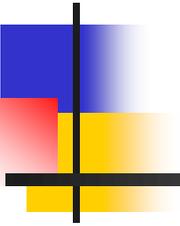


# Principe de la T2A et valorisation de l'activité en milieu hospitalier

D. Sirinelli CHRU Tours

- 
- 
- Les ressources d'un pôle d'imagerie
    - pourquoi et comment valoriser l'activité interne ?

# Les recettes d'un établissement public

**Tarif par séjour d'hospitalisation**  
(GHS et suppléments)

**Paielements en sus**  
(médicaments et DMI coûteux)

**Tarif par prestation**  
(soins externes, passages urgences, HAD)

**T2A**

*Financements directement liés à l'activité*

**Dotations :**  
**MIGAC** : enveloppes de missions d'intérêt général et d'Aide à la contractualisation

*Missions non finançables à l'activité restent financées par dotation*

**MIGAC/recherche**

# Ressources d'un établissement

Rémunération GHS

MIGAC  
*et Meri*

Remboursement actes

DMI

Patients hospitalisés :



Patients Externes



# T2A et PMSI :

## Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information



- **Une obligation** pour les hôpitaux et cliniques
- Enregistrement **systematique** de données médico administratives pour chaque hospitalisation
  - Fondé sur la nomenclature des **GHS**
  - Classement **exhaustif et exclusif** : tout séjour aboutit dans l'un des groupes de la classification et dans un seul
- Objectif : *«recenser l'activité pour mesurer les coûts et attribuer une rémunération ».*
- Outils de restructuration

# Rémunération des GHS :

## Valorisation de toute hospitalisation

- A chaque séjour est lié
  - un RSS (Résumé de Sortie standardisé)
    - Qui peut englober des séjours dans plusieurs services différents
      - Chacun associé à un RUM (Résumé d'Unité médicale)
    - Qui permet de coder (SIM 10 med. et CCAM chir.) dans un
  - **GHS** *groupe homogène de séjour* = une rémunération

**RUM 1 : Résumé d'Unité médicale 1**



**1 RSS : Résumé de Sortie standardisé**



**RUM 2 : Résumé d'Unité médicale 2**

SIM 10 med

CCAM Chir

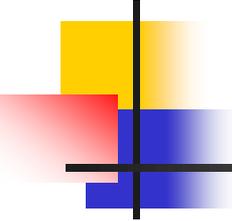
**GHS**

# Rémunération des GHS :

## Valorisation de toute hospitalisation

---

- GHS varie
  - Entre public et privé
    - N'inclue pas l'imagerie pour l'hospitalisation privée
  - Dans le temps :
    - Révision annuelle :  $\uparrow$  nombre GHS  $\rightarrow$  valeur du GHS  $\downarrow$
- En fait : pour certains GHS  
remboursement < coût réel



# Relation entre remboursement et coût ?

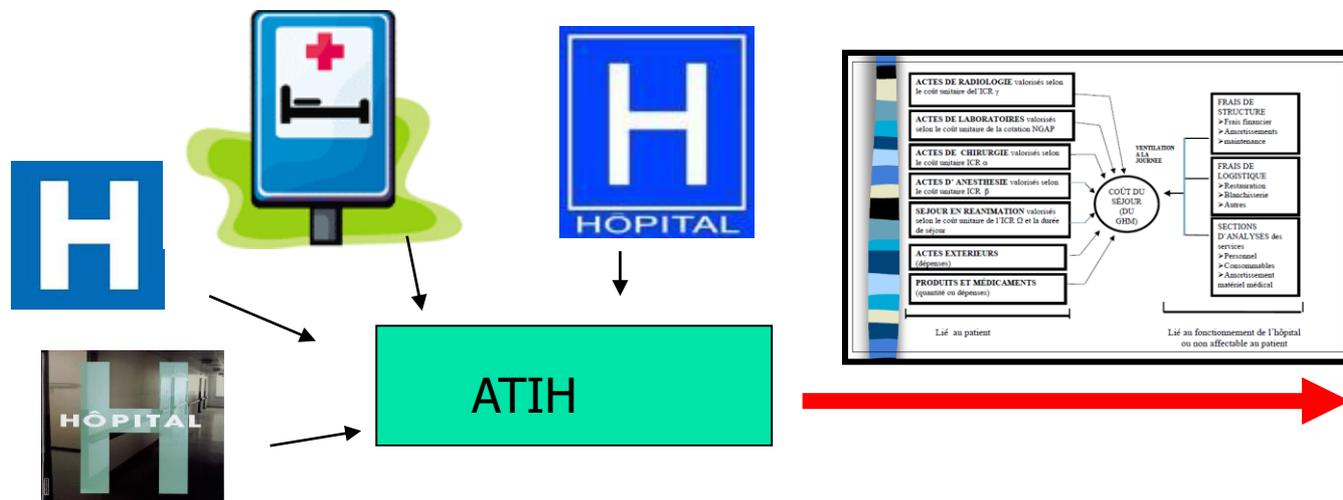
---

- **Combien coûte réellement un séjour ?**
  - Evaluation nationale
  - **ATIH : Agence Technique d'Information sur l'Hospitalisation**
  - **Echelle Nationale de Coûts**

# ATIH : ENC

## Echelle Nationale de Coûts

- Alimentée par la comptabilité analytique des CH et CHU (non exhaustif)
- Recense les activités (GHS) et toutes les charges de ces hôpitaux
- Etablit un **coût moyen par GHS**



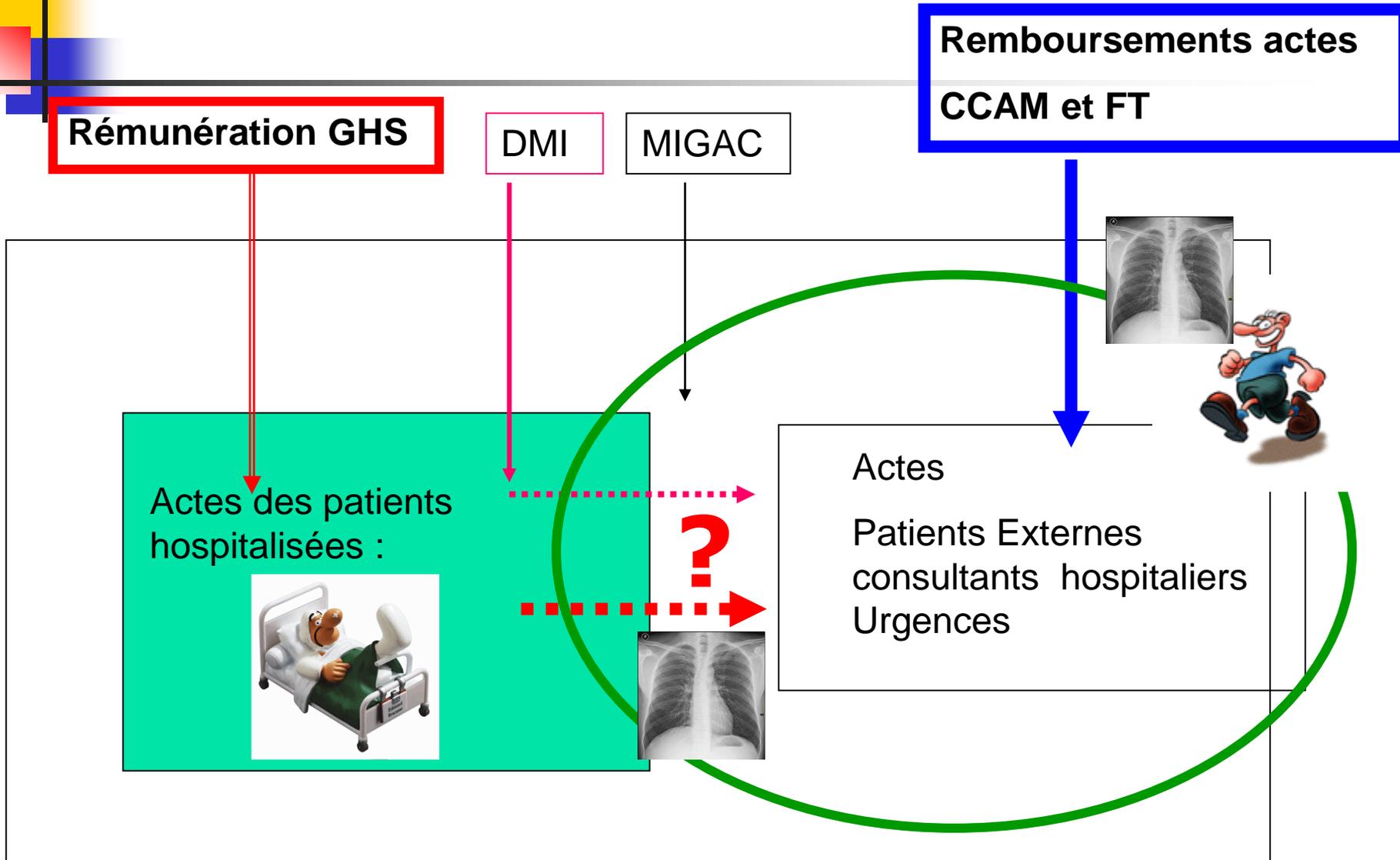
# ENC :

## établit un coût moyen par GHS

---

- Estimation du coût moyen par GHS
  - Incluant **toutes les dépenses** liées au séjour dont celles d'imagerie
  - Certaines dépenses sont facilement imputables à un séjour donné : ex coût d'achat par l'hôpital de la prothèse de hanche
- Estimation d'un **coût imagerie** plus difficile
  - Comment sont exactement réparties sur chaque GHS les dépenses liées à l'imagerie **????**

# II- Ressources d'un pôle d'imagerie



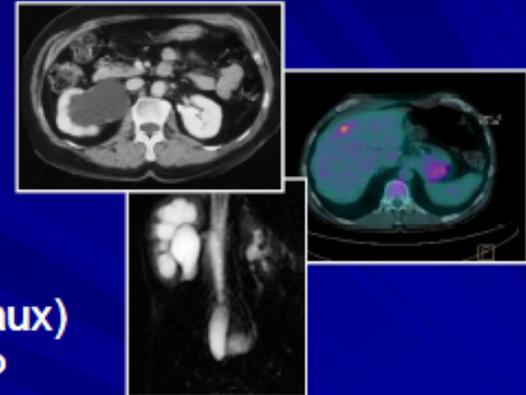
# Tarification des actes externes

## Modes de facturation des actes d'imagerie

### ■ Deux systèmes:

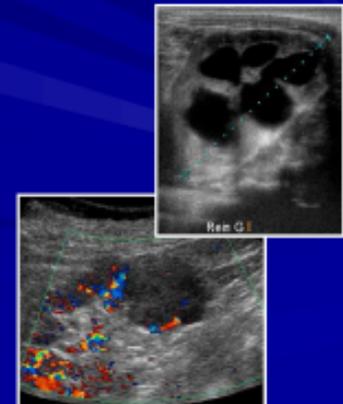
#### – Actes avec deux cotations

- CT, IRM, PET
- forfait technique (FT)
- + acte médical, coté selon la CCAM  
(Classification Commune des Actes Médicaux)
  - interprétation, pose V V, archivage, DP



#### – Actes avec cotation CCAM globale:

- Rx , US
  - Ex: Echo Doppler du rein : JAQM002 = 75,60€
- Scintigraphie
- Interventionnel (hors scanner)



# pôle d'imagerie : l'activité interne

Rémunération GHS



Charges du pôle

???

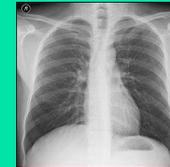


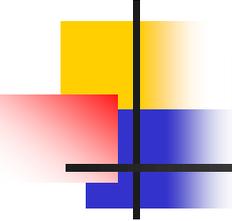
Actes des patients hospitalisés :



Actes des patients hospitalisés

Actes externes





# Imagerie des patients hospitalisés

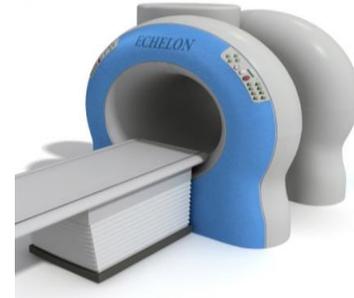
---

- % variable selon le service
- Les plus consommateurs de ressources
  - Temps d'examen long
    - Pathologies complexes
    - Dépendance !
- Pour la SS la valorisation est incluse dans le tarif du GHS versé à l'hôpital (pôle clinique)

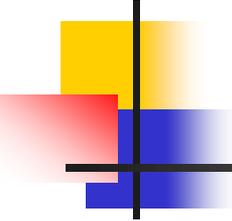
# Pourquoi valoriser l'activité interne ?

## Existence des pôles

- Reconnaissance du travail accompli
- Notion d'efficacité économique
  - Notion de compte de résultats
  - Pôle déficitaire ou excédentaire ?
- Pouvoir défendre ses propres projets



	<b>CHARGES</b>	<b>PRODUITS</b>	
Titre 1 - Charges de personnel	36 651 713	42 963 292	Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 - Charges à caractère médical	5 448 300	2 480 000	Titre 2 - Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 - Charges à caractère hôtelier & général	3 875 828	3 493 000	Titre 3 - Autres produits
Titre 4 - Charges d'amortissements, de provisions et dépréciation, financières et exceptionnelles	3 767 382		
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>49 743 223</b>	<b>48 936 292</b>	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>



# Pre requis à la valorisation

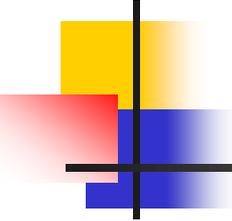
---

1. Système d'information adapté
2. Recensement exhaustif de tous les actes
  1. En particulier l'activité interne
3. Accord sur le mode de valorisation des actes

# Comment valoriser cette activité interne ?



- **Qui paye ? : pôles cliniques demandeurs**
  - Circulation fictive d'argent dans l'établissement
  - Création de « charges Imagerie »
- **Que reçoit le pôle Imagerie pour ces actes ?**
  - Mode de valorisation ?



# Comment valoriser cette activité interne ?

---

1. Dotation du pôle

Dotation « **globale** » sur toute la prestation

Mode de Ventilation sur les pôles cliniques de toutes les charges liées à l'imagerie ?

2. Sur chaque GHS

3. Rémunération de « **chaque acte** »

1. Selon les tarifs de la CCAM

2. Selon les ICR

3. Selon Contrat passé dans l'établissement

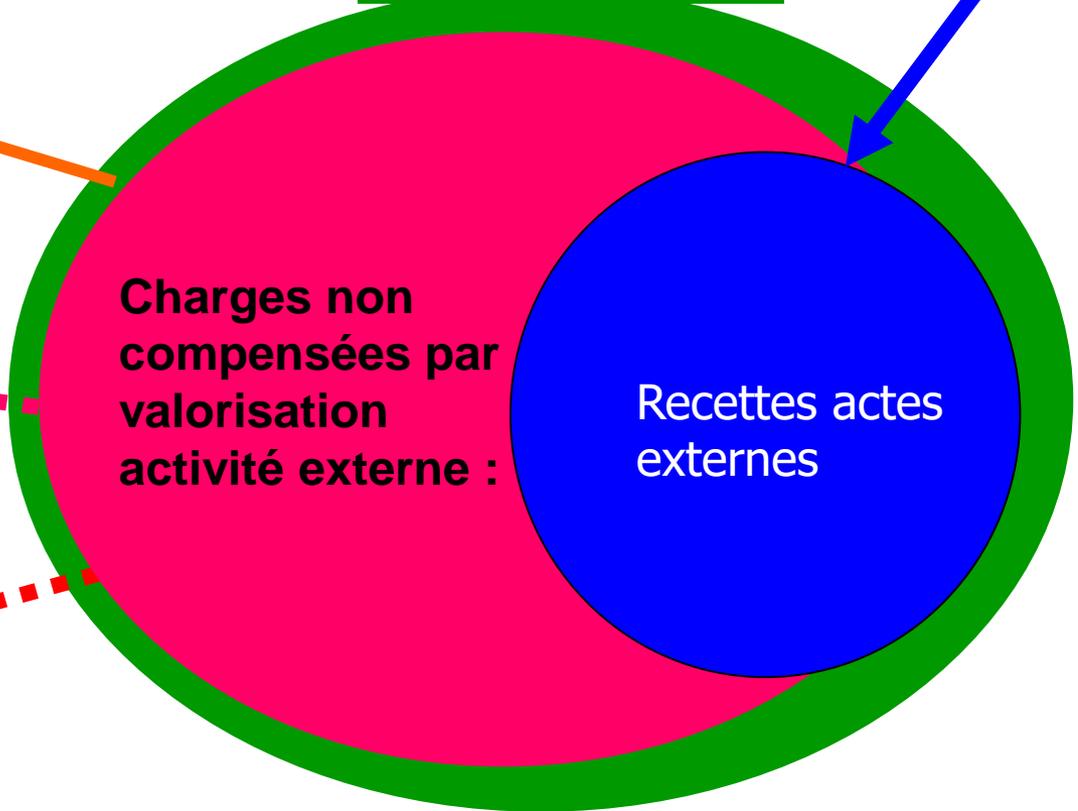
# 1. Dotation globale pour tout le pôle



Charges du pôle



Actes des patients hospitalisés :



# 1. Dotation globale pour tout le pôle

- Montant correspondant à ses charges
  - Après déduction de ses recettes externes
- Répartition sur les pôles cliniques ?
- Aucune incitation à l'efficacité
- Difficulté de financer de nouveaux projets

	CHARGES	PRODUITS	
Titre 1 - Charges de personnel	36 651 713	42 963 292	Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 - Charges à caractère médical	5 448 300	2 480 000	Titre 2 - / hospitali
Titre 3 - Charges à caractère hôtelier & général	3 875 828	3 493 000	Titre 3 - /
Titre 4 - Charges d'amortissements, de provisions et dépréciation, financières et exceptionnelles	3 767 382		
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>49 743 223</b>	<b>48 936 292</b>	<b>TOTAL D</b>



# 2. Dotation sur GHS

## Rémunération GHS

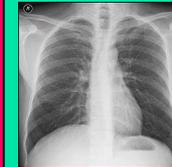


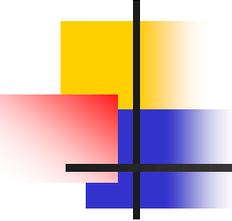
Charges du pole

Pourcentage  
d'Imagerie ??

Actes externes

Actes des  
patients  
hospitalisés

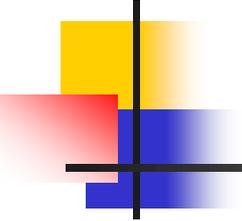




## 2. Dotation sur GHS

---

- **Prélèvement forfaitaire sur chaque GHS**
  - selon un montant préétabli dans l'ECN
- Estimation d'un **Pourcentage d'Imagerie PI**
  - PI : coût GHM/ coût moyen d'imagerie
- Comment sont exactement calculées les dépenses liées à l'imagerie **????**
- **Recettes insuffisantes !!!!**



## 2. Rémunération à l'acte ! Mais quel tarif ?

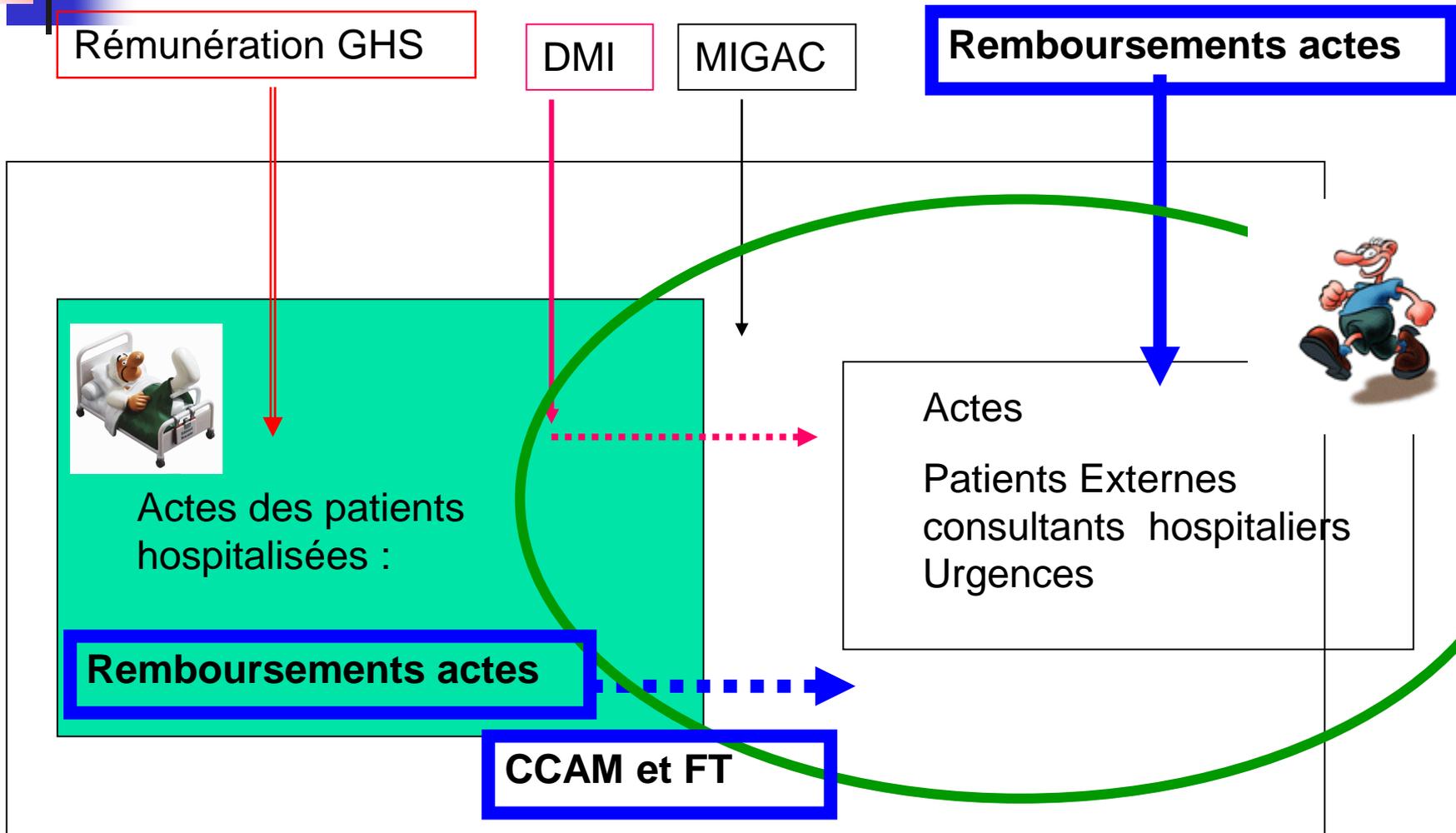
---

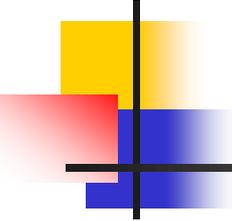
1. Selon les tarifs de la **CCAM**
2. En relation avec les **ICR**
3. Selon Contrat passé dans l'établissement
  1. Contrats d'objectifs
  2. Contrats spécifiques

**Aucune règle préétablie aujourd'hui !**

# 2-1 Ressources du pôle d'imagerie

## « tout CCAM »





# Ressources d'un pôle d'imagerie

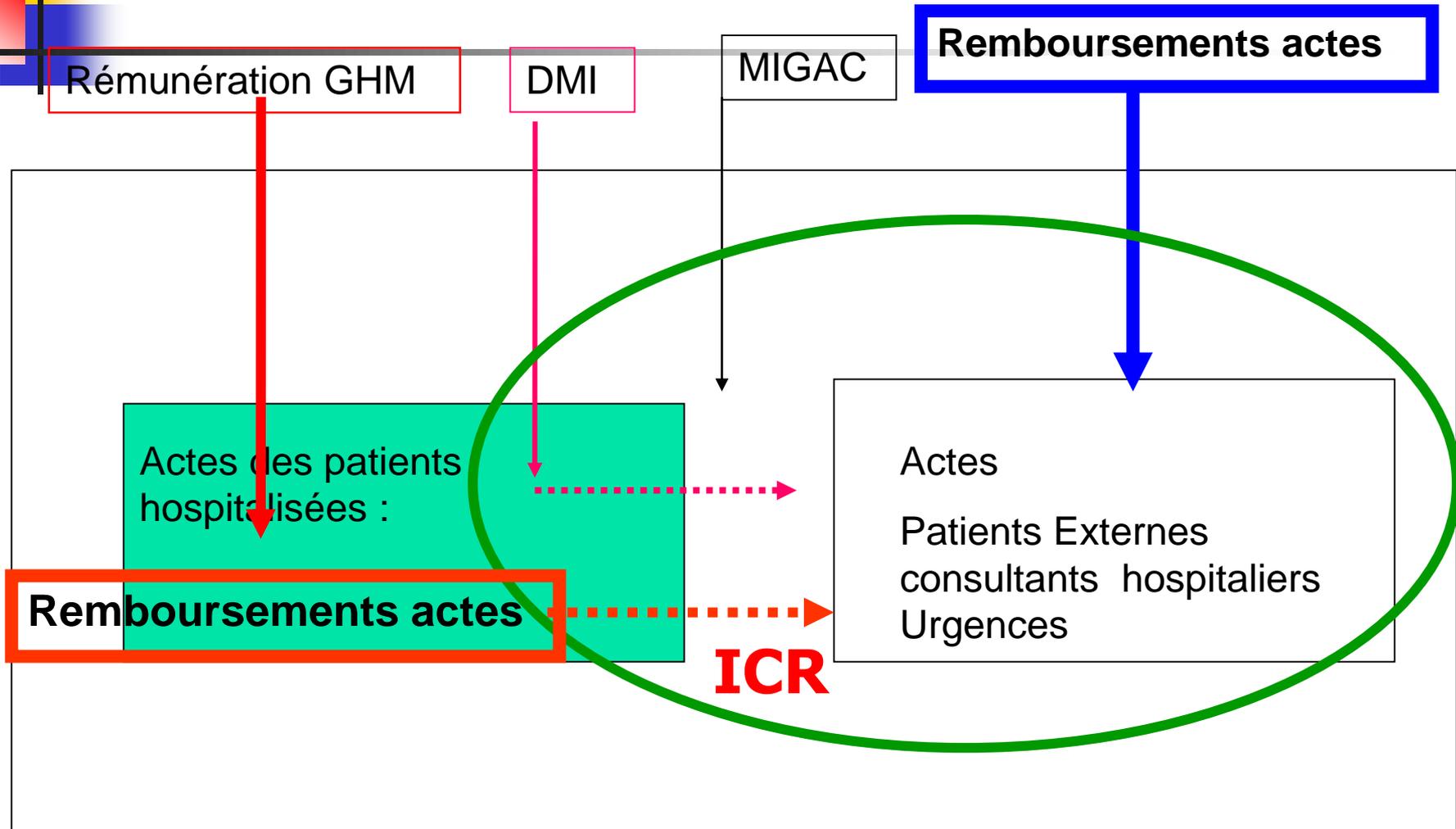
## « tout CCAM »

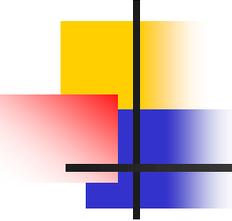
---

- Facile à mettre en œuvre
- **Rémunération souvent insuffisante !**
- Fonction de la complexité des patients
  - Prise en charge plus complexe que patient ambulatoire habituel
  - réanimations et soins continus
  - Pédiatrie

# 2-2 Ressources du pôle d'imagerie

« ICR »





# Problématique des ICR

---

- Regroupe 2 entités distinctes
  - Hier : Indice de **complexité** Relative IcR
  - Aujourd'hui : **Indice de Coût Relatif**
- Incertitudes
  - Comment ont-ils été établis ?
  - Comment ont-ils évolués ?

# ICR :

## Indice de Complexité Relative

---

- A **chaque type d'acte** a été attribué un IcR
  - nombre **d'Unités d'Œuvre** (TDM crane : 53)
  - Correspondant à un degré de complexité
- Permet en théorie de comparer les actes entre eux
- La somme des UO des IcR permet d'évaluer la production d'un service d'imagerie

Rx conventionnelle	avt bras	19
	ASP	25
	thorax	29
	Rachis lomb 3i	28
	Lavt Baryté	84
<b>Echographie</b>	rein vessie	36
	abd pelv	64
	Cœur	71
	doppler MI	48
<b>TDM</b>	crane IV-/+	53/58
	Abd pelv IV+	61
	Thx IV+	60
<b>IRM</b>	crane IV+	108
	Mbre Inf	107
	cœur	143
arterio diagnostique	encephal	400
interventionnel	drainage TDM	266
	embol A rein	534
	embol anevr	884
	fist durale	990

# LES UO des ICR

production totale	nombre d'UO des ICR
annuelle	14 000 000
RX thor	1 830 000
RX bassin	180 000
RX main	140 000
ASP	120 000
TDM Abdo	790 000
TDM crane	370 000
IRM crane	790 000
IRM Mbre inf	200 000
ech abdo	680 000
doppler MI	73 000
doppler cardio	200 000
arterio crane	250 000
embol anevr	140 000

# Valorisation des ICR

## Indice de Coût Relatif

- Tiré de la base nationale **Atih** qui compare
  - Production totale de l'imagerie en I. **Complexité R. XXXIcR**
  - Dépenses de l'imagerie (YYYY euros)
    - Coût médical (temps médical associé à la CCAM)
    - Coût para médical
    - Consommables
    - Amortissement
- **Définition d'un coût moyen national par UO**

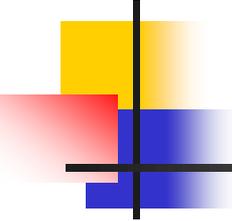


Production totale d'UO d'IcR



Charges liées à la production

**coût moyen d'un ICR**



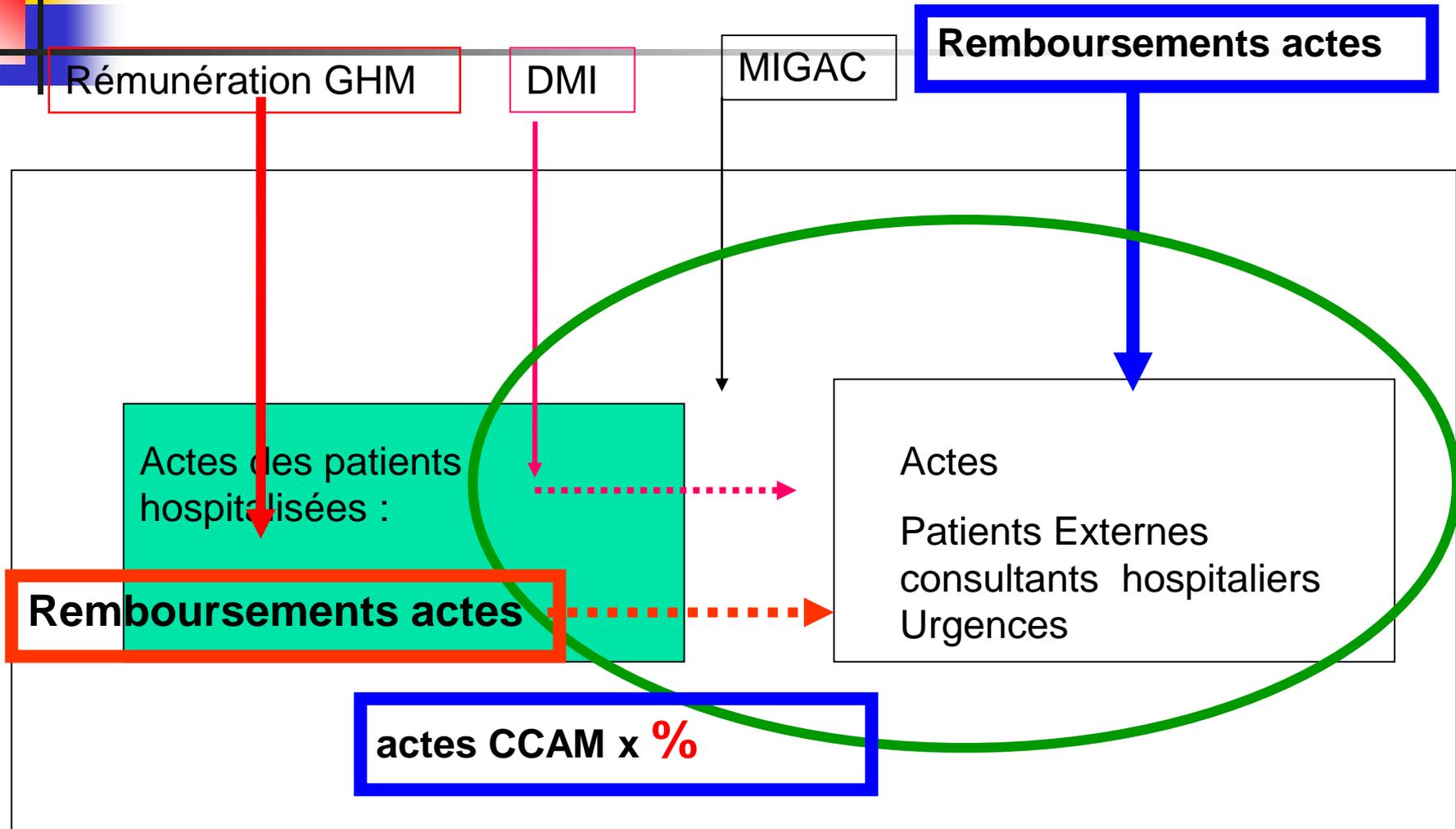
# ICR : outil d'évaluation

## efficience du service d'imagerie

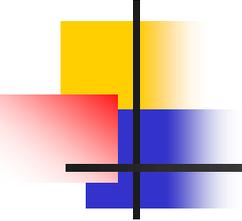
---

- Chaque service connaît
  - Ses charges totales
  - Sa production totale ICR
    - Somme de tous ses actes (echo + IRM + radio....)
    - Et donc de toutes les **Unités d'Oeuvres produites**
      - ICR X nbre d'actes par catégorie
  - Il peut donc calculé le **coût moyen de son UO propre**
    - Charges Totales / nbre d'UO
  - Et **comparer** ce coût moyen par UO à
    - Ses résultats de l'année précédente
    - Les résultats d'un autre service

# 2-2 Valorisation des actes au « prix de production »



# Mode de calcul : coût de production



---

- Revient à faire payer aux pôles cliniques le **prix coûtant** de la prestation **interne**, sans bénéfice
- Neutraliser pour le pôle d'imagerie le surcoût lié à la complexité de la prestation hospitalière
- Pour un acte le pôle clinique paye 2 choses
  - Le forfait technique (s'il existe) au tarif national
  - Le prix au tarif national de l'acte pondéré d'un **indice de coût hospitalier**
    - Appelé « coût moyen par unité d'œuvre » ou « taux »

# Mode de calcul : coût de production

Tous les actes internes ou externes auxquels sont attachés des charges  
Valorisés en tenant compte de la tarification officielle

Hors modificateurs

Hors forfaits techniques

Charges directes

Charges indirectes

Charges communes

Prod totale  
valorisée

\*

Prod  
interne  
valorisée

coût moyen par unité d'œuvre

Prix de  
l'euro  
imagerie

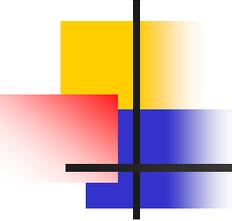
Toutes les charges  
+ les moyens communs

Tous les actes internes auxquels sont attachés des charges

Valorisés en tenant compte de la tarification officielle

Hors modificateurs

Hors forfaits techniques



# Plan

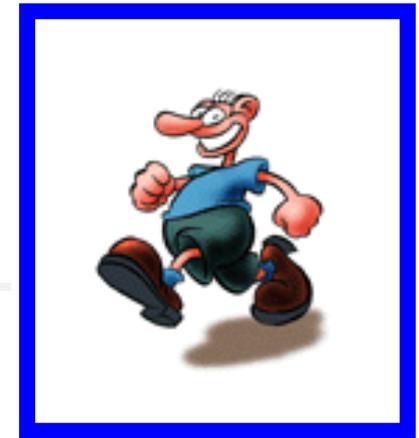
---

- Les ressources d'un pôle d'imagerie
  - pourquoi valoriser l'activité interne
  - Comment Valoriser
    - Valorisation des GHM

→ ■ **La vision libérale ?**



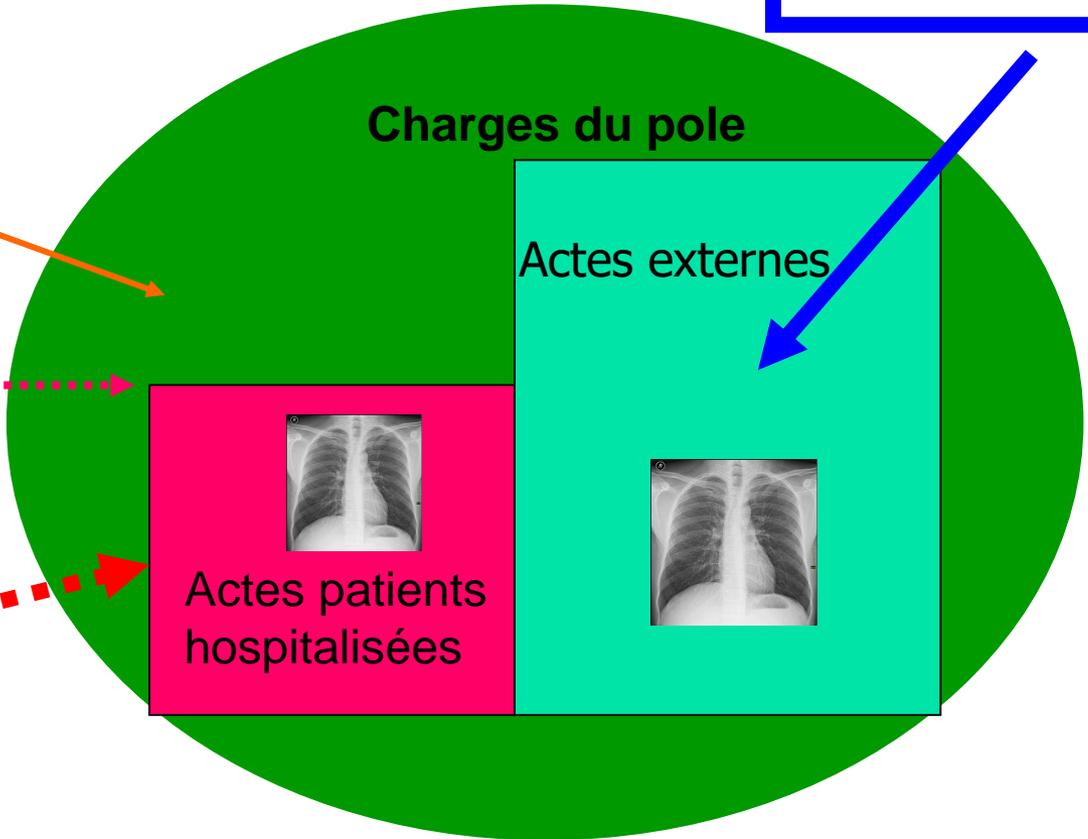
# pôle d'imagerie



Rémunération GHM



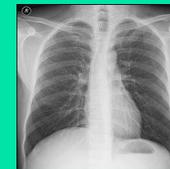
Actes des patients hospitalisés :



Charges du pôle

Actes externes

Actes patients hospitalisés



# pôle d'imagerie



Rémunération GHM

Charges du pôle



Actes des patients hospitalisés :



Charges non compensées par valorisation activité externe :

Recettes actes externes

