



## Le secteur français de la dialyse

Quelles évolutions du modèle  
économique de la prise en charge  
du patient dialysé ?



## Plan de l'étude

Synthèse	5
1 La dynamique du marché français de la prise en charge de l'IRC par dialyse	10
2 Réglementation, tarification et financement du secteur	23
3 Les performances économiques et financières des centres de dialyse privés	37
4 Forces en présence et stratégies de croissance	49
5 Les perspectives d'évolution du secteur	93

## Évolution des volumes et des financements publics de la dialyse

- ➔ En 2015, un total de 6,6 millions de séances et de forfaits de dialyse ont été enregistrés. Sur ce total, 4,9 millions ont été réalisés dans le secteur « ex OQN », qui comprend des cliniques mais aussi de nombreuses associations de dialyse qui partagent la même grille tarifaire.
- ➔ Le nombre moyen de séance par patient est de 73 dans le secteur « ex DG » et 104,6 dans le secteur « ex OQN » (source : ATIH).
- ➔ Dans le secteur privé (« ex OQN »), la baisse des tarifs associée à une réorientation des prises en charge vers le hors centre ont permis notamment en 2015 de découpler l'augmentation des volumes (+ 4,65 %) de celle du volume économique pris en charge par l'assurance-maladie (+ 0,65 %). Cela apparaît particulièrement net pour la dialyse en centre dont l'activité augmente de 2,89 % tandis que le volume économique décroît de 1,72 %.

Évolution en volume du nombre de séances de dialyse sur la période 2014/2016 dans le secteur privé ex OQN et évolution comparée du poids économique

	2013	2014	2015	Variation 2014/2015
Nombre de séances de dialyse en centre	2 147 887	2 205 880	2 269 630	+ 2,89 %
Volume économique en KEUR	661 431	679 290	667 590	- 1,72 %
Nombre de séances de dialyse hors centre	2 357 195	2 470 350	2 623 940	+ 6,22 %
Volume économique en KEUR	670 267	701 770	722 400	+ 2,94 %
Total séances	4 505 082	4 676 230	4 893 570	+ 4,65 %
Total volume économique en KEUR	1 331 698	1 381 060	1 389 990	+ 0,65 %

Source : Les Echos Etudes d'après ATIH

## Des évolutions peu favorables au secteur

- ➔ Ces dernières années ont été marquées par des évolutions peu favorables au secteur de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique par dialyse : baisses tarifaires en 2013, 2015 et 2016, intégration de l'EPO dans les forfaits en 2014, création d'un coefficient prudentiel... Par ailleurs, le secteur doit faire face à de nouvelles menaces de baisses tarifaires pour les années à venir, suite notamment aux recommandations de la Cour des Comptes. Des réflexions sont également en cours sur l'évolution des normes de personnel.
- ➔ Hors coefficient prudentiel, pour lequel la dialyse suit le lot commun de tout le secteur sanitaire, les tarifs de l'IRCT ont enregistré une baisse à la fois sélective et importante entre 2014 et 2016 :
  - > Importante : - 3,6 % hors coefficient prudentiel, ce qui signifie plus de 4 % en le réintégrant bien qu'il soit difficile d'y voir clair sur l'impact final du coefficient prudentiel compte tenu des restitutions partielles et aléatoires centre par centre.
  - > Sélective : le GHS d'hémodialyse en centre a accusé une diminution de 7,9 % en deux ans, soit plus de 8 % avec coefficient prudentiel. C'est sans doute l'activité significative qui a enregistré la plus forte diminution tarifaire en 2015, puis, dans une moindre mesure en 2016.
- ➔ Il y a clairement derrière ces évolutions l'idée d'une sur-tarification à l'origine de la dialyse, notamment en centre, d'une part et l'idée qu'une baisse sélective des tarifs peut orienter l'offre d'autre part.
- ➔ Ce dernier point qui joue parfois dans les deux sens (cf. la réévaluation de 50 % du tarif de l'IVG en 2013) n'a jamais été démontré dans les faits. C'est sans doute d'autant plus vrai pour la dialyse privée que les praticiens libéraux néphrologues peuvent avoir des intérêts divergents de ceux des centres (et de la tutelle...).
- ➔ Par ailleurs, le vieillissement de la population prise en charge joue en faveur de la dialyse en centre dont l'activité ne faiblit pas malgré les baisses de tarifs.
- ➔ Néanmoins, la dialyse à domicile devrait être appelée à se développer en raison notamment de la miniaturisation des appareils.
- ➔ **Et demain ?** La Cour des Comptes, dans son rapport de septembre 2015 « *L'insuffisance rénale chronique terminale : favoriser des prises en charges plus efficaces* », préconise de réduire « *significativement* » les tarifs des séances de dialyse en centres lourds et en unités de dialyse médicalisée. Selon la SFNDT (Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation), ce choix est très discutable car il risquerait de conduire à « *une diminution de la qualité des soins et à une diminution globale du nombre de patients pris en charge* ».