



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

Service : RP/Pôle:Valorisation et référentiels de coûts

**Fiche technique relative à
l'élaboration de
l'échelle nationale de coûts
2004
et des coûts de référence par
poste de dépenses**

Cette note présente les modalités d'élaboration de l'échelle nationale de coûts 2004 et de sa décomposition par grand poste de dépenses. 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 2004 de l'étude nationale de coûts

L'échelle nationale de coûts 2004 et les coûts de référence correspondants ont été calculés sur la base des données de l'ENC recueillies en 2001 et 2002. Elles ont été regroupées avec la version 9 de la classification des GHM. Les données nationales utilisées pour effectuer les redressements correspondent aux données d'activité 2002.

Les résultats sont publiés en euros 2002. Ainsi, les coûts des séjours de l'année 2001 ont été actualisés sur la base du taux d'évolution des dépenses hospitalières encadrées en 2002 (+5,25%).¹

2 - La validation des données transmises

Pour les établissements intégrés, la part relative des séjours exclus lors des différents contrôles de qualité représente 3% de l'ensemble des séjours transmis. Par ailleurs, la suppression des séjours extrêmes représente 1,7% des séjours transmis. Cette opération dite de trimmage 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

$$\begin{aligned} borne_sup &= \text{Exp}(\text{moyenne}(LC) + \text{écartype}(LC) + \text{percent}95(LC) - \text{médiane}(LC)) \\ borne_inf &= \text{Exp}(\text{moyenne}(LC) - \text{écartype}(LC) + \text{percent}5(LC) - \text{médiane}(LC)) \end{aligned}$$

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

3 – Le calcul du coût des séjours

Le modèle de calcul du coût des séjours est globalement inchangé. En revanche, dans l'optique de production d'un référentiel national de coûts, la définition du coût du séjour diffère sensiblement de celle qui avait été retenue les années précédentes. Même si le choix qui a prévalu est celui d'une production de coûts quasi-complets le traitement des dépenses relatives aux activités de recours, innovation, recherche et enseignement et les dépenses liées aux surcoûts géographiques évoluent.

¹ L'utilisation de ce référentiel de coûts peut nécessiter une actualisation des données en euros 2004. Le taux d'évolution des dépenses hospitalières encadrées en métropole en 2003 (4,66%) et l'objectif pour 2004 (4,45%) peuvent servir de taux d'actualisation.

- **Les dépenses de structure ne sont pas prises en compte dans ce référentiel de coûts**

Les dépenses de structure des établissements de l'ENC n'ont pas été prises en compte dans le calcul de ce référentiel de coûts. Il faut noter que ces dépenses issues de l'ENC n'ont jamais été prises en compte lors de l'utilisation budgétaire des données PMSI, qu'il s'agisse de l'utilisation des valeurs de points ISA et aujourd'hui de la fixation des tarifs 2004. La part des tarifs 2004 devant couvrir ces dépenses de structure a fait l'objet d'une estimation nationale qui ne s'appuie pas sur les données de l'ENC.

- **Les dépenses relatives aux activités de recours innovation recherche et enseignement (RIRE) et les dépenses liées aux surcoûts géographiques ne sont pas intégrées à ce référentiel de coûts**

Le nouveau dispositif de financement des hôpitaux prévoit de réserver une enveloppe au sein des MIGAC relative au financement des activités de RIRE de certains établissements. Pour 2004, la fixation de cette enveloppe repose sur le mécanisme « d'abattement de 13% ». Il s'agit plus précisément d'isoler une enveloppe propre à ces missions en retenant les taux d'abattements réalisés au niveau régional (en règle générale 13% pour les CHRU et les CLCC). De la même façon, la circulaire budgétaire 2004 indique que, pour tenir compte de surcoûts notamment en matière d'immobilier et de coûts de personnels les tarifs appliqués dans certaines zones géographiques ont été majorés. Ces dispositions traduisent donc des niveaux de surcoûts justifiés par le ministère qui, à ce titre, font l'objet d'un financement spécifique pour un ensemble limité d'établissements.

Aussi, il est considéré que l'ensemble de ces dépenses ne font pas partie intégrante du coût de production standard des GHM dans les établissements de santé. A ce titre, le coût de ces activités ne doit pas figurer dans l'échelle nationale de coûts 2004 et dans sa décomposition par poste de dépenses. Dans la mesure où, il n'existe pas d'estimations solides des activités de RIRE, il est impossible, à ce stade, de procéder au niveau national à un abattement différencié selon les postes de dépenses. En conséquence, la minoration des coûts des séjours des établissements concernés est identique pour l'ensemble des postes de dépenses.

Dans une logique de production d'un référentiel national de coûts utilisable par l'ensemble des établissements, il est apparu préférable de produire un référentiel n'incluant pas ces surcoûts. Leurs prises en compte rendraient difficilement interprétables ces résultats aussi bien par les établissements² qui bénéficient de ces dispositions et pour lesquels l'effet de ces surcoûts aurait été très atténué dans le référentiel que par la majorité des établissements qui n'est pas concernée par ces activités. Pour ces derniers, ce nouveau référentiel national de coûts est donc immédiatement utilisable. En revanche, pour les établissements tels que les CHU et les CLCC, il est recommandé de procéder, à l'estimation précise de leurs dépenses liées aux activités de RIRE afin de s'en affranchir.

Cette échelle de coûts intègre les dépenses des molécules onéreuses identifiées dans l'ENC et les dépenses des dispositifs médicaux implantables de la CMD 5 qui ont été défalquées de l'échelle tarifaire 2004. De la même façon, l'ensemble des retraitements effectués afin de s'affranchir des dépenses liées à l'activité de réanimation n'est pas opéré et l'intégralité des dépenses de réanimation est conservée pour tous les séjours.

² Les CHU et les CLCC au titre des activités de RIRE et les établissements de Paris et petite couronne, de Corse et des DOM au titre du positionnement géographique

4 - Le calcul de la moyenne redressée d'un GHM

Pour améliorer la qualité descriptive des résultats de l'ENC, les données sont redressées par la durée moyenne de séjour et par les effectifs de la base nationale de RSA 2002.

Une nouvelle méthode de redressement est utilisée pour cette nouvelle version de l'échelle de coûts. Le calcul utilisé dispose de meilleures propriétés statistiques que l'ancienne méthode qui consistait à appliquer successivement deux ajustements (une normalisation des DMS de chaque GHM et un redressement du poids des catégories en fonction des effectifs nationaux). Cette méthode ne prenait pas en compte l'interdépendance de ces deux redressements et de plus, elle consistait à calculer un coût journalier moyen par GHM en réalisant une moyenne arithmétique simple des coûts journaliers des séjours (sans tenir compte de la durée de chaque séjour).

Le redressement se fait en deux étapes :

- la première consiste à estimer par GHM et par catégorie d'établissement le coût moyen redressé par 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.

Ce calcul fait appel à des catégories d'établissement (ou type) dont la définition a également été légèrement modifiée. En effet, afin d'augmenter la robustesse des calculs, il a été décidé d'augmenter les effectifs de ces classes en ramenant leur nombre de 7 à 5. Les quatre classes des centres hospitaliers ont été réduites à deux.

- 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) ;
- établissements privés participant au service public hospitalier hors CLCC.

o *Redressement des coûts par 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.

$$\text{Par GHM/TYPE} \quad C = \frac{\sum C_{direct}}{NB_{séjour}} + DMS_{nat} \times \frac{\sum C_{durée}}{\sum durée}$$

○ **Redressement par les effectifs et détermination du coût définitif**

Dans cette deuxième étape, intervient le case-mix de la base nationale pour redresser les moyennes obtenues à l'étape 1. Le coût définitif 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:

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

avec ,

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

5 - Le calcul des coûts de référence par poste de dépenses

Ces nouvelles options méthodologiques décrites précédemment influent sur le calcul des coûts de références. Ainsi, les redressements par la durée moyenne de séjour et les effectifs de la base nationale doivent notamment être appliqués aux coûts décomposés des séjours afin de garantir l'égalité suivante :

Par GHM,

$$\sum (\text{coûts_décomposés_redressés}) = C_{complet}$$

Comme indiqué ci-dessus, les coûts ventilés à la journée sont redressés par la durée moyenne de séjour nationale et par les effectifs alors que les coûts directs ne sont redressés que par les effectifs. Aussi, un redressement dissocié des coûts décomposés selon la nature de la dépense a été réalisé.