



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00017 – code APE : 751A

65, boulevard Marius Vivier Merle

69482 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 37 69 71 20

Télécopie : 04 37 69 71 21

Pôle: Valorisation et référentiels de coûts

Note technique relative à l'élaboration de l'échelle nationale de coûts 2005

Cette note présente les modalités d'élaboration de l'échelle nationale de coûts 2005. Cette nouvelle version est marquée, sur le plan méthodologique, par la mise en place d'un dispositif visant à renforcer la stabilité de ce référentiel national. Le choix d'une présentation respectant l'ordre de réalisation de l'ensemble des étapes de calcul a été retenu.

1 – Constitution de la base 2005 de l'étude nationale de coûts

L'échelle nationale de coûts 2005 et les coûts de référence correspondants ont été calculés sur la base des données de l'ENC recueillies en 2002 et 2003. Elles ont été regroupées avec la version 10 de la classification des GHM. Les données nationales utilisées pour effectuer les redressements correspondent aux données d'activité 2004. Les résultats sont publiés en euros 2003. Ainsi, les coûts des séjours de l'année 2002 ont été actualisés sur la base du taux d'évolution des dépenses hospitalières encadrées en 2003 (+4,81%).

Cette nouvelle base de coûts est marquée par une baisse du nombre d'établissements validés au titre de l'année 2003 et, dans le même temps, par une augmentation du nombre de séjours et séances par rapport à la précédente édition.

Parmi les établissements participant au titre de l'année 2002, deux établissements n'ont pas renouvelé leur participation à l'étude nationale de coûts (les centres hospitaliers d'Auch et Grasse). De plus, cinq établissements qui s'étaient engagés à participer à cette étude n'ont pas été en mesure de produire l'ensemble des données ou de procéder aux corrections demandées par l'ATIH. Il s'agit des établissements suivants :

- Le centre hospitalier universitaire de Grenoble ;
- Le centre hospitalier d'Avignon ;
- Le centre hospitalier de Vichy ;
- Le pôle de neurologie de la Timone (AP-HM) ;
- L'hôpital Notre Dame de Bon Secours.

Dans le même temps, après deux années d'absence, les données 2003 du centre chirurgical Marie Lannelongue ont été intégrées à l'échantillon de l'ENC.

Malgré ce solde négatif, le nombre de séjours et séances 2003 se maintient à un niveau supérieur à celui observé en 2001, de sorte que l'échantillon de l'échelle nationale de coûts 2005 progresse de 7,2% par rapport à l'édition 2004 (cf tableau ci-dessous).

Année	Nombre de séjours et séances		
	2 001	2 002	2 003
	1 400 000	1 800 000	1 630 000
Version de l'ENC	2004	2005	Taux d'évolution
	3 200 000	3 430 000	7,20%

2 - Validation des données transmises

Pour les établissements intégrés, la part relative des séjours exclus lors de la suppression des séjours extrêmes représente 1,2 % des séjours intégrés dans la base de référence. Cette opération dite de trimage consiste à éliminer selon la méthode de l'écart maximum toléré les séjours extrêmes en terme de coûts. On entend par extrême, les séjours dont les coûts sont au delà d'une borne inférieure ou supérieure définies de la façon suivante :

Soit : LC : logarithme du coût complet

$$\begin{aligned} borne_sup &= Exp(moyenne(LC) + \text{écartype}(LC) + centil_95\%(LC) - médiane(LC)) \\ borne_inf &= Exp(moyenne(LC) - \text{écartype}(LC) + centil_5\%(LC) - médiane(LC)) \end{aligned}$$

avec, $borne_sup$ la borne supérieure de « trimage » et $borne_inf$ la borne inférieure de « trimage »

3 – Calcul du coût des séjours

Les modalités de calcul du coût des séjours restent relativement stables par rapport à la précédente version de l'échelle de coûts. Deux variations sont notables. Elles sont liées aux évolutions des paramètres du nouveau modèle d'allocation budgétaire (coefficient géographique et taux des MERRI fixes).

- Les séjours des établissements bénéficiant des crédits relatifs au financement de l'enseignement, la recherche et le rôle de recours de certains établissements ne sont plus minorés sur la base du mécanisme d'abattement de 13%. Les taux d'abattement sont spécifiques à chaque établissement et correspondent désormais aux taux des MERRI fixés par le ministère. Ils se situent entre 8 et 13,5%. Ainsi, chaque séjour de la base ENC voit, le cas échéant, son coût minoré du taux de financement des MERRI dont l'établissement a bénéficié. Il s'agit, comme l'année dernière, d'une mise en cohérence du calcul de ce référentiel national avec les nouvelles modalités d'allocation budgétaire.
- Dans la mesure où le dispositif de majoration des tarifs dans certaines zones géographiques a été maintenu, les coûts des séjours des établissements concernés ont été diminués du coefficient géographique correspondant. Pour l'Ile-de-France, la valeur de ce coefficient de majoration et la liste des établissements concernés par cette mesure ont évolué. Il a été fixé à 7% (contre 10% l'année dernière) et bénéficie désormais à l'ensemble des établissements de cette région (il ne bénéficiait qu'aux établissements de Paris et petites couronnes en 2004).

4 - Calcul de la moyenne ajustée d'un GHM

Pour améliorer la qualité descriptive des résultats de l'ENC, les données sont ajustées sur la durée moyenne de séjour et les effectifs de la base nationale de RSA 2004.

Cet ajustement se fait en deux étapes :

- la première consiste à estimer par GHM et par catégorie d'établissement le coût moyen ajusté sur les durées moyennes de séjours observées au niveau national ;
- à partir des moyennes obtenues, la moyenne globale pour le GHM est calculée en pondérant par les effectifs de la base nationale.

Pour ce faire cinq catégories d'établissements sont distinguées :

- centre hospitalier de moins de 16000 RSA annuels ;
- centre hospitalier de plus de 16000 RSA annuels ;
- centre hospitalier universitaire ;
- centre de lutte contre le cancer (CLCC) ;
- établissement privé participant au service public hospitalier hors CLCC.

• *Ajustement des coûts sur les DMS nationales*

La durée moyenne de séjour nationale, nécessaire au redressement, est calculée par GHM et par catégorie d'établissement à partir des séjours de la base nationale 2002.

On a :

DMSnat : durée moyenne nationale de séjour

L'équation du calcul est :

$$C_{\text{complet}} = C_{\text{direct}} + C_{\text{durée}}$$

avec,

Cdirect : total des dépenses directement affectées aux patients

Cduree : ensemble des dépenses ventilées à la journée.

Par GHM/TYPE

$$C = \frac{\sum C_{\text{direct}}}{NB_{\text{séjour}}} + DMS_{\text{nat}} \times \frac{\sum C_{\text{durée}}}{\sum \text{durée}}$$

et,

NBséjours : nombre de séjours et séances de la base ENC par GHM et par type

durée : durée de séjour

- **Ajustement sur les effectifs**

Dans cette deuxième étape, intervient le case-mix de la base nationale pour redresser les moyennes obtenues à la première étape. Le coût du GHM est égal à la moyenne pondérée par les effectifs des moyennes par GHM et par type.

Ainsi, pour tout $i \in \{1,2,3,4,5\}$: (l'ensemble des 5 catégories d'établissement)

Le coût complet par GHM est égal à:

$$C_{\text{complet}} = \frac{\sum_i C_i \times NB_{\text{séjour}_i}}{\sum_i NB_{\text{séjour}_i}}$$

avec ,

$NB_{\text{séjour}_i}$: nombre de séjour et séances dans la base nationale par GHM pour le type i

5 - Stabilisation et fixation définitive des coûts des GHM

A ce stade, les variations des coûts des GHM de l'échelle 2005 par rapport à l'échelle 2004 recalculée en V10 sont calculées. Elles sont provoquées, comme chaque année, par les mêmes facteurs endogènes et exogènes au modèle de coût. Trois séries de facteurs peuvent être isolés.

- L'instabilité des modalités d'allocation budgétaire et, en l'espèce, les financements directs des « surcoûts géographiques » et des MERRI qui font varier les coûts des GHM.
- L'actualisation de la base nationale de coûts a également un impact sur le coût des GHM à travers :
 - l'évolution de l'échantillon d'établissements qui, toute chose égale par ailleurs, a un impact sur le case-mix de la base, le niveau et la structure des coûts par GHM ;
 - l'évolution des types et des modalités de prise en charge (évolutions techniques, durées de séjours ...) ;
 - l'actualisation de la comptabilité analytique des établissements a également un impact sur le niveau de coûts des séjours (évolution de l'organisation et du découpage de l'établissement, actualisation des modalités d'affectation des dépenses sur les sections d'analyse (SA)...).
- Enfin, les variations des durées moyennes de séjour (DMS) nationales par GHM peuvent avoir un impact important sur l'évolution du coût du GHM.

Ces variabilités, pour partie inhérentes au modèle, étaient peu prégnantes lorsque l'ENC servait à mesurer le niveau global de sur ou sous dotation des établissements. Désormais, l'ENC constitue un outil de tarification au niveau des GHM et ces variations, même si elles ont un impact marginal au niveau de l'établissement, sont plus notables. Ce besoin de stabilité, nécessaire au pilotage général des dépenses hospitalières, est également indispensable au développement de la gestion interne des établissements qui constitue l'un des attendus majeurs de la réforme du financement des établissements de santé. Aussi, afin de renforcer la stabilité

de ces référentiels nationaux, ces variations sont désormais traitées selon la méthode décrite ci-dessous.

La solution retenue consiste à encadrer les évolutions observées entre cette nouvelle échelle et l'échelle 2004 regroupée en V10.

- La première étape consiste à fixer un « taux d'évolution plafond ». Celui-ci est calculé à partir de la distribution des évolutions sur la base du 2ème et du 98ème centiles.

$$\text{« taux d'évolution plafond »} = \max(\text{valeur_absolue}(\text{centile_2\%}), \text{valeur_absolue}(\text{centile_98\%}))$$

- La deuxième étape consiste à calculer un « nouveau taux d'évolution » compris entre +2% et - 2%. Il s'applique aux GHM dont le « taux d'évolution initial » se situe à l'intérieur de l'intervalle compris entre plus ou moins le taux d'évolution « plafond ».

$$\text{« nouveau taux d'évolution »} = 2 \times \text{« taux d'évolution initial »} / \text{« taux d'évolution plafond »}$$

Pour les 20 GHM dont « le taux d'évolution initial » est en dehors de l'intervalle défini par le taux d'évolution « plafond », le « nouveau taux d'évolution » est fixé à plus ou moins 2%.

- Enfin, les « nouveaux taux d'évolution », qui induisent des variations inférieures à 15 euros du coût du GHM, ne sont, en définitive, pas pris en compte en l'état et sont ramenés à zéro. Cette dernière mesure concerne 516 GHM.

Ces mesures seront accompagnées, dès 2006, d'études relatives aux segments d'activités marqués par les évolutions les plus importantes. Celles-ci permettront de justifier et d'organiser des évolutions parallèlement à ce dispositif de « contention ». Elles devraient, par ailleurs, instaurer une dynamique indispensable à l'amélioration de la qualité des données des ENC, à la connaissance et à la justification des évolutions observées.