

# Guide technique présentant les modalités de calcul du référentiel national de coûts

## Données ENCC 2011

*Service : Financement des établissements de santé*

*Pôle : Allocation de Ressources aux Etablissements de Santé*

*Mai 2013*

Ce document présente les modalités de calcul du référentiel national des coûts des deux secteurs constitué à partir des données ENCC relatives à l'activité 2011 des établissements.

## Table des matières

<b>I. Précisions sur les modalités de calcul des coûts au séjour .....</b>	<b>3</b>
1. Ventilation des charges sur les séjours .....	3
2. Corrections préalables aux calculs de coûts moyens des séjours .....	3
<b>II. Traitements statistiques opérés sur la base de coûts .....</b>	<b>4</b>
1. Séjours statistiquement atypiques en coût.....	4
2. Séjours médicalement atypiques .....	5
3. Séjours comportant des erreurs de codage évidentes .....	6
<b>III. Calculs de coûts moyens par GHS ou GHM et opérations de calage.....</b>	<b>6</b>
1. Opérations de calage.....	6
2. Calculs de précision .....	8
3. Procédures d'estimation pour les GHM à effectif insuffisant.....	10
<b>IV. Informations relatives aux unités d'œuvre .....</b>	<b>10</b>
1. Coût moyen des unités d'œuvre .....	10
2. Consommation moyenne des unités d'œuvre .....	11
<b>ANNEXE : Prise en compte des MERRI dans la production du référentiel de coût .....</b>	<b>12</b>
1. Définition du taux d'abattement MERRI utilisé .....	12
2. Liste des postes de coûts sur lesquels le taux d'abattement MERRI est utilisé .....	13
3. Méthode de calcul permettant de passer du coût brut au coût hors MERRI .....	16

***Avertissement** : les coûts complets ne sont pas directement comparables aux tarifs, compte tenu des différences de périmètre existant entre ces deux concepts. Les données de coûts des référentiels sont destinées essentiellement à permettre le positionnement du coût généré par l'activité MCO d'un établissement par rapport au coût moyen induit par l'activité MCO d'un établissement « moyen ». Une méthode alternative à la comparaison des coûts et des tarifs a été publiée sur le site Internet de l'ATIH en mai 2013. Elle constitue une réponse à la problématique de comparaison des coûts et des tarifs.*

Les données présentées dans le référentiel sont groupées selon la version de classification en vigueur au moment de la production du référentiel. Ainsi, pour les données de coûts 2011 publiées en 2013, la classification utilisée est la version v11e<sup>1</sup>.

## I. Précisions sur les modalités de calcul des coûts au séjour

Les coûts moyens présentés dans le référentiel de coûts sont calculés à partir des coûts complets au séjour obtenus grâce à la méthodologie de l'ENCc (guide méthodologique disponible sur le site Internet de l'ATIH).

### 1. Ventilation des charges sur les séjours

Il convient de rappeler que la méthode de ventilation des charges sur les séjours est dépendante de la classification notamment pour les séances pour lesquelles le traitement est différent de celui effectué pour les autres séjours<sup>2</sup>. Il est donc important de faire la valorisation des séjours dans la version la plus récente. Pour la production du référentiel de coûts 2011, les coûts au séjour ont donc été calculés selon la version v11e de la classification médicale.

### 2. Corrections préalables aux calculs de coûts moyens des séjours

Comme les années précédentes, les modalités de calcul du coût moyen des séjours prennent en compte certaines corrections préalables:

- Les coûts des séjours des établissements bénéficiant de crédits relatifs au financement de l'enseignement, de la recherche et du rôle de recours sont minorés sur la base de taux d'abattement spécifiques correspondant aux financements MERRI (parts fixes et modulables) fixés par le ministère. Ainsi, chaque séjour de la base ENC voit, le cas échéant, son coût minoré du taux de financement des MERRI (parts fixes

---

<sup>1</sup> Y compris pour les GHM de séances de radiothérapie (GHM 28Z19Z, 28Z20Z, 28Z21Z, 28Z22Z, 28Z23Z, 28Z24Z, 28Z25Z). Pour rappel, les données 2010 de ces GHM n'avaient pas pu être groupées en v11d.

<sup>2</sup> Pour plus de détails, se reporter au guide MCO ENCc page 66.

et modulables) dont l'établissement a bénéficié. Cet abattement concerne tous les postes de dépenses hors éléments facturés en sus (DMI et médicaments facturés en sus, médicaments ATU, dépenses de SMUR, dépenses de laboratoires Hors Nomenclature (BHN et AHN), dialyse et radiothérapie en sus, honoraires des PH).

Une fiche présentée en annexe détaille les modalités de calcul des taux de MERRI et les postes de dépenses concernés par l'abattement.

- Dans la mesure où certaines zones géographiques donnent lieu à des surcoûts dont il convient de ne pas répercuter l'effet dans le référentiel national, les coûts des séjours des établissements concernés sont diminués à l'aide du coefficient géographique correspondant (la composition de l'échantillon 2011 conduit à minorer ainsi de 7% les coûts des établissements de la région Ile-de-France et de 31% les coûts d'un établissement de la Réunion). Il s'agit des coefficients géographiques en vigueur en 2012.

## II. Traitements statistiques opérés sur la base de coûts

Avant de calculer un coût moyen par GHM, des contrôles sont menés sur les données de coûts pour détecter d'éventuelles atypies (atypie sur le coût, sur la durée de séjour, ...). Les séjours atypiques ne seront pas pris en compte pour le calcul des coûts moyens.

L'objectif est d'éliminer les séjours classés dans un mauvais GHM ou ayant fait l'objet d'une mauvaise affectation des charges ou d'une erreur de codage manifeste. Un même séjour peut présenter plusieurs atypies.

### 1. Séjours statistiquement atypiques en coût

Comme pour les données de l'ENCc 2010, les GHM de séances présentent des problèmes d'affectation des charges. En effet, dans le cas où l'établissement saisit n RSA pour n séances, il a été identifié que certains établissements affectaient toute la dépense à une seule séance au lieu de la lisser sur l'ensemble des séances du patient. Ceci conduit à des distributions anormales des coûts pour ces GHM. Lorsque le coût d'une séance est atypique, il n'est alors pas possible de savoir si l'atypie relève d'une erreur due à l'affectation de l'ensemble de la dépense à une seule séance ou d'une autre erreur. Les séjours atypiques à cause d'un problème d'affectation de la dépense à une seule séance doivent être conservés pour le calcul du coût moyen<sup>3</sup> mais pas ceux correspondant aux autres erreurs possibles. Etant donné l'impossibilité de les distinguer, aucun séjour de séance atypique en coût n'a été supprimé.

Pour les autres GHM, la méthode utilisée consiste, dans un premier temps, à détecter les séjours extrêmes en coût c'est-à-dire dont le coût est en deçà d'une borne inférieure ou au-delà d'une borne supérieure définies de la façon suivante :

Soit :  $LC$  : logarithme du coût complet

---

<sup>3</sup> Même si les coûts au séjour sont incomplets pour certains séjours (il manque des charges), le coût moyen est correct.

$$\begin{aligned} borne\_sup &= Exp \left( \text{moyenne}(LC) + \text{écartype}(LC) + \text{centil}_{95\%}(LC) - \text{médiane}(LC) \right) \\ borne\_inf &= Exp \left( \text{moyenne}(LC) - \text{écartype}(LC) + \text{centil}_{5\%}(LC) - \text{médiane}(LC) \right) \end{aligned}$$

avec, *borne\_sup* la borne supérieure et *borne\_inf* la borne inférieure.

Dans un second temps, l'écart entre le coût moyen calculé sur tous les séjours et le coût moyen calculé hors séjours extrêmes est calculé. Les séjours extrêmes sont supprimés dès lors que cet écart est supérieur à 10%.

#### Pour les GHM de moins de 80 séjours :

La méthode décrite précédemment est reconduite de façon systématique sur les GHM de moins de 80 séjours car ils sont sensibles aux coûts extrêmes. Elle conduit à éliminer 52 séjours pour le secteur ex-DG et 12 séjours pour le secteur ex-OQN.

#### Pour les GHM de 80 séjours et plus :

Dans ce cas, la méthode décrite précédemment est utilisée de façon non systématique. Ainsi, dès lors que le GHM présente une distribution log-normale, les séjours repérés comme extrêmes sont étudiés lors d'une expertise médicale. A l'issue de cette expertise, sont supprimés les séjours pour lesquels une erreur de codage du GHM ou une erreur dans l'affectation des charges ont été détectées. Concernant le secteur ex-DG, seuls 4 séjours sont finalement supprimés. Aucun séjour du secteur ex-OQN n'est concerné.

Au total, ce sont 56 séjours qui sont supprimés pour le secteur ex-DG et 12 séjours pour le secteur ex-OQN du fait d'une atypie en coût.

## **2. Séjours médicalement atypiques**

Certains séjours sont jugés médicalement atypiques. Ces séjours sont donc supprimés pour le calcul des coûts moyens.

Pour le **secteur ex-DG**, les raisons des atypies sont les suivantes :

- séjours dont le coût est extrêmement bas (hors CMD 28) : 6 997 séjours de moins de 50€ sont supprimés car ces coûts très bas révèlent un problème dans l'affectation des charges. Cette atypie est la plus fréquente.
- séjours avec PIE (prestation inter-établissement) –nouveau-té 2011- : pour ces séjours, le coût n'est pas complet. 3 136 séjours de ce type sont supprimés.
- séjours d'au moins un jour sans coût clinique, pour les GHM hors CMD 28 et 90 : 569 séjours supprimés car l'absence de coûts cliniques révèle un problème dans l'affectation des charges.
- séjours avec anomalies de codage : 25 séjours sont supprimés suite au repérage d'une anomalie de codage.

- séjours dont le coût total est très élevé et médicalement non justifiable : 13 séjours sont supprimés.
- durée de séjour longue par rapport au niveau de sévérité : 2 séjours sont supprimés après expertise médicale.

Au total pour le secteur ex-DG, ce sont 10 491 séjours qui sont supprimés du fait de leur atypie<sup>4</sup>.

Pour le **secteur ex-OQN**, les raisons de la suppression des séjours atypiques sont les suivantes :

- séjours d'au moins un jour sans coût clinique, pour les GHM hors CMD 28 et 90 : 2 séjours supprimés car l'absence de coûts cliniques révèle un problème dans l'affectation des charges.
- séjours dont le coût total est très élevé : 1 séjour est supprimé suite à une expertise médicale.

Ainsi, pour le secteur ex-OQN, 3 séjours sont concernés.

### 3. Séjours comportant des erreurs de codage évidentes

Ces séjours ont manifestement une erreur de codage puisqu'ils peuvent, soit être groupés dans un GHM d'erreur, soit contenir une erreur dans les factures fournies (pour le secteur ex-OQN uniquement). Il y a 928 séjours du secteur ex-DG et 13 séjours du secteur ex-OQN groupés en erreur (CMD 90). Il y a 400 séjours du secteur ex-OQN comportant une erreur de facturation.

Au final, 11 475 séjours seront supprimés pour le secteur ex-DG (soit 0,3% de la base ENCC) et 428 séjours pour le secteur ex-OQN (soit 0,1% de la base ENCC).

## III. Calculs de coûts moyens par GHS ou GHM et opérations de calage

### 1. Opérations de calage

L'ENC est une enquête par sondage auprès d'un échantillon d'établissements, et donc de séjours. De ce fait, les coûts moyens par GHS ou par GHM ne sont que des estimateurs de « vraies valeurs » inconnues. Les coûts moyens calculés sont sensibles à la composition de l'échantillon d'établissements. Cette variabilité, qui se mesure, peut être réduite en utilisant une technique de redressement (dite aussi opérations de calage).

Pour résumer, le principe du redressement consiste à tirer profit d'une information auxiliaire – c'est-à-dire en pratique d'un ensemble de variables corrélées au coût complet – disponible dans un fichier national afin de modifier les poids de sondage initiaux. Les poids calés ont pour propriété, d'une part d'être proches des poids initiaux (lesquels reflètent directement la méthode d'échantillonnage) et

---

<sup>4</sup> Certains séjours peuvent cumuler plusieurs anomalies.

d'autre part de produire des estimations de totaux, pour chacune des variables auxiliaires, égales aux vrais totaux de ces variables, cela quel que soit l'échantillon tiré. Les vrais totaux sont obtenus à partir d'un fichier exhaustif, en l'occurrence la base nationale annuelle regroupant tous les séjours du PMSI. Le calage permet donc une certaine stabilisation des estimations de coût moyen, cela d'autant plus que les variables auxiliaires sont corrélées au coût complet.

L'individu statistique traité est toujours le séjour : de ce fait, chaque séjour de la base a un poids calé qui lui est propre. Pour réaliser les calages simultanément sur plusieurs variables auxiliaires, la macro SAS CALMAR (CALage sur MARGes) développée par l'Insee a été utilisée.

Les pondérations calées sont telles que :

- pour une variable auxiliaire qualitative (comme le type d'établissement), les effectifs pondérés des modalités de la variable dans l'échantillon, après redressement, seront égaux aux effectifs connus sur la population ;
- pour une variable auxiliaire quantitative (comme la durée de séjour), le total pondéré de la variable dans l'échantillon, après redressement, sera égal au total connu sur la population.

Les bases nationales annuelles correspondant à l'activité 2011 ont été utilisées pour calculer les vrais totaux sur lesquels le calage se base.

**Pour les établissements ex-DG**, les variables de calage sélectionnées sont les suivantes :

- **type de l'établissement (5 modalités)**
  - o centre hospitalier universitaire
  - o centre hospitalier de moins de 16 000 RSA annuels
  - o centre hospitalier de plus de 16 000 RSA annuels
  - o centre de lutte contre le cancer (CLCC)
  - o établissement public et privé à but non lucratif, hors CLCC
- **durée totale du séjour par type d'établissement** (soit 5 variables en réalité, une par type d'établissement)
- **durée du passage en réanimation (= nombre de suppléments REA)**
- **nombre d'actes réalisés (= nombre de zones d'actes dans le RSA)**

**Pour les établissements ex-OQN**, les variables de calage sélectionnées sont les suivantes :

- durée totale du séjour
- durée du passage en réanimation, soins intensifs et soins continus (somme des suppléments REA, STF, SRC issus du RSF)
- nombre d'actes réalisés (= nombre de zones d'actes dans le RSA).

Le calage s'effectue GHM par GHM (ou GHS par GHS), pour les GHM présentant un nombre suffisant de séjours (au minimum 30 séjours) ou ayant entre 20 et 30 séjours et un taux de sondage important (au moins 80%). Cette nouveauté a été introduite à partir des données 2011 pour permettre le calcul

de coûts moyens pour les GHM ayant peu de séjours dans l'échantillon mais un taux de sondage important<sup>5</sup>.

Des aménagements selon le type de GHM sont opérés : ainsi, pour les GHM de courte durée (J et T), la durée du passage en réanimation n'est pas retenue. Pour les GHM de séjours, seul le type d'établissement est utilisé pour le calage.

La procédure permet de caler sur le plus grand nombre de variables, en sélectionnant les variables pertinentes pour le GHM. Par exemple pour le secteur ex-DG, si un GHM n'a pas de réanimation, la procédure de calage supprimera cette variable, et le GHM est donc calé uniquement sur le type d'établissement, la durée de séjour et le nombre d'actes.

In fine, le coût moyen estimé par GHM (ou GHS) disponible dans le référentiel est issu du calcul suivant :

$$\frac{\sum_{\text{séjours}} \text{Poids redressé du séjour} \times \text{coût du séjour}}{\sum_{\text{séjours}} \text{poids redressé}}$$

## 2. Calculs de précision

L'ENCC produit des estimations de coûts moyens par GHM à partir d'un échantillon d'établissements – et donc d'un échantillon de séjours. L'estimation obtenue est par nature sensible à la composition de l'échantillon. Il est possible, en considérant que les établissements sont issus d'un tirage aléatoire (en réalité, le processus de sélection effectivement appliqué est assimilable à un échantillonnage d'établissements volontaires), de mesurer l'ampleur de cette sensibilité. Pour ce faire, la colonne intitulée « Erreur relative d'échantillonnage » de l'onglet « intervalle de confiance »<sup>6</sup> fournit l'erreur relative (ERE) de l'estimateur du coût moyen par GHM due à l'aléa d'échantillonnage des établissements, après éliminations des séjours extrêmes. Ce calcul d'erreur prend en compte la procédure de calage exposée dans la partie III.1., dont l'objectif spécifique est de limiter l'incertitude liée à l'échantillonnage.

Le calcul d'erreur va prendre en compte les variables utilisées dans le calage des poids au travers des résidus  $U_{ij}$  (avec  $i$  l'établissement et  $j$  le nombre de séjours de l'établissement) de la régression multiple des coûts complets  $C_{ij}$  sur l'ensemble des variables de calage (où  $i$  correspond à l'établissement et  $j$  correspond au séjour). La régression est conçue GHM par GHM. Pour un GHM donné, la régression est effectuée sur l'ensemble des séjours de l'échantillon de l'ENC (tous les types d'établissement apparaissent donc dans la même régression lorsqu'il s'agit des établissements du secteur ex-DG).

<sup>5</sup> Très peu de GHM sont concernés dans chaque secteur (2 GHM dans le secteur ex-DG et aucun dans le secteur ex-OQN).

<sup>6</sup> Accessible par le bouton « Caractéristiques statistiques du coût moyen du GHM et Références Nationales ».



$$\text{Soit } U_i = \sum_{j \in i} U_{ij} \text{ et } \overline{U}_h = \frac{1}{m_h} \sum_{i \in h} U_i .$$

où :  $m_h$  est le nombre d'établissements du type  $h$  dans l'échantillon de l'ENC 2011,

La variance estimée du coût moyen se formule de la façon suivante :

$$\hat{V} = \frac{1}{N^2} \sum_h \left( 1 - \frac{m_h}{M_h} \right) \frac{M_h^2}{m_h (m_h - 1)} \sum_{i \in h} (U_i - \overline{U}_h)^2$$

où :  $N$  est le nombre de séjours par GHM dans la base nationale de 2011,  
 $m_h$  est le nombre d'établissements du type  $h$  dans l'échantillon de l'ENC 2011,  
 $M_h$  est le nombre d'établissements du type  $h$  dans la base nationale 2011.

Si un établissement donné ne produit pas de séjour classé dans le GHM considéré, alors il suffit de considérer que  $U_i = 0$ , mais cet établissement participe bien au calcul de la variance.

Il est important de noter que les variables de régression mobilisées pour le calcul des résidus  $U_{ij}$  ne sont pas les mêmes pour tous les GHM puisque les variables de calage sont propres à chaque GHM.

Pour chaque GHM, l'ERE est définie comme le rapport entre l'écart-type associé à l'erreur d'échantillonnage (noté  $\hat{V}$  au dessus) et le coût moyen  $\hat{C}$  estimé à partir des données 2011. Exprimée en pourcentage, l'ERE permet d'apprécier immédiatement l'incertitude relative qui entoure l'estimation du coût moyen du GHM.

En ordre de grandeur, il peut être considéré qu'il y a environ 95 chances sur 100 pour que le vrai coût moyen – celui qui serait par définition obtenu à partir de l'ensemble des séjours produits par l'ensemble des établissements du champ MCO – soit compris dans l'intervalle de confiance :

$$[ \hat{C} (1-2xERE) ; \hat{C} (1+2xERE) ]$$

*Exemple :*

Le coût moyen estimé pour un GHM est 5 200 euros et l'ERE calculée vaut 5%. Il y a environ 95 chances sur 100 pour que le 'vrai' coût moyen soit compris entre  $5\,200 \times (1 - 2 \times 5\%)$  euros et  $5\,200 \times (1 + 2 \times 5\%)$  euros, soit un intervalle de confiance estimé (en euros) égal à [4 680 ; 5 720].

Pour les GHM de moins de 30 séjours ou lorsque les séjours d'un GHM sont produits par un seul établissement, il n'est pas possible d'estimer l'erreur d'échantillonnage : dans ce cas, est mentionné *NC* (non calculé) dans la colonne concernée.

### 3. Procédures d'estimation pour les GHM à effectif insuffisant

Pour le secteur ex-DG, pour les GHM dont le coût n'est pas calé par CALMAR (GHM de moins de 20 séjours et GHM ayant entre 20 et 30 séjours dont le taux de sondage est inférieur à 80%), une autre procédure d'estimation est utilisée. Cette procédure utilise la hiérarchie des racines des GHM et permet ainsi d'estimer un niveau à partir du niveau inférieur ou supérieur. Par exemple, si un GHM de niveau 3 présente moins de 30 séjours, le coût affiché sera estimé à partir du coût du niveau 2 et d'un ratio de coût calculé par sous-CMD. Les coûts ainsi affichés dans le référentiel respectent la hiérarchie des niveaux.

Pour le secteur ex-OQN, compte tenu du faible nombre de séjours recueillis sur 2011, seuls les GHM de plus de 30 séjours ou ayant entre 20 et 30 séjours et un taux de sondage supérieur à 80% sont affichés. La procédure d'imputation est mise en œuvre pour les GHM de moins de 30 séjours uniquement lorsqu'un GHM de la même racine mais de niveau supérieur dispose d'au moins 30 séjours. En effet, pour ce secteur, cette méthode d'imputation a pour objet principal de corriger un défaut de l'échantillon. En effet, compte tenu de la concentration de l'activité de ce secteur sur les niveaux 1 et 2, l'imputation ascendante a peu d'intérêt, étant donné la faible activité observée au niveau national sur les niveaux 3 et 4.

## IV. Informations relatives aux unités d'œuvre

### 1. Coût moyen des unités d'œuvre

Pour chaque établissement de l'échantillon et pour une unité d'œuvre donnée, est calculé le coût total dans l'établissement associé à cette unité d'œuvre ainsi que le nombre total d'unités d'œuvre consommées dans l'établissement. Le coût moyen national estimé de l'unité d'œuvre est alors défini par le ratio :

$$\frac{\sum_{\text{établissements}} \text{poids} \times \text{cout total établissement}}{\sum_{\text{établissements}} \text{poids} \times \text{nombre total UO établissement}}$$

Les sommes portent sur l'ensemble des établissements intégrés dans l'échantillon. Les poids concernent uniquement le secteur ex-DG<sup>7</sup>.

Pour 2010, les poids de sondage d'établissements étaient définis comme les inverses des taux de sondage des établissements par type d'établissement. En 2011, les informations contenues dans le Retraitement Comptable (RTC) sont utilisées pour affiner ces poids. En effet, le RTC permet de connaître, au national, le type de plateaux techniques (SMT) dont chaque établissement ex-DG est pourvu. Les poids de sondage étaient en 2010 les mêmes pour chaque type de plateau technique (par exemple, le poids pour les grands Centres Hospitaliers était égal au nombre de grands CH au national sur le nombre de grands CH dans l'échantillon). Ce poids était utilisé pour tous les types de plateaux techniques. Cela revenait à considérer que tous les établissements au national avaient tous les types de plateaux techniques (que tous avaient une SAMT d'explorations fonctionnelles par exemple). Avec la disponibilité du RTC 2011, les poids sont calculés pour chaque type de SAMT de la façon suivante :

Dans les grands CH, pour la SAMT X : Poids=

$$\frac{\text{Nombre de grands CH ayant déclaré la SMT dans le RTC 2011}}{\text{Nombre de grands CH ayant la SAMT dans l'échantillon 2011}}$$

Une nouvelle restriction a été appliquée pour le calcul des unités d'œuvre ICR. En effet, pour 2011, une information sur la grille des ICR utilisée par chaque établissement a été collectée. La mention « avec ou sans consommables » et « avec ou sans médecins salariés » est renseignée pour chaque SAMT dont l'unité d'œuvre est l'ICR. Pour le calcul des coûts moyens des ICR, les SAMT suivantes (qui représentent le cas le plus fréquent) ont été retenues :

- Pour le secteur ex-DG : SAMT telles que la grille d'ICR est « Sans consommables, avec médecins salariés ».
- Pour le secteur ex-OQN : SAMT telles que la grille d'ICR est la grille d'ICR « Sans consommables, sans médecins salariés ».

Le référentiel fournit également le nombre total de sections d'analyse (SA) mobilisées pour le calcul dans l'échantillon 2011 ainsi qu'une appréciation de la dispersion des coûts de l'unité d'œuvre. Cette dispersion est définie comme l'écart-type des valeurs de coût moyen de l'unité d'œuvre obtenues par section d'analyse.

## 2. Consommation moyenne des unités d'œuvre

Pour chaque GHM, est calculée la consommation moyenne d'unités d'œuvre en utilisant les poids de sondage des séjours concernés. L'estimation prend la forme :

$$\frac{\sum_{\text{Séjours}} \text{Poids redressé du séjour} \times \text{nombre d'unités d'oeuvre du séjour}}{\sum_{\text{Séjours}} \text{poids redressé du séjour}}$$

<sup>7</sup> Pour le secteur ex-OQN, les poids sont égaux à 1 car il n'y a pas de distinction des établissements par type.

## ANNEXE : Prise en compte des MERRI dans la production du référentiel de coût

Dans le référentiel de coûts du secteur ex-DG, les coûts bruts<sup>8</sup> issus de l'Etude Nationale des Coûts sont minorés à l'aide d'un taux d'abattement des MERRI calculé pour chaque établissement bénéficiant de crédits relatifs au financement de l'enseignement, de la recherche et du rôle de recours. La méthodologie utilisée pour le calcul de ce taux est inchangée par rapport à l'année précédente.

### 1. Définition du taux d'abattement MERRI utilisé

Le taux d'abattement MERRI est calculé, pour chaque établissement, de la façon suivante :

Taux d'abattement MERRI = MERRI hors part variable / (Recettes d'assurance maladie de l'activité des séjours [y compris en HAD] et des actes et consultations externes + MIG Précarité + MIG PDSH ).

Au numérateur, le financement des MERRI hors part variable (c'est-à-dire la part fixe et la part modulable) est issu d'ARBUST, outil de suivi de l'allocation de ressources renseigné par les ARS.

Au dénominateur, les recettes d'assurance maladie de l'activité des séjours sont prises en compte y compris LAMDA vu à la fin de l'exercice n+1 (les recettes supplémentaires au titre de l'exercice n connues fin n+1 sont donc incluses)<sup>9</sup>. A partir de l'exercice 2009, **à ces recettes de l'activité des séjours, doivent être ajoutés les financements de certains coûts relatifs à la permanence de soins hospitalière et à la prise en charge de patients en situation de précarité**. En effet, ces financements font dorénavant l'objet d'un versement sous forme de dotation annuelle au sein de l'enveloppe MIGAC (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation). L'allocation de ces missions d'intérêt général (MIG) PDSH<sup>10</sup> et Précarité est suivie dans l'outil ARBUST.

---

<sup>8</sup> Les coûts dits « bruts » sont ceux contenus dans la base de coût restituée à chaque établissement à l'issue du processus de valorisation (lors des traitements de la plateforme e-PMSI).

<sup>9</sup> Ce montant ne sera figé qu'à la fin de l'année n+2 car depuis 2007, les recettes liées aux séjours et aux consultations pour un exercice donné peuvent être complétées (à la hausse ou à la baisse) au cours des transmissions PMSI des deux exercices suivants à l'aide du logiciel LAMDA. Il convient donc de noter que si des transmissions à l'aide de LAMDA ont été effectuées au cours de l'année n+2, les recettes définitives au titre de l'exercice de soins n pourront être différentes du montant pris en compte pour le calcul du taux de MERRI de l'année n.

<sup>10</sup> PDSH : Permanence Des Soins Hospitalière

Les éléments permettant d'obtenir le taux d'abattement des MERRI pour l'année n sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

<i>MERRI hors part variable (source ARBUST)</i>	(1)
Recettes Assurance Maladie GHS y compris LAMDA vu fin n+1, avec coefficient de transition (source MAT2A)	(a)
Recettes Assurance Maladie Actes et consultations externes y compris LAMDA vu fin n+1, avec coefficient de transition (source MAT2A)	(b)
Recettes Assurance Maladie GHT y compris LAMDA vu fin n+1 (source MAT2A)	(c)
MIG Précarité (source ARBUST)	(d)
MIG Permanence des Soins Hospitalière (source ARBUST)	(e)
<i>Total recettes</i>	(2) = (a)+(b) +(c) + (d) +(e)
<b>Taux d'abattement des MERRI pour l'ENCc de l'année n</b>	<b>(1)/(2)</b>

## 2. Liste des postes de coûts sur lesquels le taux d'abattement MERRI est utilisé

L'abattement concerne tous les postes de dépenses hors éléments facturés en sus (DMI et médicaments facturés en sus, médicaments ATU, dépenses de SMUR, dépenses de laboratoires Hors Nomenclature (BHN et AHN), dialyse et radiothérapie en sus, honoraires des PH).

Dans le référentiel de coûts, la liste exhaustive des postes de coûts ainsi que la réalisation ou non de l'abattement MERRI est présentée ci-dessous :

	<b>Postes de coûts</b>	<b>Abattement MERRI</b>
Dépenses des activités cliniques	Dépenses cliniques	OUI
	Dépenses SC	OUI
	Dépenses SI	OUI
	Dépenses REA	OUI
Dépenses médico-techniques	Dépenses totales <b>Anesthésie</b>	OUI
	Dépenses totales <b>Bloc</b>	OUI
	Dépenses totales <b>Bloc Obstétrique</b>	OUI
	Amortissement <b>Dialyse</b>	OUI
	Entretien <b>Dialyse</b>	OUI
	Personnel autre <b>Dialyse</b>	OUI

Postes de coûts		Abattement MERRI
	Personnel médical <b>Dialyse</b>	OUI
	Personnel soignant <b>Dialyse</b>	OUI
	<b>Dialyse</b> en sus	<b>NON</b>
	Dépenses totales <b>Exploration fonctionnelle</b>	OUI
	Dépenses totales <b>Imagerie</b>	OUI
	Dépenses totales <b>Imagerie Interventionnelle</b>	OUI
	Dépenses totales <b>Laboratoire B*</b>	OUI
	Dépenses totales <b>Laboratoire P*</b>	OUI
	Dépenses totales <b>Laboratoire Hors nomenclature BHN*</b>	<b>NON</b>
	Dépenses totales <b>Laboratoire Hors nomenclature AHN*</b>	<b>NON</b>
	Amortissement <b>Radiothérapie</b>	OUI
	Entretien <b>Radiothérapie</b>	OUI
	Personnel autre <b>Radiothérapie</b>	OUI
	Personnel médical <b>Radiothérapie</b>	OUI
	Personnel soignant <b>Radiothérapie</b>	OUI
	<b>Radiothérapie</b> en sus	<b>NON</b>
Dépenses totales <b>SMUR terrestre</b>	<b>NON</b>	
Dépenses totales <b>SMUR aérien</b>	<b>NON</b>	
Dépenses totales <b>Urgences</b>	OUI	
Dépenses totales <b>Autres MT</b>	OUI	
Logistique et Gestion Générale	LGG Blanchisserie	OUI
	LGG Restauration	OUI
	LGG Services administratifs à caractère général	OUI
	LGG Services administratifs liés au personnel	OUI
	LGG DSIO	OUI
	LGG Entretien maintenance	OUI
	LGG Services hôteliers	OUI
Logistique	LM Pharmacie	OUI

Postes de coûts		Abattement MERRI
médicale	LM Stérilisation	OUI
	LM Génie Biomédical	OUI
	LM Hygiène et Vigilance	OUI
Charges directes	CD Autres consommables	OUI
	CD DMI non facturables en sus	OUI
	CD DMI facturables en sus	<b>NON</b>
	CD Médicaments ATU	<b>NON</b>
	CD Sang	OUI
	CD Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus	OUI
	CD Spécialités pharmaceutiques facturables en sus	<b>NON</b>
	CD Sous-traitance Autre	OUI
	CD Sous-traitance Hospitalisation à l'extérieur	OUI
	CD Sous-traitance Imagerie	OUI
	CD Sous-traitance Laboratoire	OUI
	CD Sous-traitance Laboratoire Hors nomenclature	<b>NON</b>
	CD Sous-traitance SMUR	<b>NON</b>
	CD Honoraires des PH	<b>NON</b>
CD Rémunération à l'acte du personnel	OUI	
Structure	Structure financier	OUI
	Structure Immobilier	OUI

\* Nouveau détail des postes de laboratoire et laboratoire HN (cf Nouveautés 2011 du guide pratique d'utilisation du référentiel).

Précision concernant les charges de personnel médical des Sections Cliniques et Médico-Techniques : **les charges de garde et astreinte sont aussi concernées par l'abattement MERRI.**

### 3. Méthode de calcul permettant de passer du coût brut au coût hors MERRI

Dans la suite, la notation  $MERRI^*$  désigne le financement des MERRI hors part variable.

Le coût hors  $MERRI^*$  s'obtient comme suit pour chacun des établissements de l'ENC et pour chacun des postes de coûts subissant l'abattement (cf 2. Liste des postes de coûts sur lesquels le taux d'abattement MERRI est utilisé) :

$$\text{Coût hors } MERRI^* = \text{Coût brut} / (1 + \text{taux d'abattement MERRI}).$$

En effet, le coût brut, qui contient toutes les charges, y compris celles financées par les  $MERRI^*$ , peut s'écrire<sup>11</sup> :

$$\text{Coût brut} = \text{Coût des charges autres que } MERRI^* + \text{Coût des charges } MERRI^*$$

$$\text{Coût brut} = \text{Coût des charges autres que } MERRI^* \times \left(1 + \frac{\text{Coût des charges } MERRI^*}{\text{Coût des charges autres que } MERRI^*}\right)$$

Le ratio  $\frac{\text{Coût des charges } MERRI^*}{\text{Coût des charges autres que } MERRI^*}$  peut être assimilé au taux d'abattement MERRI

calculé en financement (défini au point 1.). Cela revient à supposer que le poids des charges relatives à l'enveloppe  $MERRI^*$  dans l'ensemble des charges relatives à l'activité est identique au poids des recettes  $MERRI^*$  dans l'ensemble des recettes liées à l'activité (hors médicaments et DMI).

Ainsi, le taux d'abattement MERRI représente la part du coût de l'établissement relevant du financement de missions spécifiques non prises en compte dans les tarifs nationaux.

Le coût hors  $MERRI^*$  se calcule comme suit :

$$\text{Coût brut} = \text{Coût hors } MERRI^* (1 + \text{taux d'abattement MERRI}), \text{ d'où :}$$

$$\text{Coût hors } MERRI^* = \text{Coût brut} / (1 + \text{taux d'abattement MERRI}).$$

<sup>11</sup> En supposant que les charges associées à l'enveloppe MERRI (hors part variable) puissent être isolées.