quoiqu'en augmentation entre 1999 et 2001. Cela s'explique par l'importance de l'activité ambulatoire et de l'hôpital de jour.

Enfin, les charges du groupe 4 (amortissements, charges financières...) pèsent pour environ 9 % du total des charges, ce chiffre étant plus élevé que celui observé pour les Chru et les Ch. La contribution à la croissance associée à ces charges est négative, devenant proche de zéro en 2001.

La structure des charges des Clcc apparaît comme assez différentes des deux autres catégories d'établissements : les charges à caractère médical et les charges financières y occupent une part plus importante.

2.2 Augmentation des charges médicales, et particulièrement de la pharmacie

a) Une contribution à la croissance de la pharmacie plus forte en 2001, sauf pour les Clcc

Pour les Chru, malgré un poids relativement faible des charges à caractère médical (groupe 2) dans le total des dépenses (de l'ordre de 17 %), leur contribution à la croissance d'ensemble (1,7 point en 2001) est la plus importante après celle des charges de personnel ; en effet, leur taux de croissance en 2001 est de 9,7 %. La pharmacie est donc la responsable d'une part essentielle de leur croissance. C'est particulièrement vrai en 2001, où le taux de croissance de ces charges atteint 14,7 %, ce qui fait passer la contribution des charges de pharmacie de 0,5 point en 2000 à 1,4 point en 2001.

Tableau 8 : Contribution à la croissance du total des dépenses - Chru

	Charges relatives au personnel groupe 1	Charges à caractère médical groupe 2	dont pharmacie	Charges à caractère hôtelier et général groupe 3	Amortissements, charges financières... Groupe 4	Total charges d'exploitation
1998 Poids (en 1997)	63,5 %	17,2 %	8,4 %	12,6 %	6,7 %	100,0 %
taux de croissance	2,7 %	3,2 %	4,4 %	-2,9 %	-0,1 %	1,9 %
Contribution à la croissance	1,7 pt	0,5 pt	0,4 pt	-0,4 pt	0,0 pt	1,9 pt
1999 Poids (en 1998)	64,0 %	17,4 %	8,6 %	12,0 %	6,6 %	100,0 %
taux de croissance	3,1 %	5,3 %	8,1 %	-0,8 %	1,1 %	2,9 %
Contribution à la croissance	2,0 pt	0,9 pt	0,7 pt	-0,1 pt	0,1 pt	2,9 pt
2000 Poids (en 1999)	64,1 %	17,8 %	9,1 %	11,6 %	6,4 %	100,0 %
taux de croissance	3,4 %	3,6 %	5,1 %	-6,4 %	4,6 %	2,3 %
Contribution à la croissance	2,2 pt	0,6 pt	0,5 pt	-0,7 pt	0,3 pt	2,3 pt
2001 Poids (en 2000)	64,8 %	18,0 %	9,3 %	10,6 %	6,6 %	100,0 %
taux de croissance	3,6 %	9,7 %	14,7 %	2,1 %	6,1 %	4,7 %
Contribution à la croissance	2,4 pt	1,7 pt	1,4 pt	0,2 pt	0,4 pt	4,7 pt

Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

Pour les Ch, les charges médicales sont également en seconde position en termes d'importance, mais celle-ci est un peu plus faible (un peu plus de 12 % du total des charges). Au sein de ces dépenses, celles relatives à la pharmacie représentent autour de 5 % du total des charges. Comme pour les Chru, l'année 2001 est marquée par un fort taux de croissance des charges pharmaceutiques (13,9 %) ; ceci entraîne une augmentation de la contribution à la croissance de ce poste de 0,7 point sur les 4,8 points de la croissance d'ensemble. On note que pour les Chru, les charges de pharmacie forment environ la moitié des charges du groupe 2, tandis que pour les Ch cette proportion augmente de 41 à 43 % entre 1997 et 2000.

Tableau 9 : Contribution à la croissance du total des dépenses – Ch

	Charges relatives au personnel groupe 1	Charges à caractère médical groupe 2	Dont pharmacie	Charges à caractère hôtelier et général groupe 3	Amortissements, charges financières... Groupe 4	Total charges d'exploitation
1998 Poids (en 1997)	69,9 %	12,0 %	4,9 %	11,3 %	6,8 %	100,0 %
taux de croissance	2,5 %	3,4 %	6,1 %	0,5 %	0,2 %	2,2 %
contribution à la croissance	1,8 pt	0,4 pt	0,3 pt	0,1 pt	0,0 pt	2,2 pt
1999 Poids (en 1998)	70,1 %	12,1 %	5,1 %	11,1 %	6,7 %	100,0 %
taux de croissance	4,9 %	8,7 %	11,5 %	3,9 %	3,6 %	5,2 %
contribution à la croissance	3,4 pt	1,1 pt	0,6 pt	0,4 pt	0,2 pt	5,2 pt
2000 Poids (en 1999)	69,9 %	12,5 %	5,4 %	10,9 %	6,6 %	100,0 %
taux de croissance	4,4 %	4,2 %	4,1 %	-2,5 %	6,2 %	3,7 %
contribution à la croissance	3,1 pt	0,5 pt	0,2 pt	-0,3 pt	0,4 pt	3,7 pt
2001 Poids (en 2000)	70,4 %	12,6 %	5,4 %	10,3 %	6,8 %	100,0 %
taux de croissance	4,4 %	8,1 %	13,9 %	4,2 %	2,7 %	4,8 %
contribution à la croissance	3,1 pt	1,0 pt	0,7 pt	0,4 pt	0,2 pt	4,8 pt

Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

Pour les Clcc, également, le deuxième poste par ordre d'importance financière est celui des charges médicales qui représente entre 16 et 18 % du total des charges, selon les années. La place de ce poste est proche de celle constatée pour les Chru et sa contribution à la croissance vient en première position en 2000 et 2001 en raison de taux de croissance très élevés (13 % et 16 %). Ainsi en 2001, les charges à caractère médical ont induit 2,9 points de croissance sur une croissance globale des charges de 5,5 points. Au sein de ces charges à caractère médical, les dépenses de pharmacie occupent une part majoritaire (de 52 à 55 % selon les années). En revanche, le taux de croissance de ce poste, bien que fort, s'infléchit entre 2000 et 2001 de 13,4 % à 9,5 %, alors que le reste des charges croît fortement. Il en résulte que si les charges du groupe 2 ont une contribution à la croissance qui augmente sur la période, celle de la pharmacie est plutôt stable, voire en légère régression entre 2000 et 2001. Cet aspect est spécifique aux Clcc : les charges de pharmacie ont un poids plus élevé, mais leur contribution à la croissance n'augmente pas entre 1999 et 2001.

Tableau 10 : Contribution à la croissance du total des dépenses – Clcc

	Charges relatives au personnel groupe 1	Charges à caractère médical Groupe 2	dont pharmacie	Charges à caractère hôtelier et général groupe 3	Amortissements, charges financières... Groupe 4	Total charges d'exploitation
1999 Poids (en 1998)	65,9 %	16,1 %	8,4 %	9,5 %	8,5 %	100,0 %
taux de croissance	2,9 %	7,6 %	12,2 %	3,0 %	13,3 %	4,5 %
contribution à la croissance	1,9 pt	1,2 pt	1,0 pt	0,3 pt	1,1 pt	4,5 pt
2000 Poids (en 1999)	64,9 %	16,5 %	9,0 %	9,4 %	9,3 %	100,0 %
taux de croissance	2,3 %	13,0 %	13,4 %	2,9 %	2,7 %	4,2 %
contribution à la croissance	1,5 pt	2,1 pt	1,2 pt	0,3 pt	0,3 pt	4,2 pt
2001 Poids (en 2000)	63,7 %	17,9 %	9,8 %	9,2 %	9,1 %	100,0 %
taux de croissance	2,8 %	15,9 %	9,5 %	8,0 %	1,1 %	5,5 %
contribution à la croissance	1,8 pt	2,9 pt	0,9 pt	0,7 pt	0,1 pt	5,5 pt

Source : Enquête « PspH » 1998-2001 et traitement Drees

b) La part médiane des dépenses de pharmacie dans l'ensemble des établissements (Chru, Ch et Clccc) passe de 4,3 % à 4,8 % entre 1998 et 2001

Pour les Chru, la part médiane des dépenses de pharmacie passe de 7 % à 8,6 % entre 1997 et 2001

Les taux de croissance des dépenses pharmaceutiques étant plus élevés que ceux du total des charges, la part des charges pharmaceutiques dans le total est en augmentation continue. Ainsi, la médiane de la part⁶ des dépenses de pharmacie dans le total des charges est-elle passée de 7,0 % à 8,6 % entre 1997 et 2001 (graphique 1).

La dispersion autour de cette valeur médiane est difficile à appréhender en raison du faible nombre de Chru. Les données de la comptabilité publique sont en effet agrégées par entité juridique. Les établissements dits recours, comme l'Ap-Hp, qui recouvrent un grand nombre d'établissements, y apparaissent en une observation unique. Néanmoins, cette dispersion semble assez modérée et relativement constante sur la période d'observation. Ainsi, en 2001, un quart des établissements a une part des charges pharmaceutiques dans le total des charges inférieure à 7,9 % (premier quartile) et un autre quart a une valeur supérieure à 9,0 % (troisième quartile)⁷. La dispersion se resserre même en 2000, avec un écart interquartile⁸ de 0,9 contre plus de 1,1 dans la période précédente.

La part moyenne des charges pharmaceutiques dans le total des charges est elle fortement sensible à la présence de l'Ap-Hp⁹, qui a une part importante dans les budgets hospitaliers et pour laquelle la part de la pharmacie est plus forte (12,6 % en 2001). En 2001, par exemple, la part moyenne des charges pharmaceutiques est de 7,6 % sans l'Ap-Hp et de 9,3 % avec.

⁶ La moitié des établissements a une part de la pharmacie inférieure à la médiane.

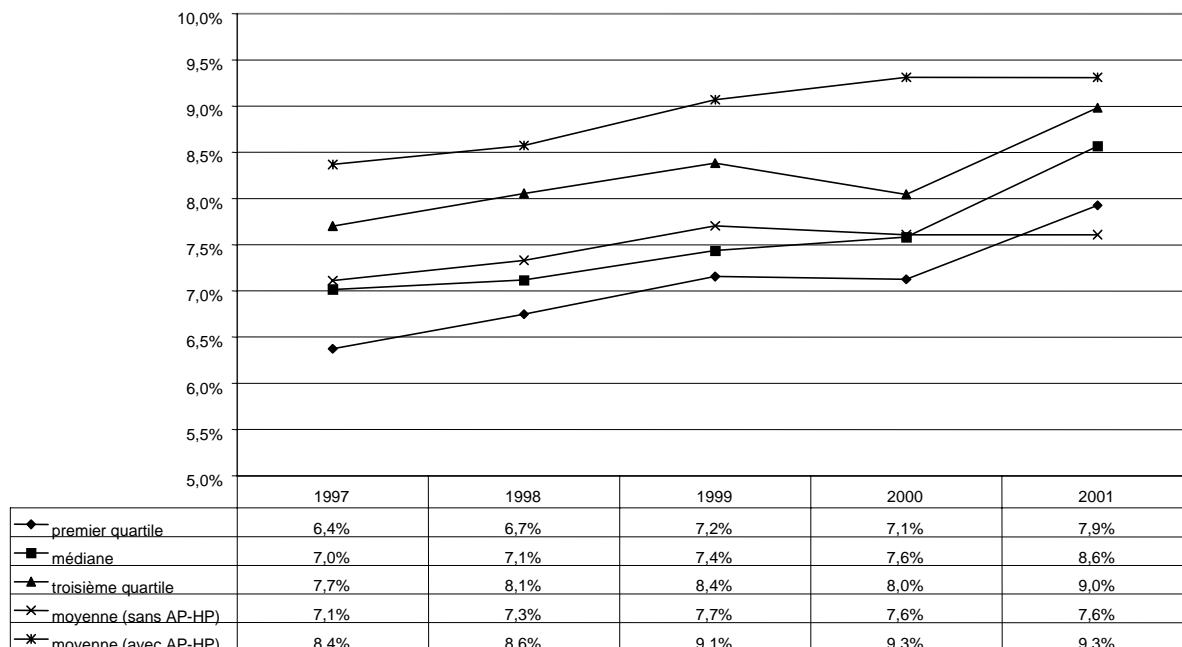
⁷ Les quartiles sont obtenus sur l'ensemble des Chru (Ap-Hp incluse).

⁸ L'écart interquartile est obtenu en faisant la différence entre le troisième et le premier quartile.

⁹ En 2001, le budget de l'Ap-Hp représente un tiers environ de celui de l'ensemble des Chru.

Graphique 1

Part des charges pharmaceutiques (compte 6021) dans le total des charges (classe 6)



Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

N.B. : Les quartiles sont calculés sur l'ensemble des établissements (AP-HP incluse).

La part médiane de la pharmacie est moins élevée et plus stable dans le temps pour les Ch

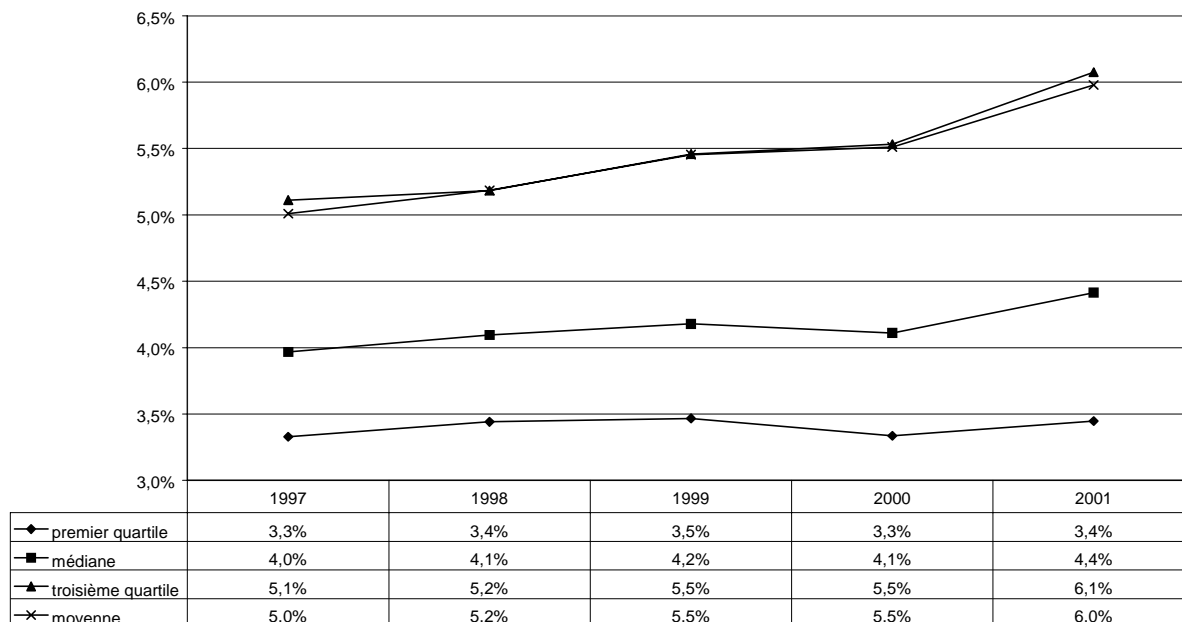
Comme dans le cas des Chru, les taux de croissance des dépenses pharmaceutiques étant plus élevés que ceux du total des charges, la part des charges pharmaceutiques dans le total s'accroît continûment. Ainsi, la part médiane des dépenses de pharmacie dans le total des charges est-elle passée progressivement de 4,0 % en 1997 à 4,4 % en 2001 (graphique 2).

La dispersion autour de cette valeur est assez modérée. Elle connaît une augmentation assez faible sur la période d'observation. En 2001, un quart des établissements a une part des charges pharmaceutiques dans le total des charges inférieure à 3,4 % et un autre quart a une valeur supérieure à 6,1 %.

La part moyenne des charges pharmaceutiques dans le total des charges passe de 5,0 % en 1997 à 6,0 % en 2001. Cette augmentation est comparable à celle enregistrée par les Chru sur la même période, si l'on exclut l'Ap-Hp qui a connu une augmentation beaucoup plus forte.

Graphique 2

Part des charges pharmaceutiques (6021) dans le total des charges (classe 6) - CH



Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

N.B. : Les quartiles sont obtenus à partir de l'ensemble des CH présents les cinq années.

La part médiane de la pharmacie dans les dépenses des Clcc est à la fois la plus forte et celle qui augmente le plus

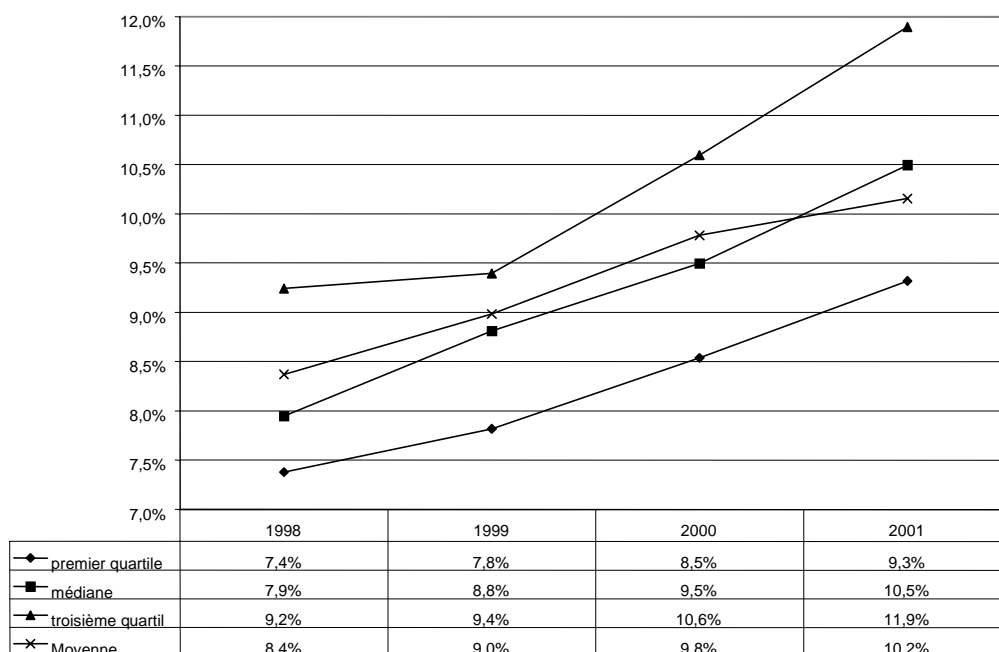
Pour les Clcc également, le taux de croissance des dépenses pharmaceutiques est plus élevé que celui du total des charges, et la part des charges pharmaceutiques dans ce total s'accroît fortement. Ainsi, la part médiane des dépenses de pharmacie dans le total des charges passe-t-elle de 7,9 % en 1998 à 10,5 % en 2001 (graphique 3) après une diminution modérée entre 1998 et 1999. Ces médianes sont de l'ordre de celle observée pour les Chru et se situent au-dessus de celle des Ch.

La dispersion autour de cette valeur est modérée et stable sur la période. Elle connaît une augmentation elle-même assez faible sur la période d'observation. En 2001, un quart des établissements a une part des charges pharmaceutiques dans le total des charges inférieure à 9,3 % et un autre quart a une valeur supérieure à 11,9 %.

La part moyenne des charges pharmaceutiques dans le total des charges passe de 8,4 % à 10,2 % entre 1998 et 2001, ce qui constitue une augmentation plus sensible que celles constatées pour les deux autres catégories d'établissements étudiées. En 2001, la hausse de la part moyenne est moins forte, et passe en dessous de la médiane. Ceci s'explique par la baisse importante de la part de la pharmacie d'un des établissements, les données de la comptabilité publique indiquant une baisse de 9,2 % en 2000 à 4,4 % en 2001. Calculées hors cet établissement, les moyennes et les médianes sont proches toutes les années (10,5 % pour la médiane et 10,6 % pour la moyenne en 2001).

Graphique 3

Part des charges pharmaceutiques dans l'ensemble des charges - CLCC



Source : Enquête « PspH » 1998-2001 et traitement Drees

3 Évolution des recettes de rétrocession liées à la pharmacie

Les recettes sont ici considérées à leur niveau le plus agrégé, en trois grands postes. Parmi les « autres produits » (groupe 3), les recettes liées à la rétrocession de médicaments (médicaments délivrés par la pharmacie hospitalière à des patients non hospitalisés) sont isolées afin de pouvoir caractériser leur évolution dans le temps.

Contrairement à ce qui est observé sur les charges, la structure des recettes des Chru est proche de celle des Ch. La part de la dotation globale est en effet plus forte pour les Clcc. C'est d'ailleurs pour cette catégorie que la part médiane de la rétrocession dans le total des recettes connaît la plus forte progression.

L'analyse menée dans cette section rappelle tout d'abord que la dotation globale, dont le poids est le plus important dans les recettes, contribue fortement à la croissance des recettes, dans un contexte où les produits de l'activité hospitalière ont un faible impact sur la croissance d'ensemble (section 3.1). L'augmentation de la part de la rétrocession est ensuite évaluée (section 2).

3.1 Une part prépondérante de la dotation globale et faible des produits hospitaliers dans la croissance des recettes hospitalières

a) La dotation globale constitue de 80 à 90 % des recettes, selon la catégorie d'établissements

La dotation globale (recette du groupe 1) constitue la part largement dominante des recettes des Chru (près de 80 %) [tableau 11]. C'est donc naturellement que ce poste a systématiquement la contribution à la croissance des recettes la plus forte : 2,8 % sur 4,5 % de croissance globale en 2001, par exemple. Cet effet n'est pas mécanique dans la mesure où la dotation globale est ajustée en fonction de la politique d'investissement de l'établissement et des enveloppes budgétaires accordées par l'État.

La dotation globale constitue également la ressource principale des Ch. Sa part est stable sur la période d'observation (environ 82 %) [tableau 12]. Elle est plus élevée que celle constatée pour les Chru. Associée à des taux de croissance annuels de l'ordre de 4-5 % de 1999 à 2001, la dotation globale a la contribution à la croissance la plus élevée. Par exemple, en 2000, la dotation globale participe à 3,6 points de croissance sur 4,6.

Pour les Clcc, la part de la dotation globale, plus forte que celle des Chru et des Ch, paraît assez variable sur la période d'observation : 88 % en 1998, 87 % en 1999 et 86 % en 2000 (tableau 13). La contribution à la croissance de la dotation globale est de plus en augmentation sur la période, passant de 1,5 points sur 3,1 en 1999 à 5,1 points sur 6,0 en 2001.

b) Un faible rôle des produits de l'activité hospitalière

Pour les Chru, le groupe 2, constitué des produits de l'activité hospitalière, pèse environ 7 % du total des recettes. Sa contribution globale à la croissance est faible, voire négative en 1999.

Pour les Ch, les produits de l'activité hospitalière ont un poids proche de celui constaté pour les Chru. Leur contribution à la croissance est faible (0,1 point en 2001).

Pour les Clcc, les produits de l'activité hospitalière ont un poids relatif en régression : de 4,3 % en 1999 à 3,5 % en 2001. Leur contribution à la croissance des dépenses est faiblement négative (-0,2 point les trois années).

3.2 Les recettes liées à la rétrocession de médicaments jouent un rôle important dans la croissance des recettes du groupe 3 (autres produits)

a) Une augmentation de la contribution à la croissance de la rétrocession de médicaments, surtout pour les Clcc

Pour les Chru, le groupe 3 « autres produits », second poste de recettes en terme d'importance (de 13 à 14 % du total), a des contributions à la croissance qui arrivent en seconde position en raison de taux de croissance qui s'établissent entre 4 et 6 % entre 1998 et

2000, atteignant même 11 % en 2001. Au sein de cette catégorie, les recettes liées à la rétrocession connaissent des taux de croissance particulièrement forts, et par ailleurs très variables d'une année sur l'autre¹⁰. En dépit de poids faibles (entre 3 et 4 %) la rétrocession a aussi une contribution à la croissance de 1,1 points en 2001.

Tableau 11 : Contribution à la croissance du total des produits d'exploitation – CHRU

		Dotation globale	Produits de l'activité hospitalière	Autres produits dont rétrocession	Total des produits d'exploitation
		groupe 1	groupe 2	groupe 3	
1998	Poids (en 1997)	79,3 %	7,3 %	13,4 %	100,0 %
	taux de croissance	1,7 %	1,2 %	3,8 %	2,0 %
	contribution à la croissance	1,4 pt	0,1 pt	0,5 pt	2,0 pt
1999	Poids (en 1998)	79,1 %	7,3 %	13,6 %	100,0 %
	taux de croissance	1,5 %	-0,7 %	5,8 %	2,0 %
	contribution à la croissance	1,2 pt	0,0 pt	0,8 pt	2,0 pt
2000	Poids (en 1999)	78,8 %	7,1 %	14,1 %	100,0 %
	taux de croissance	2,8 %	2,5 %	4,1 %	2,9 %
	contribution à la croissance	2,2 pt	0,2 pt	0,6 pt	2,9 pt
2001	Poids (en 2000)	78,7 %	7,1 %	4,4 %	100,0 %
	taux de croissance	3,6 %	0,7 %	24,7 %	4,5 %
	Contribution à la croissance	2,8 pt	0,0 pt	1,1 pt	4,5 pt

Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

Pour les Ch, le poids de la dotation globale dans le total des produits est un peu plus élevé que pour les Chru, ce qui explique que la part des autres produits (groupe 3), et en particulier ceux issus de la rétrocession, est plus faible ; en effet, la part des recettes du groupe 3, pour les Ch, et s'établit à 11 % environ. La contribution des recettes de ce groupe est en seconde position, avec par exemple, en 2001, une contribution de 1 point. Même en tenant compte du poids plus élevé de la dotation globale, la part de la rétrocession est plus faible pour les Ch ; ses taux de croissance sont forts, mais la contribution à la croissance n'excède pas un demi-point.

¹⁰ La rétrocession de médicament concerne en premier lieu les délivrances de méthadones, d'anti-rétroviraux et des médicaments traitant l'hépatite C, prescrits en ville. Dans la mesure où le phénomène de rétrocession est récent, les forts taux de croissance sont renforcés par le fait que ce poste est de mieux en mieux renseigné par les établissements. De plus, les règles d'imputation à ce compte peuvent également varier dans le temps et selon le type d'établissement.

Tableau 12 : Contribution à la croissance du total des produits d'exploitation – Ch

		Dotation globale	Produits de l'activité hospitalière	Autres produits	dont rétrocession	Total des produits d'exploitation
		groupe 1	groupe 2	groupe 3		
1998	Poids (en 1997)	82,1 %	7,2 %	10,7 %	1,1 %	100,0 %
	taux de croissance	2,0 %	1,1 %	2,6 %	11,6 %	2,0 %
	contribution à la croissance	1,6 pt	0,1 pt	0,3 pt	0,1 pt	2,0 pt
1999	Poids (en 1998)	82,1 %	7,2 %	10,8 %	1,2 %	100,0 %
	taux de croissance	4,5 %	3,3 %	8,3 %	34,8 %	4,9 %
	contribution à la croissance	3,7 pt	0,2 pt	0,9 pt	0,4 pt	4,9 pt
2000	Poids (en 1999)	81,8 %	7,1 %	11,1 %	1,5 %	100,0 %
	taux de croissance	4,6 %	3,0 %	6,8 %	7,3 %	4,7 %
	contribution à la croissance	3,8 pt	0,2 pt	0,8 pt	0,1 pt	4,7 pt
2001	Poids (en 2000)	81,7 %	7,0 %	11,3 %	1,5 %	100,0 %
	taux de croissance	4,4 %	1,0 %	8,5 %	31,5 %	4,6 %
	contribution à la croissance	3,6 pt	0,1 pt	1,0 pt	0,5 pt	4,6 pt

Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

Pour les Clcc également, le second poste de recettes est constitué du groupe 3, celui des autres produits au nombre desquels figure la rétrocession. Son poids est en forte augmentation passant de 7,3 % en 1999 à 10,8 % en 2001. Cette augmentation est imputable aux forts taux de croissance de la rétrocession ; en 2001, la contribution à la croissance de la rétrocession est de 3 points, soit la moitié de la croissance des recettes. Pour l'ensemble des catégories étudiées, la contribution à la croissance de la rétrocession est en recul entre 1999 et 2000 ; elle augmente par contre entre 2000 et 2001, tout particulièrement pour les Clcc.

Tableau 13 : Contribution à la croissance du total des produits d'exploitation – Clcc

		Dotation globale	Produits de l'activité hospitalière	Autres produits	dont rétrocession	Total des produits d'exploitation
		groupe 1	groupe 2	groupe 3		
1999	Poids (en 1998)	88,4 %	4,3 %	7,3 %	0,1 %	100,0 %
	taux de croissance	1,7 %	-4,0 %	25,2 %	1219,5 %	3,1 %
	Contribution à la croissance	1,5 pt	-0,2 pt	1,8 pt	0,7 pt	3,1 pt
2000	Poids (en 1999)	87,1 %	4,0 %	8,9 %	0,7 %	100,0 %
	taux de croissance	3,0 %	-3,8 %	16,8 %	78,8 %	3,9 %
	Contribution à la croissance	2,6 pt	-0,2 pt	1,5 pt	0,6 pt	3,9 pt
2001	Poids (en 2000)	86,3 %	3,7 %	10,0 %	1,3 %	100,0 %
	taux de croissance	5,9 %	-4,7 %	8,6 %	111,1 %	6,0 %
	Contribution à la croissance	5,1 pt	-0,2 pt	0,9 pt	1,4 pt	6,0 pt

Source : Enquête « Psph » 1998-2001 et traitement Drees

b) La part médiane de la rétrocession dans les recettes dans l'ensemble des établissements (Chru, Ch et Clcc) passe de 0,5 % à 1,1 % entre 1998 et 2001

La part médiane de la rétrocession des Chru, la plus forte, croît de 2 à 3 % entre 1997 à 2001

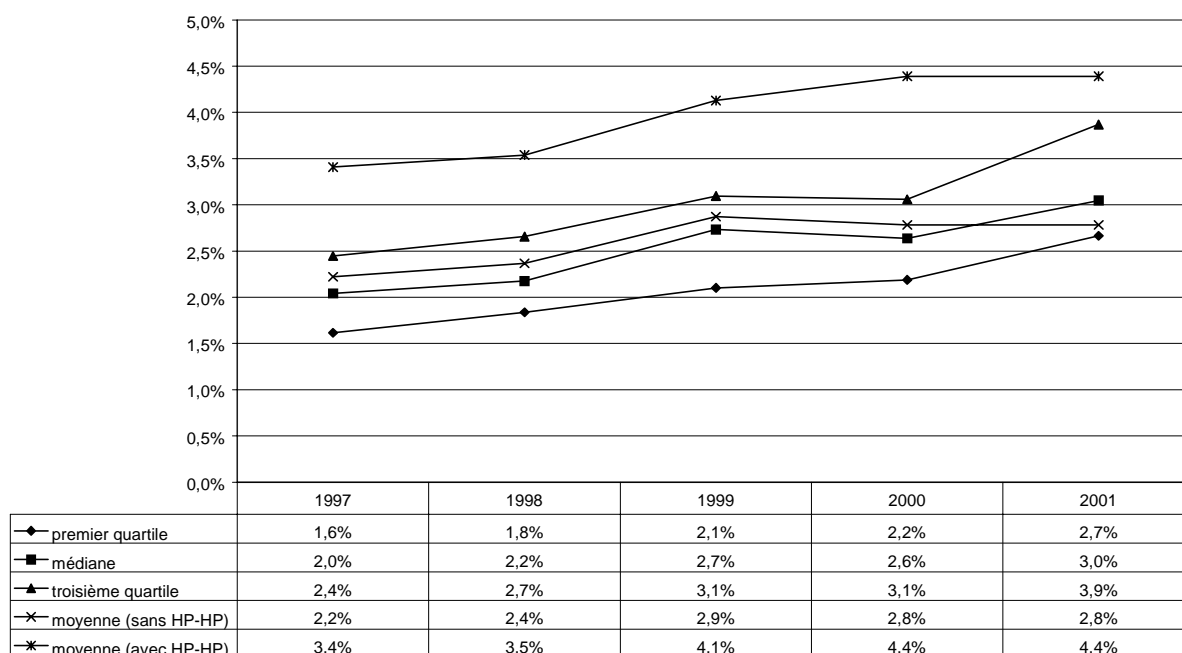
On observe une augmentation de la part médiane de la rétrocession dans le total des recettes (graphique 4). En 2000, cette part médiane est ainsi supérieure d'environ 1 point à

celle observée en 1997. La dispersion s'accroît : l'écart interquartile s'étage sur la période de 0,8 point en 1997 à 1,2 point en 2001.

La part moyenne de la rétrocession est fortement sensible à la valeur de l'Ap-Hp, pour laquelle cette part est plus forte que la moyenne ; ainsi, en 2001, la part moyenne est de 2,8 % sans l'Ap-Hp et de 4,4 % avec.

Graphique 4

Part de la rétrocession dans le total des recettes - CHRU



Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

N.B. : Les quartiles sont calculés sur l'ensemble des établissements (Ap-Hp incluse).

La part médiane de la rétrocession reste faible et inférieure à 1 % pour les Ch

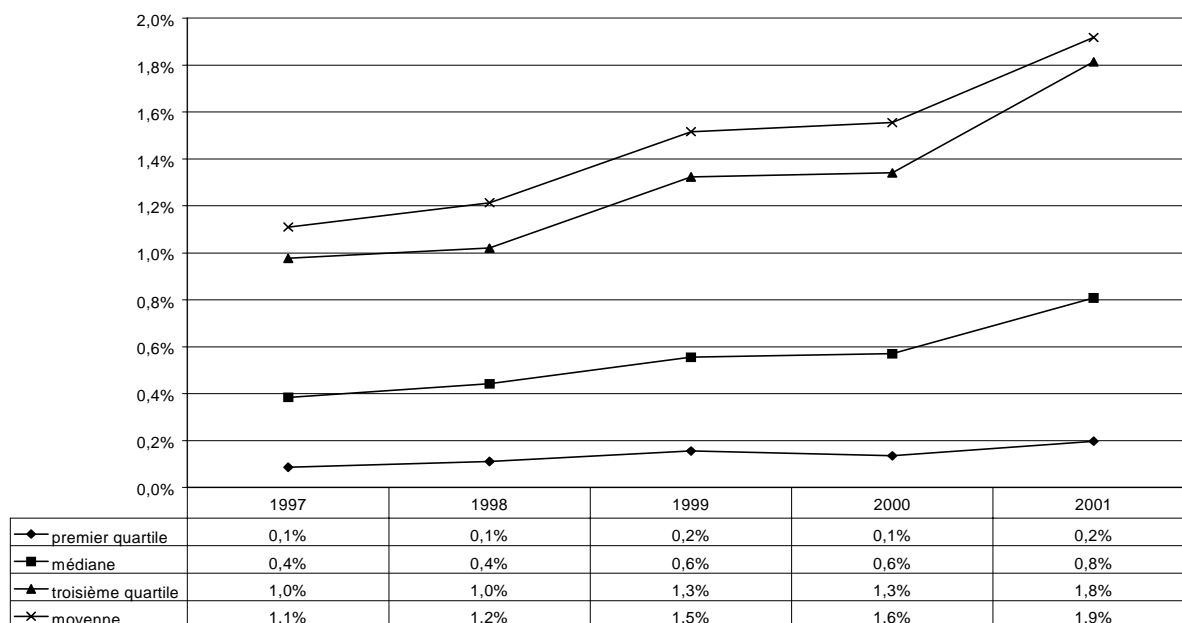
L'augmentation de la médiane de la part de la rétrocession dans le total des recettes (graphique 5) pour les Ch est plus faible que pour les Chru : elle passe de 0,4 point en 1997 à 0,8 point en 2001.

L'écart interquartile s'étage sur la période de 0,9 point en 1997 à 1,0 point en 2000.

La part moyenne de la rétrocession passe de 1,1 % en 1997 à 1,9 % en 2001.

Graphique 5

Part de la rétrocession dans le total des recettes (classe 7) - CH



Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

N.B. : Les quartiles sont obtenus à partir de l'ensemble des Ch présents les quatre années.

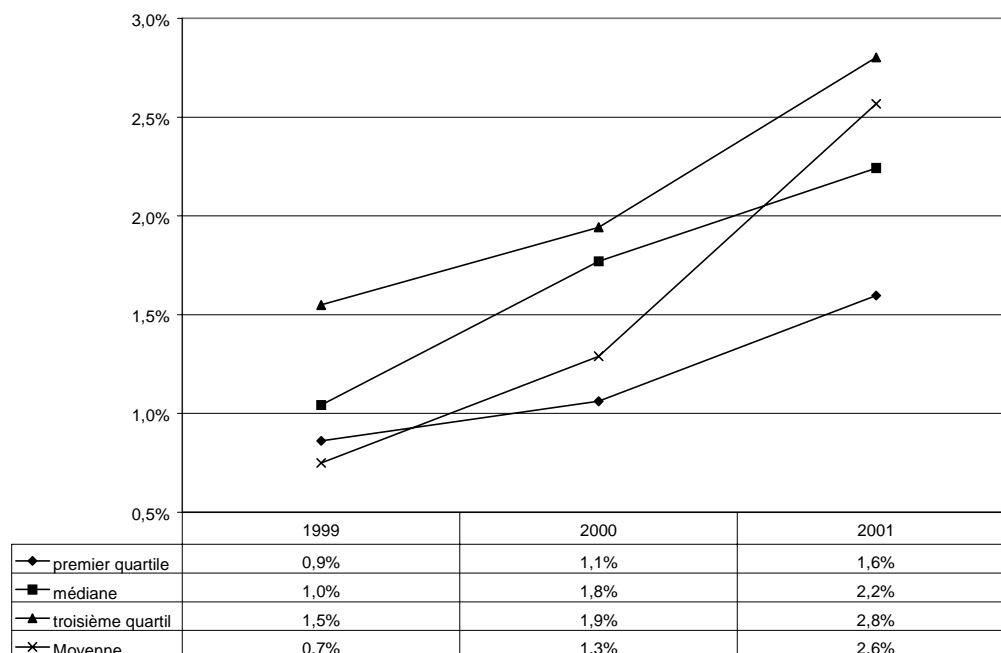
La part médiane de la rétrocession est pour les Clcc en forte progression, et atteint 2,2 % en 2001

On observe une augmentation de la médiane de la part de la rétrocession dans le total des recettes (graphique 6) qui passe de 1 point en 1999 à 2,2 points en 2001.

La part moyenne de la rétrocession augmente entre 1999 et 2001 passant de 0,7 % à 2,6 %.

Graphique 6

**Part de la rétrocession dans l'ensemble des recettes
- CLCC**



Source : Enquête « PspH » 1998-2001 et traitement Drees

4 Évolution des dépenses de pharmacie nettes de la rétrocession

4.1 Contribution à la croissance des dépenses hospitalières de la pharmacie hors rétrocession

Les dépenses de pharmacie hors rétrocession sont obtenus par la différence entre les dépenses de pharmacie et les recettes dues à la rétrocession. Cette différence est toujours positive et donc assimilable à une charge. Son impact dans le budget doit donc être comparé au total des charges d'exploitation également hors rétrocession.

Dans les Chru, le poids des charges à caractère médical (groupe 2) hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession est de l'ordre de 14 % et leur contribution à la croissance d'ensemble (0,7 point en 2001) est la plus importante après celle des charges de personnel ; leur taux de croissance en 2001 est de 4,8 %, ce qui en fait le groupe de charges progressant le plus après les charges financières (groupe 4) qui progressent de 6,1 % en 2001. La pharmacie hors rétrocession, qui progresse de 5,6 % en 2001 n'est donc pas la seule responsable de la croissance globale des charge. Toutefois sa contribution a triplé en passant de 0,1 point en 2000 à 0,3 point en 2001.

Tableau 14 : Contribution à la croissance du total des dépenses (retraité de la rétrocession) - Chru

	Charges relatives au personnel groupe 1	Charges médicales groupe 2 hors rétrocession	dont pharmacie hors rétrocession	Charges à caractère hôtelier et général groupe 3	Amortissements, charges financières... groupe 4	Total charges d'exploitation hors rétrocession
1998 Poids (en 1997)	65,8 %	14,2 %	5,2 %	13,1 %	6,9 %	100,0 %
taux de croissance	2,7 %	2,5 %	3,4 %	-2,9 %	-0,1 %	1,8 %
Contribution à la croissance	1,8 pt	0,4 pt	0,2 pt	-0,4 pt	0,0 pt	1,8 pt
1999 Poids (en 1998)	66,4 %	14,3 %	5,2 %	12,5 %	6,8 %	100,0 %
taux de croissance	3,1 %	1,8 %	0,3 %	-0,8 %	1,1 %	2,3 %
Contribution à la croissance	2,0 pt	0,3 pt	0,0 pt	-0,1 pt	0,1 pt	2,3 pt
2000 Poids (en 1999)	66,9 %	14,3 %	5,1 %	12,1 %	6,7 %	100,0 %
taux de croissance	3,4 %	1,8 %	1,4 %	-6,4 %	4,6 %	2,0 %
Contribution à la croissance	2,2 pt	0,3 pt	0,1 pt	-0,8 pt	0,3 pt	2,0 pt
2001 Poids (en 2000)	67,8 %	14,2 %	5,1 %	11,1 %	6,9 %	100,0 %
taux de croissance	3,6 %	4,8 %	5,6 %	2,1 %	6,1 %	3,8 %
Contribution à la croissance	2,5 pt	0,7 pt	0,3 pt	0,2 pt	0,4 pt	3,8 pt

Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

Pour les Ch, les charges médicales hors rétrocession sont également en seconde position en termes d'importance, mais celle-ci est plus faible (un peu plus de 11 % du total des charges hors rétrocession). Au sein de ces dépenses, celles relatives à la pharmacie hors rétrocession représentent quasiment 4 % du total des charges. L'année 2001 est marquée par un fort taux de croissance des charges de pharmacie hors rétrocession (6,7 %) ; consécutivement, leur contribution à la croissance triple entre 2000 et 2001 pour atteindre 0,3 point de la croissance d'ensemble. Comme pour les Chru, les charges de pharmacie hors rétrocession pour les Ch oscillent entre 35 et 36 % des charges du groupe 2 hors rétrocession entre 1997 et 2000.

Tableau 15 : Contribution à la croissance du total des dépenses (retraité de la rétrocession) - Ch

	Charges relatives au personnel groupe 1	Charges médicales groupe 2 hors rétrocession	dont pharmacie hors rétrocession	Charges à caractère hôtelier et général groupe 3	Amortissements, charges financières... groupe 4	Total charges d'exploitation hors rétrocession
1998 Poids (en 1997)	70,7 %	11,0 %	3,8 %	11,4 %	6,9 %	100,0 %
taux de croissance	2,5 %	2,6 %	4,5 %	0,5 %	0,2 %	2,1 %
contribution à la croissance	1,8 pt	0,3 pt	0,2 pt	0,1 pt	0,0 pt	2,1 pt
1999 Poids (en 1998)	70,9 %	11,1 %	3,9 %	11,2 %	6,8 %	100,0 %
taux de croissance	4,9 %	5,9 %	4,5 %	3,9 %	3,6 %	4,8 %
contribution à la croissance	3,5 pt	0,7 pt	0,2 pt	0,4 pt	0,2 pt	4,8 pt
2000 Poids (en 1999)	71,0 %	11,2 %	3,9 %	11,1 %	6,7 %	100,0 %
taux de croissance	4,4 %	3,8 %	2,8 %	-2,5 %	6,2 %	3,7 %
contribution à la croissance	3,1 pt	0,4 pt	0,1 pt	-0,3 pt	0,4 pt	3,7 pt
2001 Poids (en 2000)	71,5 %	11,2 %	3,9 %	10,4 %	6,9 %	100,0 %
taux de croissance	4,4 %	4,8 %	6,7 %	4,2 %	2,7 %	4,3 %
contribution à la croissance	3,2 pt	0,5 pt	0,3 pt	0,4 pt	0,2 pt	4,3 pt

Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

Pour les Clcc, le deuxième poste par ordre d'importance financière est celui des charges médicales hors rétrocession qui représente plus de 16 % du total des charges. Sa contribution à la croissance vient en première position en 2000 et en deuxième position en 2001 en raison de taux de croissance très élevés (9,9 % puis 8,6 %). Ainsi en 2001, les charges à caractère médical hors rétrocession ont induit 1,5 point de croissance sur une croissance globale des charges de 4,1 points. Les dépenses de pharmacie hors rétrocession y occupent une part majoritaire (entre 51 et 52 % selon les années). Contrairement aux autres catégories d'établissements, le taux de croissance de ce poste devient fortement négatif, passant de 7,5 % à -5,8 % entre 2000 et 2001, alors que le reste des charges croît fortement. Ceci est dû à la très forte augmentation de la rétrocession durant cette période au sein des Clcc. Il en résulte que les charges du groupe 2 hors rétrocession ont une contribution à la croissance stable sur la période, mais par contre celle de la pharmacie hors rétrocession décroît entre 2000 et 2001. Ce phénomène est spécifique aux Clcc : les charges de pharmacie hors rétrocession ont un poids plus élevé, mais leur contribution à la croissance diminue entre 2000 et 2001.

Tableau 16 : Contribution à la croissance du total des dépenses – Clcc

	Charges relatives au personnel groupe 1	Charges médicales groupe 2 hors rétrocession	Dont pharmacie hors rétrocession	Charges à caractère hôtelier et général groupe 3	Amortissements, charges financières... Groupe 4	Total charges d'exploitation hors rétrocession
1999 Poids (en 1998)	65,9 %	16,0 %	8,3 %	9,5 %	8,6 %	100,0 %
taux de croissance	2,9 %	3,1 %	3,7 %	3,0 %	13,3 %	3,8 %
contribution à la croissance	1,9 pt	0,5 pt	0,3 pt	0,3 pt	1,1 pt	3,8 pt
2000 Poids (en 1999)	65,3 %	15,9 %	8,3 %	9,4 %	9,3 %	100,0 %
taux de croissance	2,3 %	9,9 %	7,5 %	2,9 %	2,7 %	3,6 %
contribution à la croissance	1,5 pt	1,6 pt	0,6 pt	0,3 pt	0,3 pt	3,6 pt
2001 Poids (en 2000)	64,5 %	16,9 %	8,6 %	9,4 %	9,2 %	100,0 %
taux de croissance	2,8 %	8,6 %	-5,8 %	8,0 %	1,1 %	4,1 %
contribution à la croissance	1,8 pt	1,5 pt	-0,5 pt	0,7 pt	0,1 pt	4,1 pt

Source : Enquête « PSPH » 1998-2001 et traitement DREES

4.2 La part médiane de la pharmacie hors rétrocession dans les dépenses de l'ensemble des établissements est de 3,7 % quelle que soit l'année entre 1998 et 2001

a) Pour les Chru, la part médiane de la pharmacie hors rétrocession varie peu et atteint 5,3 % en 2001 des dépenses totales

En enlevant aux dépenses de pharmacie (et donc aux charges totales) les recettes de rétrocession, on se rend compte que la part de la pharmacie hors rétrocession est très stable depuis 1997 dans les Chru. Ainsi, la médiane de la part des dépenses de pharmacie hors rétrocession dans le total des charges diminué de la rétrocession a-t-elle oscillé entre 5,1 % et 5,3 % entre 1997 et 2001 (graphique 7).

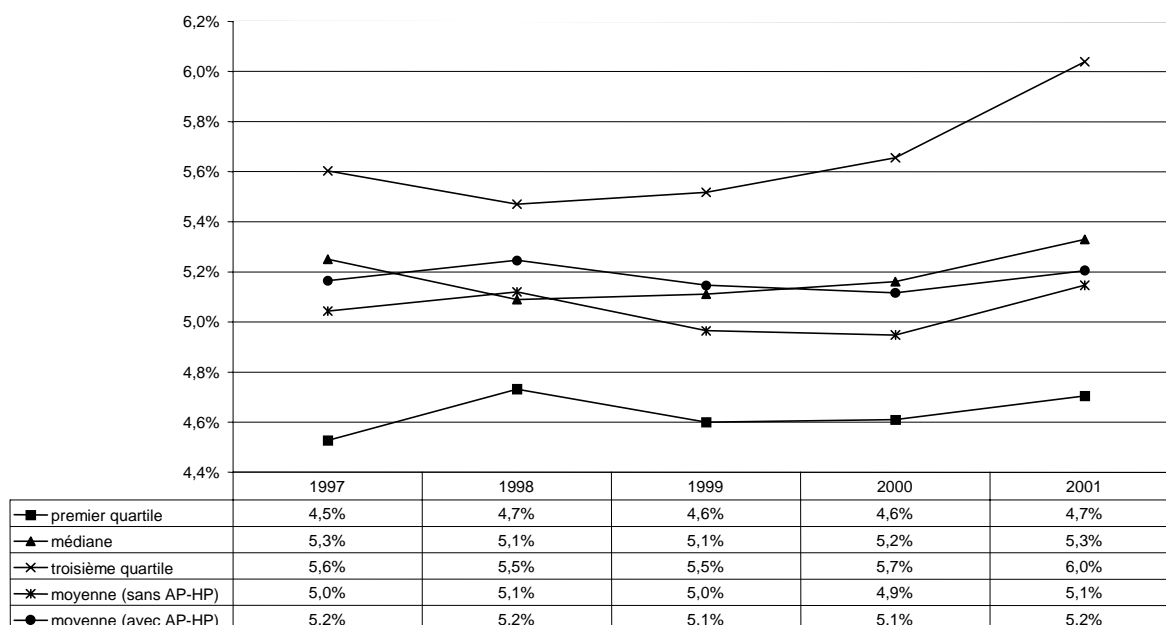
La dispersion autour de cette valeur médiane est difficile à appréhender en raison du faible nombre de Chru. Les données de la comptabilité publique sont en effet agrégées par entité juridique et non par établissement géographique. Ainsi, les établissements de recours, comme l'Ap-Hp, y apparaissent en une observation unique alors qu'il s'agit d'un grand nombre

d'établissements géographiques. Néanmoins, cette dispersion semble très modérée et relativement constante sur la période d'observation. Ainsi, en 2001, un quart des établissements a une part des charges pharmaceutiques hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession inférieure à 4,7 % (premier quartile) et un autre quart a une valeur supérieure à 6,0 % (troisième quartile). La dispersion est légèrement plus forte en 2001, avec un écart interquartile de 1,3 contre moins de 1,1 dans les années précédentes.

La part moyenne des charges pharmaceutiques hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession est peu sensible à la présence de l'Ap-Hp qui, malgré sa part importante dans les budgets hospitaliers, ne modifie que de 0,1 ou 0,2 point (selon les années) la part moyenne des charges pharmaceutiques hors rétrocession.

Graphique 7

Part des charges pharmaceutiques hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession - CHRU



Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

N.B. : Les quartiles sont calculés sur l'ensemble des établissements (Ap-Hp incluse).

b) Une part médiane de la pharmacie hors rétrocession dans les dépenses des Ch encore plus stable dans le temps que pour les Chru

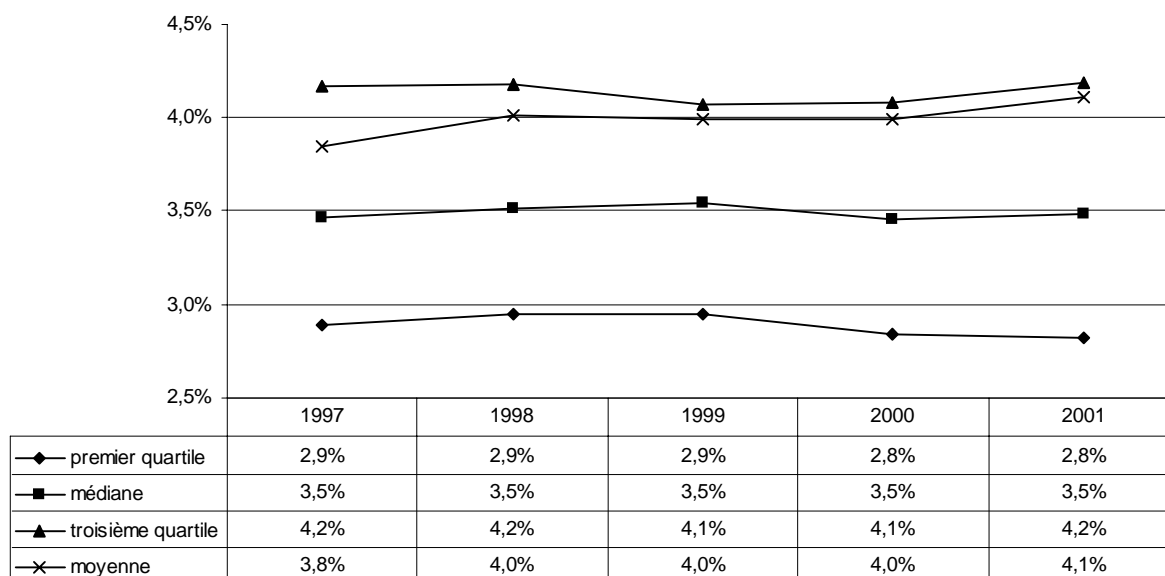
De 1997 à 2001, la part médiane des dépenses de pharmacie hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession est de 3,5 % quelle que soit l'année considérée (graphique 8).

La dispersion autour de cette valeur est assez modérée, mais atteint son maximum en 2001 où l'écart interquartile atteint 1,4 point. En 2001, un quart des établissements a une part des charges pharmaceutiques hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession inférieure à 2,8 % et un autre quart a une valeur supérieure à 4,2 %.

La part moyenne des charges pharmaceutiques hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession augmente légèrement chaque année depuis 1997, passant de 3,8 % en 1997 à 4,1 % en 2001.

Graphique 8

Part des charges pharmaceutiques hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession - CH



Source : Comptabilité publique 1997-2001 ; traitement Drees

N.B. : Les quartiles sont obtenus à partir de l'ensemble des Ch présents les cinq années.

c) La part médiane de la pharmacie hors rétrocession est par contre en forte augmentation dans les dépenses des CLCC

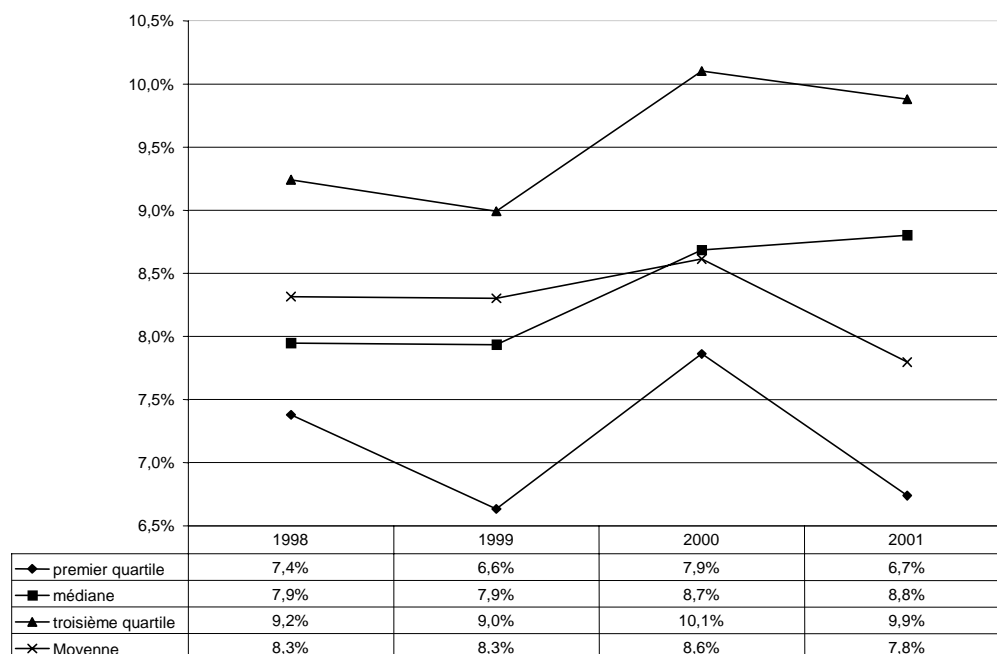
Pour les Clcc, la part médiane des dépenses de pharmacie hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession passe de 7,9 % en 1998 à 8,8 % en 2001 (graphique 9). Ces médianes sont plus élevées que celles observées pour les Chru et nécessairement de celles des Ch qui sont plus faibles.

La dispersion autour de cette valeur est modérée et stable sur la période. Elle connaît une augmentation elle-même assez faible sur la période d'observation. En 2001, un quart des établissements a une part des charges pharmaceutiques dans le total des charges inférieure à 6,7 % et un autre quart a une valeur supérieure à 9,9 %.

La part moyenne des charges pharmaceutiques dans le total des charges passe de 8,3 % à 7,8 % entre 1998 et 2001, ce qui constitue une diminution plus nette que les évolutions constatées pour les deux autres catégories d'établissements étudiées. En 2001, l'écart entre la part moyenne et la médiane est le plus fort. Ceci s'explique par la baisse importante de la part de la pharmacie hors rétrocession d'un des établissements.

Graphique 9

Part des charges pharmaceutiques hors rétrocession dans le total des charges hors rétrocession - CLCC



Source : Enquête « Psph » 1998-2001 et traitement Drees

5 Une estimation de l'évolution des charges de pharmacie corrigées de l'activité des établissements

Trois étapes sont nécessaires pour intégrer l'influence des variations de l'activité sur l'évolution des charges de pharmacie. Tout d'abord, la part respective des différentes composantes de l'activité (médecine, chirurgie, obstétrique notamment) est obtenue à partir des données de la Sae (1997 à 2001). Les données du Pmsi (1997 à 2001) utilisées dans un deuxième temps, permettent de calculer un indicateur de l'évolution des charges de pharmacie corrigées de l'activité. Cet indicateur, calculé hors séances, doit être ensuite corrigé de cet aspect ce qui nécessite le recours à la source Sae 2001 ; basé sur les séjours hospitaliers, il ne tient pas compte de la durée de séjour. Pour comparer les deux approches, la source Sae 2001 va nous permettre d'obtenir un nouvel indicateur basé sur le nombre de journées d'hospitalisation, lui aussi corrigé du nombre de séances.

5.1 En 2001, le montant des charges pharmaceutiques s'établit à 320 euros par séjour et à 40 euros par journée

Sur l'ensemble des établissements du champ, le montant des charges pharmaceutiques (y compris rétrocession) par séjour est passé de 260 euros courants en 1998 à 320 euros en 2001 (tableau 17). Dans le même temps, le montant des charges pharmaceutiques par journée est passé de 30 à 40 euros courants entre 1998 et 2001 (tableau 18). De même que pour le total des charges, quelle que soit la correction par l'activité effectuée, ce sont les Ch qui ont en

moyenne la valeur la moins élevée ; par exemple en 2001 ce montant est de 210 euros par séjour et de 20 euros par journée. La position respective des Chru et des Clcc dépend de la correction de l'activité effectuée. Ainsi, ce sont les Chru qui ont en moyenne la valeur par séjour plus élevée ; par exemple en 2001 ce montant est de 500 euros par séjour contre 400 euros pour les Clcc. Par contre, le montant des charges pharmaceutiques par journée pour les Chru est de 70 euros contre 100 euros par journée pour la catégorie des Clcc.

Tableau 17 : Montant des charges pharmaceutiques rapportées au nombre de séjours (en euros courant)

	1998	1999	2000	2001
CHRU	390	420	440	500
CH	170	180	180	210
CLCC	320	350	380	400
Ensemble	260	280	290	320

Source : Comptabilité publique, enquête Psph, Pmsi ; traitement Drees

Tableau 18 : Montant des charges pharmaceutiques rapportées au nombre de journées (en euros courant)

	1998	1999	2000	2001
CHRU	50	60	60	70
CH	20	20	20	20
CLCC	70	80	90	100
Ensemble	30	30	30	40

Source : Comptabilité publique, enquête Psph, Sae ; traitement Drees

5.2 Corrigées du nombre de séjours, les dépenses pharmaceutiques croissent moins vite

Corrigées du nombre de séjours, les dépenses pharmaceutiques (y compris rétrocession) croissent moins rapidement (tableau 19). Pour les Clcc, en 2001, le taux de croissance passe de 9,5 % à 5,4 %. Pour les Chru, le taux baisse de 0,8 point s'établissant à 13,9 %. Enfin, pour les Ch, le taux de croissance des dépenses pharmaceutiques corrigé de l'activité en termes de séjour est 12,3 % contre 13,9 % non corrigé (tableau 9).

En ce qui concerne les Ch, l'année 2000 semble particulière dans la mesure où le taux de croissance des dépenses corrigé des séjours est plus bas que les autres années : 1,6 %, soit un taux proche de l'inflation, contre près de 10 % en 1999 et un peu plus de 12 % en 2001.

Tableau 19 : Taux de croissance des charges pharmaceutiques rapportées au nombre de séjours

	1999/1998	2000/1999	2001/2000
CHRU	7,5 %	5,1 %	13,9 %
CH	9,9 %	1,6 %	12,3 %
CLCC	8,2 %	8,9 %	5,4 %
Ensemble	8,2 %	3,4 %	12,9 %

Source : Comptabilité publique, enquête Psph, Pmsi ; traitement Drees

À l'opposé, les dépenses pharmaceutiques corrigées du nombre de journées croissent plus vite que lorsqu'elles ne sont pas corrigées de l'activité. Les taux de croissance atteignent ainsi 15,5 % en 2001 pour les Chru, 13,8 % pour les Ch et 11,5 % pour les Clcc. Ce résultat provient directement de la baisse entre 2000 et 2001 du nombre de journées effectuées par chacune des trois catégories étudiées.

Tableau 20 : Taux de croissance des charges pharmaceutiques rapportées au nombre de journées

	1999/1998	2000/1999	2001/2000
CHRU	8,1 %	4,3 %	15,5 %
CH	11,0 %	2,7 %	13,8 %
CLCC	14,4 %	14,0 %	11,5 %
Ensemble	9,2 %	3,8 %	14,4 %

Source : Comptabilité publique, enquête Psph, Sae ; traitement Drees

5.3 Un indicateur de l'effort financier direct supporté par l'établissement pour la pharmacie

Dans la mesure où l'ensemble des produits pharmaceutiques sont achetés par l'établissement et comptabilisés dans les charges et que seuls les produits rétrocédés sont remboursés par l'assurance maladie, il est intéressant de retirer le montant de la rétrocession des charges de pharmacie pour obtenir un indicateur de l'effort financier direct supporté par l'établissement en matière de pharmacie.

Cet effort est qualifié de direct dans la mesure où la délivrance de produits rétrocédés génère en sus des coûts en personnels liés à l'activité de la pharmacie hospitalière qui ne sont pas pris en compte ici.

Cet indicateur est corrigé par l'évolution du nombre de séjours (Pmsi, hors séance) ; cette correction est rendue possible par le fait qu'il n'y a pas de trop grosse déformation de structure entre les différentes activités (encadré 1) par ailleurs différemment consommatrices de médicaments.

Diminué de la rétrocession, le montant des charges pharmaceutiques par séjour s'établit en 2001 à 190 euros (tableau 21) ; la rétrocession constitue donc un mécanisme important puisqu'en effet ce montant, rétrocession incluse, est de 320 euros. C'est sur les Chru que l'impact est le plus fort, le montant étant de 240 euros lorsque les charges pharmaceutiques sont diminuées de la rétrocession et de 500 lorsqu'elles ne le sont pas.

L'impact est plus faible pour les Clcc, le montant des charges hors séance, rétrocession exclue, par séjour passant même en première position (300 euros).

Tableau 21 : Montant des charges pharmaceutiques diminuées de la rétrocession, rapportées au nombre de séjours (en euros courants)

	1999	2000	2001
CHRU	230	230	240
CH	130	130	140
CLCC	320	330	300
Ensemble	170	170	190

Source : Comptabilité publique, enquête Psph, Pmsi ; traitement Drees

Si l'on corrige cet indicateur, non plus par le nombre de séjours mais par celui du nombre de journées (SAE), les résultats sont comparables : l'effet de la rétrocession semble le plus fort sur les Chru puisque le montant des charges pharmaceutiques par journée diminué de la rétrocession s'établit pour les Chru à 30 euros en 2001 (tableau 22) contre 70 euros avec la rétrocession. L'impact le plus faible est sur les Clcc qui passent d'un montant des charges pharmaceutiques par journée de 100 euros à 80 euros quand on diminue ce montant de la rétrocession.

Tableau 22 : Montant des charges pharmaceutiques diminuées de la rétrocession, rapportées au nombre journées (en euros courants)

	1999	2000	2001
CHRU	30	30	30
CH	10	10	10
CLCC	70	80	80
Ensemble	20	20	20

Source : Comptabilité publique, enquête Psph, Sae ; traitement Drees

L'impact sur les taux de croissance est également fort. Ainsi, sur l'ensemble des établissements, le taux de croissance des dépenses pharmaceutiques desquelles est déduit le montant de la rétrocession, et exprimé par séjour, est-il de 4,3 % (tableau 23) contre 12,9 % sans tenir compte de la rétrocession. On obtient même à un taux de croissance négatif pour les Clcc (-9,3 %) en raison de la forte augmentation de la rétrocession qui a plus que doublé en 2001. Ce résultat est à considérer avec prudence ; en effet, on doit préciser que la qualité des renseignements dans les comptes s'est améliorée au fur et à mesure de la croissance de la vente de médicaments rétrocédés. Le tableau 23 montre cependant que la rétrocession a un fort effet majorant sur les taux de croissance des dépenses pharmaceutiques.

Tableau 23 : Taux de croissance des charges pharmaceutiques diminuées de la rétrocession, rapportées au nombre de séjours (en euros courants)

	2000/1999	2001/2000
CHRU	1,4 %	4,9 %
CH	0,4 %	5,2 %
CLCC	3,3 %	-9,3 %
Ensemble	0,8 %	4,3 %

Source : Comptabilité publique, enquête Psph, Pmsi ; traitement Drees

En rapportant les charges pharmaceutiques diminuées de la rétrocession au nombre de journées, les taux de croissance des dépenses pharmaceutiques sont plus élevés (tableau 24) qu'en rapportant au nombre de séjours.

Tableau 24 : Taux de croissance des charges pharmaceutiques diminuées de la rétrocession, rapportées au nombre de journées (en euros courants)

	2000/1999	2001/2000
CHRU	0,7 %	6,4 %
CH	1,5 %	6,6 %
CLCC	8,1 %	-4,0 %
Ensemble	1,2 %	5,7 %

Source : Comptabilité publique, enquête Psph, Sae ; traitement Drees

Encadrés

Encadré 1 : le poids des différents types d'activité

L'activité des hôpitaux peut être décrite par le nombre d'entrées et de venues ; la source statistique est dans ce cas la Sae. Il apparaît une assez grande stabilité dans la répartition par types d'activité lorsque celle-ci est mesurée au travers de ce critère (tableau 12 à 14).

Part du nombre d'entrées et de venues selon le type d'activité - Chru					
	1997	1998	1999	2000	2001
Médecine	52,5%	53,1%	53,1%	53,0%	54,1%
Chirurgie	25,9%	25,4%	25,3%	25,3%	24,1%
Obstétrique	7,9%	7,8%	7,9%	7,9%	7,8%
Psychiatrie	9,7%	9,6%	9,7%	9,7%	9,9%
Soins de suite	3,9%	3,9%	3,9%	3,9%	4,0%
Soins de longue durée	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : SAE 1997-2001

Part du nombre d'entrées et de venues selon le type d'activité - CH					
	1997	1998	1999	2000	2001
Médecine	46,0%	46,6%	46,9%	47,4%	47,5%
Chirurgie	20,8%	20,3%	19,9%	19,5%	19,4%
Obstétrique	10,2%	10,2%	10,2%	10,4%	10,3%
Psychiatrie	17,1%	16,8%	17,0%	16,6%	16,7%
Soins de suite	5,5%	5,6%	5,6%	5,6%	5,7%
Soins de longue durée	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : SAE 1997-2001

Part du nombre d'entrées totales et de venues selon le type d'activité - CLCC					
	1997	1998	1999	2000	2001
Médecine	81,9%	81,2%	81,4%	82,7%	82,8%
Chirurgie	18,1%	18,8%	18,6%	17,3%	17,2%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : SAE 1997-2001

Encadré 2 : Présentation des ratios de dépenses

L'élévation des dépenses, dont celle de pharmacie, pourrait tout simplement tenir au fait à une augmentation de l'activité hospitalière. Il apparaît donc nécessaire de corriger l'évolution des dépenses pharmaceutiques de celle de l'activité. Les données du PMSI sont utilisées dans ce but. Ces dernières portent sur le court séjour et présentent l'avantage, relativement à celle de la SAE qui couvrent l'ensemble des soins, et qui a été profondément rénovée en 2000, d'une meilleure continuité des concepts.

Sont ensuite calculés des ratios ramenant les dépenses de la partie Mco des budgets (budget principal) au nombre de séjours. Les séances ne sont pas considérées dans ce total en raison de la faible qualité du renseignement, qui dépend des interprétations divergentes des établissements sur la façon de les décompter.

Afin d'être homogène, et de tenir compte du fait que les Clcc pratiquent beaucoup plus de séances que les autres catégories, il convient d'exclure des charges celles qui sont engagées pour les séances. Cette information n'étant pas disponible, on procède à des approximations. La première est de supposer que les charges se répartissent selon la durée de séjour ; la seconde de considérer que les séjours de moins de 24 heures et les séances ont une durée d'une journée. À partir des données de la Sae 2001, est ainsi calculé le coefficient suivant pour l'année 2001 :

$$\frac{(\text{nombre d'entrées et venues}) \times \text{durée moyenne de séjours}}{(\text{nombre d'entrées et venues}) \times \text{durée moyenne de séjours} + \text{nombre de séances} \times 1}$$

La durée moyenne de séjours est la moyenne sur l'ensemble des établissements. Ce coefficient est ensuite appliqué aux charges et permet d'approcher la part des dépenses hors séance.