

Référentiel de coûts d'unités d'œuvre RTC

Janvier 2018

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

Le retraitement comptable (RTC) est un outil de comptabilité analytique renseigné annuellement par les établissements publics et privés à but non lucratif, financés à l'activité ou par dotation. Il couvre l'ensemble des soins hospitaliers : médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR), hospitalisation à domicile (HAD), psychiatrie (PSY).

La méthodologie de recueil est définie dans le cadre d'un groupe de travail composé de représentants des ARS, des établissements de santé et de la DGOS. Toutes les évolutions sont validées en comité technique et COPIL ENC-RTC.

A l'issue de la phase de recueil, les données validées par les ARS sont concaténées au niveau national pour construire un référentiel de coûts des unités d'œuvre (UO). Cette restitution de ScanSanté permet :

- de connaître le coût moyen d'une unité d'œuvre pour les établissements ayant certaines caractéristiques (catégorie, taille, type d'activité, région, équipements), sa décomposition par type de charges, le nombre d'unités d'œuvre produites par effectif temps plein rémunéré (ETPR),
- de positionner les coûts d'un établissement ou d'un panier d'établissements par rapport à un coût de référence et, en cas d'écart, d'expliquer quel poste de coût en est la cause. Cette possibilité n'est disponible qu'en mode connecté avec un compte Pasrel (Plage) ¹.

Données mobilisées

Source des données : coûts annuels issus des retraitements comptables (RTC) remontés et validés par les ARS.

Champ des données : établissements publics et privés à but non lucratif, financés à l'activité ou par dotation

Période couverte : de 2014 à la dernière année disponible (les données de coûts de l'année N sont disponibles en janvier N+2). Les résultats sont aussi accessibles sous format Excel à partir des données 2013 (lien dans le texte de l'application, avant le formulaire).

¹ Les applications avec identifiant sont accessibles uniquement aux acteurs impliqués dans le processus de collecte des données de l'ATIH (établissements de santé, agences régionales de santé (ARS), structures publiques, fédérations hospitalières, sécurité sociale et mutuelles). La procédure pour obtenir un compte est la suivante :

- pour les établissements ou ARS, contacter l'administrateur PLAGE (ou ePMSI) de la structure.
- pour les organismes nationaux, un formulaire est disponible ici : <https://pasrel.atih.sante.fr/inscription/app>

Mises à jour des données au cours du processus de collecte : Lors de l'intégration des données d'une nouvelle année dans l'application, la liste des établissements de référence est figée. En effet, les valeurs aberrantes sont supprimées dans cette liste. Cependant, les données individuelles des établissements faisant l'objet d'une validation tardive sont intégrées lors de mises à jour ultérieures de l'application.

Qualité des données : depuis 2014, des travaux ont été menés pour améliorer la qualité des données recueillies. Les effets de ces améliorations s'observeront au fil des collectes. Les données 2014 sont donc encore à considérer comme fragiles.

Définition du coût d'unité d'oeuvre

Les charges incluses dans le coût des unités d'oeuvre varient selon le type d'activité :

- Pour les activités cliniques y compris urgences², dialyse et radiothérapie (SAC) : le coût inclut les charges nettes de la section d'analyse sélectionnée ainsi que les charges des fonctions support (LGG, LM, SAMT, Structure) imputées à cette section.
- Pour les activités médico-techniques hors urgences², dialyse et radiothérapie (SAMT) : le coût inclut les charges brutes de la section d'analyse sélectionnée ainsi que les charges de la logistique médicale (LM) imputées à cette section.
- Pour les activités des autres fonctions support (LGG et LM) : le coût inclut uniquement les charges brutes de la section d'analyse sélectionnée.

Le nombre d'unité d'oeuvre recueillies correspond au nombre total d'unités d'oeuvre produites par l'établissement (y compris les UO produites pour le personnel ou pour des établissements extérieurs).

Les coûts d'unité d'oeuvre calculés sont des coûts de production pour la plupart des sections mais le référentiel présente des coûts de gestion également quand l'UO ne représente pas une mesure de la production (ex : coût du m² pour les services hôteliers).

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

Les coûts de la référence sont calculés à partir de données nettoyées (selon un processus décrit dans la notice méthodologique disponible en téléchargement en dessous du formulaire).

Si un seul établissement est sélectionné, les données de l'établissement affichées lors d'une comparaison sont ses données brutes. Elles n'ont subi aucune correction ni aucune suppression.

Si plusieurs établissements sont sélectionnés (accès avec un identifiant national ou régional), afin d'éviter qu'une donnée aberrante ne vienne fausser le coût consolidé et donc empêcher la comparaison, les données affichées sont les données nettoyées (selon le même processus que pour les données de la référence).

Modalités d'utilisation du formulaire et description des informations disponibles

Cette restitution permet de consulter les coûts des unités d'oeuvre des sections selon deux modalités :

- consultation du total des coûts de plusieurs sections : choix des établissements de la référence (Catégorie, taille, type d'activité, région et équipements présents ou non), puis utilisation du bouton « **Visualiser les résultats** ». Il est possible de ne restreindre l'affichage qu'à certaines activités en cochant les activités souhaitées.

² Uniquement à partir des données 2016.

- consultation des coûts détaillés d'une section d'analyse (SA) et obtention des tableaux synthétiques pour cette sélection : choix d'une année, choix des établissements de la référence (Catégorie, taille, type d'activité, région et équipements présents ou non), choix d'une section (avec possibilité de sélectionner le mode de gestion et le mode de prise en charge), puis utilisation du bouton « **Visualiser les résultats** ».

Pour accéder au coût total de plusieurs sections ou au détail des coûts d'une section trois filtres sont à renseigner :

Année	2016 ▼
--------------	--------

Année : En sélectionnant une année N, l'utilisateur a accès aux données de cette année.

Type de restitution	<input type="radio"/> Coût total des sections <input checked="" type="radio"/> Détail des coûts d'une section
----------------------------	--

Type de restitution : Soit le « Coût total des sections », soit le « Détail des coûts d'une section ».

Si la case « Coût total des sections » est cochée, l'encadré « Sélection des sections » est affiché.
Si la case « Détail des coûts d'une section » est cochée, l'encadré « Sélection de la section » est affiché.

Critères de sélection des établissements de la référence

<p>Catégorie</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> Toutes CHU CH CLCC EBNL </div>	<p>Taille</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> Toutes >150 M€ <= 150 M€ et >70M <= 70 M€ et >20M€ <= 20 M€ et >10M€ <= 10 M€ </div>	<p>Type d'activité</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> Toutes MCO orienté médecine MCO non orienté médecine HAD PSY SSR Autres (mixte) </div>	<p>Région</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> Toutes Guadeloupe Martinique Guyane La Réunion Ile-de-France Centre-Val de Loire Bourgogne-Franche-Comté </div>
<p>Equipements</p> <p>Maternité</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> Tous les établissements Avec maternité type 1 Avec maternité type 2A Avec maternité type 2B Avec maternité type 3 Sans maternité </div>	<p>Urgences</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> Tous les établissements Avec urgences Sans urgences </div>	<p>Unités de soins critiques</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> Tous les établissements Avec unité de soins critiques Sans unité de soins critiques </div>	

Critères de sélection des établissements de la référence : Cet item permet de sélectionner les établissements de la référence souhaitée selon 6 critères :

- **La catégorie**
- **la taille de l'établissement** : déterminée selon ses recettes assurance maladie
- **le type d'activité** : un établissement est classé dans un type d'activité (MCO, HAD, PSY et SSR) si les recettes assurance maladie (issues des données PMSI) de cette activité représentent plus de 80% des recettes assurance maladie de l'établissement. Si aucune activité n'atteint ce seuil, l'établissement sera classé dans « Autres (mixte) ». Un établissement est classé « MCO orienté médecine », si ses recettes assurance maladie de son activité MCO représentent plus de 80% des recettes assurance maladie de l'établissement et que les recettes assurance maladie de son activité de médecine représentent plus de 80% des recettes assurance maladie de son activité MCO, les autres établissements avec plus de 80% de recettes assurance maladie en MCO sont classés en « MCO non orienté médecine ».

- la **région**
- et trois autres **critères sur les équipements** (présence ou non d'une maternité et le niveau de maternité, présence ou non d'urgences, présence ou non d'unités de soins critiques³). Cette caractérisation des établissements est issue de l'exploitation des données PMSI avec des seuils minimaux ainsi fixés :
 - o activité d'urgence : au moins 1 000 ATU dans l'année
 - o activité de maternité : au moins 100 séjours dans l'année (et au moins 100 journées pour les différents niveaux)
 - o activité de réanimation, surveillance continue, soins intensifs : au moins 100 journées dans l'année

Pour les cinq premiers critères, il est possible de sélectionner plusieurs options à l'aide de la touche Ctrl (après avoir sélectionné une première option, gardez la touche Ctrl appuyée et cliquez sur les autres options que vous souhaitez sélectionner).

A noter :

- **La référence sélectionnée doit contenir au moins 5 établissements (sinon, l'application renvoie un message d'avertissement).**
- Dans le cas où le type de restitution est le détail des coûts d'une section, la référence sélectionnée doit contenir au moins 5 établissements disposant de coûts d'UO pour la section sélectionnée.

Pour plus de détails sur la méthodologie employée pour le calcul des coûts d'UO : [Note méthodologique référentiel de coûts d'UO RTC 2016](#)

Pour accéder au coût total de plusieurs sections, sélectionner « coût total des sections » dans l'item « Type de restitution » puis renseigner les sections à afficher :

Sélection des sections affichées

- Toutes
- MCO
- HAD
- PSY
- SSR
- Activités support : LGG, LM, SAMT, STR

Sélection des sections affichées : L'utilisateur peut cocher certains types d'activités pour n'afficher que les sections d'analyse qui y sont rattachées. En accès avec identifiant, l'utilisateur peut choisir de visualiser toutes les sections même les plus détaillées ou bien rester sur le niveau agrégé des sections d'analyses :

Niveau de détail des sections Agrégé Détaillé

³ Les unités de soins critiques sont les unités de réanimation, surveillance continue, soins intensifs.

Pour accéder au détail des coûts d'une section, sélectionner « Détail des coûts d'une section » dans l'item « Type de restitution » puis renseigner l'encadré suivant :

Sélection de la section	
Type de section	Sections d'analyse médicotechniques hors dialyse et radiothérapie (SAMT) ▾
Grande section	Blocs opératoires ▾
Libellé de la section	93241 - Bloc chirurgie générale ▾
Mode de gestion	Interne ▾
Mode de prise en charge	Dédié ▾

Sélection de la section :

- Choix de la section d'analyse :
 - o en la sélectionnant directement par son libellé ou en filtrant d'abord par le type de section et la grande section. Cette deuxième méthode est préférable car le menu déroulant du libellé de la section se met à jour pour n'afficher que les sections incluses dans la grande section sélectionnée.
- Le mode de gestion : activités internalisées ou sous-traitées. Dans le cas de la restauration et de la blanchisserie, il est possible de sélectionner les activités partiellement sous-traitées. Cette sélection n'est disponible que pour certaines sections d'analyse de LGG et pour les sections d'analyse médico-techniques.
- Le mode de prise en charge : Il s'agit soit de sélectionner le type d'hospitalisation (Hospitalisation complète, hospitalisation complète de semaine, hospitalisation de jour-nuit, séances) pour les activités d'hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), soit de sélectionner pour les activités de blocs seulement les blocs dédiés ou seulement les blocs non dédiés.

Si l'utilisateur se connecte avec un compte établissement, un nouvel item apparaît :

Choix de la restitution	<input checked="" type="radio"/> Accéder au coût de référence
	<input type="radio"/> Comparer les coûts de votre établissement à la référence

Choix de la restitution : L'utilisateur a la possibilité soit d'accéder au coût de référence comme lors de l'accès libre soit de comparer les coûts de son établissement à la référence. Attention, dans le cas d'une comparaison, seules les sections d'analyse de l'établissement pour lesquels il y a suffisamment d'établissements de la référence (≥ 5) s'affichent.

Si l'utilisateur se connecte avec un compte régional ou national, un nouvel item apparaît :

Choix de la restitution	<input type="radio"/> Accéder au coût de référence
	<input checked="" type="radio"/> Comparer les coûts d'un panier d'établissements à la référence

Choix de la restitution : L'utilisateur a la possibilité soit d'accéder au coût de référence comme lors de l'accès libre soit de comparer les coûts d'un ou plusieurs établissements à la référence.

Si l'utilisateur opte pour cette deuxième option, un encadré apparaît :

Choix du panier d'établissements à comparer à la référence

Le tableau ci-dessous vous permet de naviger parmi la liste des établissements disponibles, et de cocher ceux que vous souhaitez agréger. Les sélections peuvent être sauvegardées sur votre poste, grâce au bouton "Exporter la sélection". Vous pouvez aussi importer un ou plusieurs fichiers préalablement mémorisés, et activer leur sélection grâce au bouton "Importer une sélection".

Information :
 Le fichier d'import/export généré par l'application est de type CSV à séparateur virgule avec une première ligne d'entête Finess, Raison sociale puis un seul code finess par ligne.
 Lors d'un import, la raison sociale nest pas utilisée et peut être remplacée par n'importe quel texte (par ex. la ligne 010007987, FFF est valide pour désigner le CH d'Hauteville-Lompnes)
 Ce fichier doit être enregistré avec une extension en .txt, sauts de lignes DOS/Windows de type CRLF, et encodage UTF8.
 Il est conseillé d'utiliser de préférence des fichiers réalisés à partir de l'application.

Pour importer une sélection, sélectionnez un ou plusieurs fichiers avec le bouton ci-dessous
 Aucun fichier sélectionné.

Puis, activez le son de vos fichiers en cliquant sur le bouton "Importer les fichiers" ci-dessous

Afficher établissements par page

Rechercher :

Filters						
TOUT DÉCOCHER	N° Finess	Raison Sociale	Région	Catégorie	Activité	Taille
<input type="checkbox"/>	010000495	CP DE L AIN	Auvergne-Rhône-Alpes	EBNL	PSY	<= 70 M€ et >20M€
<input type="checkbox"/>	010007987	CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES	Auvergne-Rhône-Alpes	CH	SSR	<= 70 M€ et >20M€
<input type="checkbox"/>	010008407	CH HAUT-BUGEY	Auvergne-Rhône-Alpes	CH	MCO non orienté médecin	<= 70 M€ et >20M€
<input type="checkbox"/>	010009132	CHI AIN/MIL-DE-SAONE	Auvergne-Rhône-Alpes	CH	Autres (mixte)	<= 10 M€
<input type="checkbox"/>	010780054	CH BOURG-EN-BRESSE	Auvergne-Rhône-Alpes	CH	MCO non orienté médecin	<= 150 M€ et >70M
<input type="checkbox"/>	010780062	CH BELLEY	Auvergne-Rhône-Alpes	CH	MCO non orienté médecin	<= 70 M€ et >20M€
<input type="checkbox"/>	010780096	CH TREVOUX	Auvergne-Rhône-Alpes	CH	Autres (mixte)	<= 20 M€ et >10M€
<input type="checkbox"/>	010780138	HL PONT-DE-VRAUX	Auvergne-Rhône-Alpes	CH	Autres (mixte)	<= 10 M€
<input type="checkbox"/>	010780252	CRF ORCET (ORCET-MANGINI)	Auvergne-Rhône-Alpes	EBNL	SSR	<= 20 M€ et >10M€
<input type="checkbox"/>	010780476	CENTRE SSR READAPT ADOLESCENTS CHANAY	Auvergne-Rhône-Alpes	EBNL	SSR	<= 10 M€

établissement 1 à 10 sur 1244 aucun établissement sélectionné

...

Choix du panier d'établissements à comparer à la référence : L'utilisateur peut dans cet encadré sélectionner plusieurs établissements en cochant les cases à gauche des lignes. Des filtres sont disponibles afin de faciliter la navigation. Attention, **les établissements restent sélectionnés même s'ils ne sont plus visibles**. Pour éviter de recocher plusieurs fois le même groupe d'établissements, il est possible d'exporter sa sélection et de la réimporter plus tard.

Une fois les sélections effectuées, les résultats s'affichent en cliquant sur :

VISUALISER LES RÉSULTATS

L'ensemble des tableaux et graphiques obtenus dans la restitution sont détaillés en annexe 2. Un guide de lecture des notions statistiques et des graphiques est disponible en annexe 1.

Note de lecture dans le cas de la comparaison du coût d'un établissement ou d'un panier d'établissements à la référence :

- Lorsque le coût d'UO de l'établissement ou du panier d'établissements est inférieur au 1^{er} décile des coûts des établissements de la référence, la case apparaît sur **fond bleu**.
- Lorsque le coût d'UO de l'établissement ou du panier d'établissements est supérieur au 9^{ème} décile des coûts des établissements de la référence, la case apparaît sur **fond rouge**.

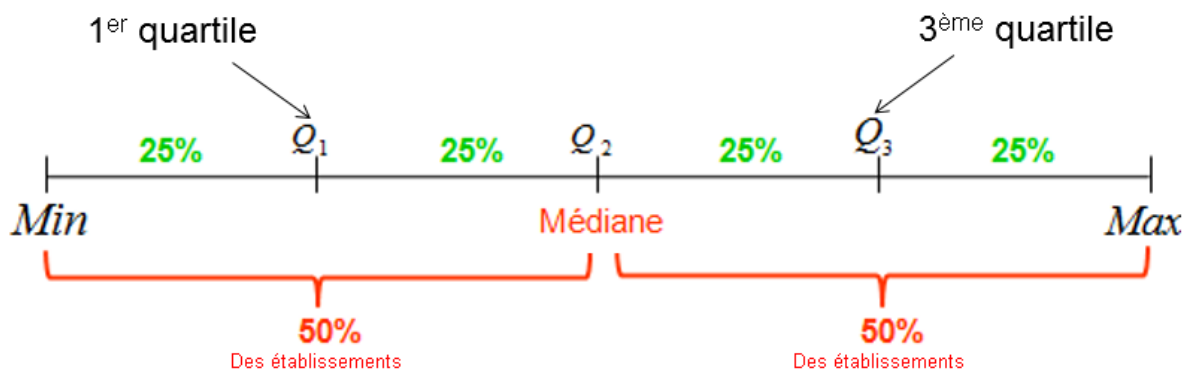
Annexe 1 : Notions Statistiques et explications des graphiques

Annexe 1.1 : Médiane, quartiles et déciles

Une médiane d'un ensemble de valeurs est la valeur qui permet de couper l'ensemble des valeurs en deux parties contenant le même nombre d'observations. Par exemple, dans le cas de coûts d'UO pour une section d'analyse, la médiane sera la valeur pour laquelle la moitié des établissements ont un coût d'UO supérieur et l'autre moitié un coût d'UO inférieur.

Les quartiles d'un ensemble de valeurs correspondent à 3 valeurs qui permettent de couper l'ensemble des valeurs en 4 parties égales. Dans le cas de coûts d'UO, 25% des établissements ont un coût inférieur au premier quartile, 25% un coût compris entre le premier et deuxième quartile, 25% entre le deuxième et le troisième quartile et 25% au-dessus du troisième quartile.

Sur le même principe, les déciles permettent de couper l'ensemble des valeurs en 10 parties égales.



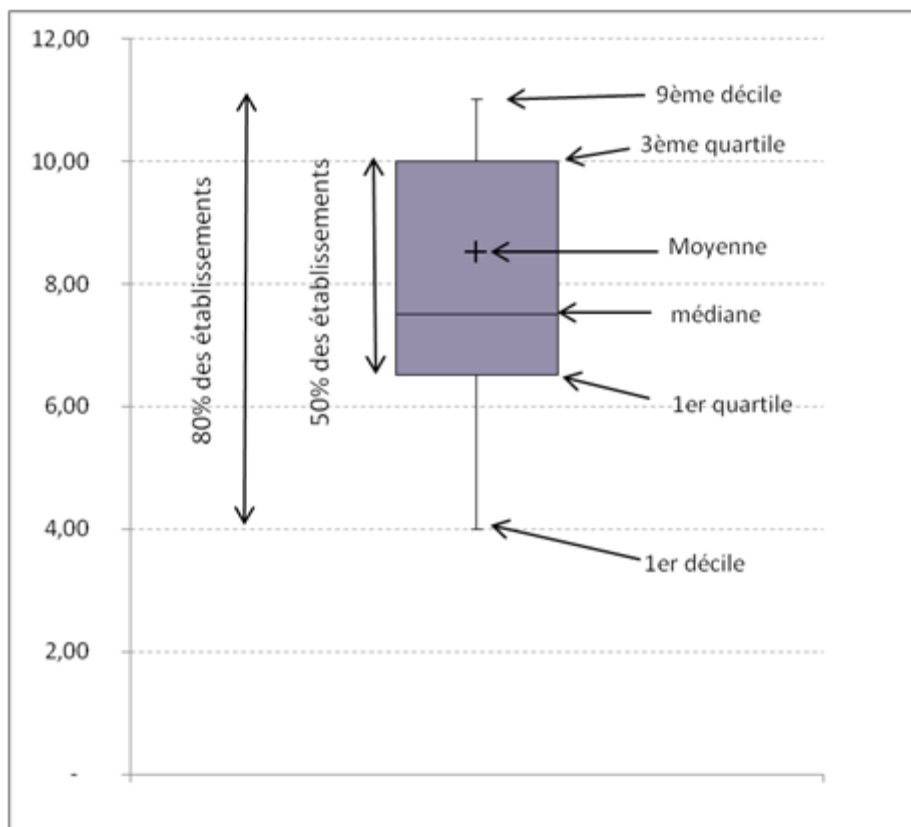
Ces valeurs permettent d'avoir un aperçu de la dispersion d'un ensemble de valeurs et de situer une valeur en particulier par rapport à cet ensemble.

Annexe 1.2 : Lecture des boîtes à moustaches ou "box plot"

Généralement, le box plot d'un jeu de données présente le minimum (petit trait en bas du graphique) et le maximum (petit trait en haut du graphique) des valeurs obtenues.

Ici, afin de rendre plus lisible le graphique, le minimum est remplacé par le premier décile et le maximum par le dernier décile.

Le 1^{er} quartile et le 3^{ème} quartile sont aussi représentés, ainsi que la moyenne et la médiane. On obtient alors le graphique suivant :



80% des établissements (restant après la suppression des données aberrantes) ont un coût compris entre le 1er décile et le 9ème décile soit entre 4€ et 11€ dans l'exemple graphique présenté.

50% des établissements (restant après la suppression des données aberrantes) ont un coût compris entre le 1er quartile et le 3ème quartile soit entre 6,5€ et 10€ dans l'exemple graphique présenté.

Annexe 2 : Descriptions des tableaux et graphiques présentant les résultats

Annexe 2.1 : Tableaux disponibles lors de la sélection « coût total de plusieurs sections »

Le premier tableau résume les informations concernant la référence sélectionnée.

Un second tableau présente le ou les établissements comparés (si une comparaison est demandée).

Tous les tableaux suivants sont construits selon le même modèle :

- le nom des sections d'analyse avec éventuellement le mode de gestion et le mode de prise en charge
- en cas de comparaison des données d'un ou plusieurs établissements à la référence, le nombre d'UO de l'établissement ou du panier d'établissements choisi, leurs coûts moyen d'UO et, dans le cas où plusieurs établissements sont sélectionnés, le nombre d'établissements retenus pour la section après nettoyage
- les données de la référence sélectionnée : le nombre d'établissements de la référence retenus, les coûts moyens d'UO et les quartiles et médianes (mode de lecture de ces indicateurs disponible en annexe 1).

En cas de comparaison, le coût d'UO du ou des établissements s'affiche sur un fond rouge si celui-ci est supérieur au neuvième décile et sur un fond bleu si celui-ci est inférieur au premier décile. La présence de couleurs permet d'identifier rapidement les coûts éloignés de la référence.

Le 3^{ème} tableau (ou 2^{ème} s'il n'y a pas de comparaison) est une synthèse des sections cliniques au niveau le plus agrégé : MCO croisé avec le type d'hospitalisation, SSR et PSY. Attention dans le cas de la dialyse, le niveau agrégé peut ne pas être disponible si plusieurs UO existent pour cette activité (par exemple, ICR et séance). Il est dans ce cas impossible de reconstituer le niveau agrégé.

Il est suivi d'un graphique contenant une box plot pour chacune de ces sections (mode de lecture disponible en annexe 1). En cas de comparaison, des croix noires représentant les coûts d'UO du ou des établissements sélectionnés sont superposées aux box plots.

Ensuite, les tableaux des sections plus détaillées s'affichent en fonction des sélections effectuées.

A partir de ce type de restitution, il est possible d'obtenir les coûts détaillés d'une section sans passer par une nouvelle requête. Il suffit de cliquer sur la section sur laquelle le focus est souhaité et les informations des coûts par poste s'affichent.

Annexe 2.2 : Tableaux disponibles lors de la sélection « détail des coûts d'une section »

Le premier tableau résume les informations concernant la référence sélectionnée.

Un second tableau présente les ou les établissements comparés (si une comparaison est demandée).

Un troisième tableau reprend les informations concernant la section d'analyse choisie.

Tous les tableaux suivants sont construits sur le même modèle :

- le nom des postes de charges ou des indicateurs
- en cas de comparaison des données d'un ou plusieurs établissements à la référence : le coût d'UO moyen ou l'indicateur moyen de l'établissement ou du panier d'établissements choisi, l'écart en % entre ces coûts ou indicateurs et les coûts ou indicateurs de la référence, la répartition du coût d'UO selon les postes de charges
- les données de la référence sélectionnée : les coûts moyens d'UO et les quartiles et médianes

Au-dessus du 4^{ème} tableau (ou 3^{ème} s'il n'y a pas de comparaison) est indiqué le nombre d'établissements de la référence sélectionnée disposant d'un coût d'UO non-aberrant pour la section

choisie, le nombre d'établissements sélectionnés disposant d'un coût d'UO non-aberrant pour la section choisie dans le cas d'une comparaison avec plusieurs établissements sélectionnés, et le nombre d'UO produites par le ou les établissements sélectionnés dans le cas d'une comparaison. Dans ce tableau, les grands postes de charges sont repris et ramenés à une UO.

En dessous, deux graphiques reprennent les données du tableau. Puis plusieurs tableaux détaillent les différents grands postes de charges.

Enfin, un tableau reprend quelques indicateurs RH (Coût moyen de l'ETPR, nombre d'UO par ETPR) avec en entête le nombre d'établissements de la référence sélectionnée disposant de coûts moyen d'ETPR de personnel médical (PM) non aberrant pour la section choisie et le même nombre pour le personnel non médical (PnM).

Si une comparaison avec plusieurs établissements est demandée, le nombre de ces établissements disposant de coûts moyen d'ETPR de PM non aberrant pour la section choisie ainsi que le même nombre pour le PnM, sont également indiqués.