



Compte rendu de la réunion technique ENCc MCO 15 Novembre 2010

Présents fédérations : Thierry Bechu, Sandrine Boucher, Michèle Deschamps, Laetitia Ducoudré, Yves Gaubert, Thibault Georjin, Antoine Goelau (cabinet KPMG).

Présents ATIH : Housseyni Holla, Max Bensadon, Véronique Sauvadet, Juliette Berthe, Anne-Laure Sibille.

Absence excusée de la DGOS

En pièce jointe le diaporama présenté l'ATIH ainsi que celui présenté par la FHP lors de la réunion

Introduction de Mr Holla

A la demande de la DGOS, l'ATIH souhaite restructurer les comités techniques relatifs à l'ENCc. L'objet de cette réunion est donc de proposer la nouvelle organisation de ces réunions.

Il existera deux comités par champ : un comité relatif à l'activité qui traitera notamment les éléments relatifs au PMSI et à la classification et un comité technique ENC, nécessitant la présence d'experts techniques identifiés spécifiquement pour l'ENC. Afin d'établir la liste de ces experts, chacune des fédérations sera sollicitée prochainement par courrier pour désigner au maximum 2 experts.

C'est dans le cadre de ces comités techniques que seront traités les sujets **techniques** et méthodologiques, les autres aspects devant être débattus en comité de pilotage.

La périodicité de ces comités techniques ENC MCO dépendra des sujets à évoquer et ne devront pas excéder 4 réunions annuelles. Les travaux techniques conduits dans ces comités techniques alimenteront ensuite les réunions ds comités de pilotage dont la fréquence pourrait .moins importante.

Présentation ATIH

Présentation de la méthode d'élaboration de l'échantillon pour ENC MCO 2010 et 2011.

Présentation de l'accompagnement réalisé en 2009.

Remarques de la FHP

A ce jour, selon les informations dont la FHP dispose sur les 48 établissements de l'échantillon 2009,

- 30 établissements confirmeraient leur intérêt pour participer à l'ENCc
- 8 établissements refuseraient de reprendre l'ENCc
- 10 établissements attendent notamment la réponse de leur groupe

Compte tenu des 8 retraits actuels, la FHP souhaiterait proposer l'intégration de nouveaux établissements dans l'étude. L'ATIH précise que le choix raisonné 2011 a été établi en fonction de sa connaissance de l'échantillon et seul un établissement, la clinique Pasteur à Toulouse a informé l'ATIH de son retrait de l'étude.

Mr Béchu demande la possibilité d'intégrer de nouveaux établissements dès 2010. L'ATIH rappelle que celui-ci doit intervenir rapidement dans la mesure où les établissements concernés doivent au préalable passer avec succès le questionnaire de présélection et assister à la formation méthodologique du 14 décembre prochain.

Mr Holla précise qu'il est préférable de privilégier l'accompagnement plutôt que de tenter pousser les établissements qui ne sont pas prêts à participer à l'étude de coût dont la mise en œuvre est difficile.

Réflexion sur les évolutions de la méthodologie

L'objet de cette réflexion n'est pas de remettre en cause la méthodologie ENCc qui a déjà été longuement évoquée en 2006, mais de proposer quelques aménagements si cela s'avère nécessaire.

FHP

La FHP présente les points méthodologiques qu'elle a identifiés suite à une expertise de la méthode ENC confiée au cabinet KPMG :

1/ La représentativité de l'échantillon : Dans la construction de l'échantillon on ne prend pas en compte la rentabilité des établissements ; que ce soit en résultat d'exploitation ou en résultat net. Il y a donc un écart entre la rentabilité des établissements de l'échantillon ENC et celle observée en moyenne dans les établissements privés.

2/ Il y a un manque de clarté de l'impact des opérations de calage opérées par l'ATIH. La FHP souhaiterait une présentation avec un tableau de passage des coûts bruts par GHM avant retraitements aux coûts nets après retraitements afin de clarifier et quantifier l'impact de ces opérations. Une fiche avec des exemples pourrait être un élément plus pédagogique pour illustrer ce redressement statistique.

3/ La FHP souligne, comme l'ATIH l'a évoqué la nécessité d'intégrer de nouveaux établissements dans l'échantillon afin d'améliorer la représentativité de certains GHM et de limiter les GHM dont le coût est estimé. Le questionnaire de pré-sélection qui lui a été

transmis lui permet de réaliser une auto évaluation auprès des établissements qui souhaitent se présenter pour rejoindre l'échantillon.

4/ Retraitement des coûts des établissements appartenant à un groupe.

5/ Non incorporation de la participation aux salariés et de l'impôt sur les sociétés.

6/ Non incorporation de produits et charges exceptionnelles.

7/ Non incorporation de la rémunération des capitaux propres.

8/ Révision des règles de répartition de certaines charges indirectes sur les séjours ambulatoires. Il s'agit de certaines charges de LGG (hors restauration, blanchisserie, accueil et gestion des malades, DIM) et structures ;

9/ Calcul de certaines clés de ventilation de coûts qui intègrent des éléments facturés en sus du GHM, notamment, la pharmacie et certains coûts de LGG.

10/ Retraitement des coûts fixes liés à la sous activité des établissements de soins.

FHF

La FHF ne souhaite pas changer fondamentalement la méthodologie ENC qui a déjà été longuement évoquée lors du passage à l'ENCc. Elle admet que ces sujets sont à étudier et souhaite également une plus grande transparence statistique. Le sujet de la rentabilité lui paraît intéressant mais difficile à mettre en œuvre.

Elle émettra ses remarques lorsqu'elle aura pris connaissance du diaporama présenté en séance par la FHP.

FNLCC

La FNLCC précise que l'intégration des éléments en sus du GHM dans les clés de ventilation ne lui paraissent pas aberrant dans la mesure où le financement est spécifique mais pas la charge. De plus la liste en sus est à périmètre variable chaque année, il est déjà difficile d'isoler les éléments en sus correctement.

Concernant les écarts de rentabilité entre les établissements de l'ENCc et la moyenne nationale, elle souligne que les tarifs ne sont de toute façon pas en relation directe avec les coûts ;

Elle formulera ses autres remarques lorsqu'elle aura pris connaissance du diaporama présenté en séance par la FHP.

FEHAP

Mêmes remarques que la FNLCC.

ATIH

Mr Holla précise que ces points méritent tous d'être approfondis. Les points techniques seront étudiés par les techniciens et des fiches devront être rédigées sur les points statistiques. Il faudra définir ensemble le périmètre de ces fiches afin qu'elles puissent être suffisamment compréhensibles par tous et pédagogiques.

Il rappelle que l'ENC ne vise pas la représentativité des établissements mais qu'un maximum d'activités soit suffisamment présentes pour que l'on puisse opérer des calculs sur leurs coûts.

Concernant l'appartenance à un groupe, les catégories d'établissements ex DGF sont suffisamment stables pour que l'on puisse caler les coûts sur ces critères.

On peut envisager le même type de calage dans le secteur privé. Il faut donc définir des « groupes » suffisamment stables. La FHP communiquera à l'ATIH un fichier précisant l'appartenance ou non à un groupe des établissements affiliés FHP.

Concernant la rentabilité des cliniques de l'étude qui est plus élevée que la moyenne, il est à noter que celles qui étudient leurs coûts, les rationalisent, sont donc plus enclines à avoir une meilleure rentabilité.

FNLCC

Concernant la radiothérapie, Mme Bouchez souhaite revenir sur l'affectation des charges de structure qui sont trop importantes. Elle propose l'affectation de ces charges de structure directement en phase 3 dans Arcan

- ⇒ Il faudra trouver une solution adéquate et spécifique pour ne pas ouvrir à d'autres GHM. La radiothérapie est la seule activité d'ambulatoire qui a un GHM dédié.
- ⇒ Y-a-t-il d'autres activités qui seraient concernées par cette remarque ?

La FNLCC doit faire parvenir à l'ATIH une note à ce sujet pour engager la réflexion.

FHP

Pour la FHP, cela rejoint sa problématique de ventilation de la LGG et structure à l'euro de charge. L'idée proposée serait de compter tous les séjours en ambulatoire et séance de la même manière.

En conclusion

Toutes les sujets proposés seront évoqués et discutés lors de prochaines séances.

Le premier comité de technique aura lieu le **17 Janvier 2011**. Dans l'intervalle, les fédérations devront désigner 2 experts pour les représenter.

La FNLCC communiquera à l'ATIH, une fiche précisant le point méthodologique qu'elle a soulevé sur les charges de structure.

Compte tenu du calendrier de campagne, la priorité sera donnée aux points qui peuvent modifier le recueil. En effet, tout élément de nature à modifier le recueil, doit être statué en comité technique et diffusé aux établissements avant le début du recueil; Ainsi, si le recueil 2012 est modifié, les établissements participants doivent en être avertis avant fin 2011. De même, les changements de nature à améliorer la valorisation, devront être décidés avant la mise à disposition des logiciels d'une campagne donnée, soit avant Mars 2011 pour la campagne de données 2010. En effet une première base de coût brute est mise à disposition des établissements sur e-pmsi, dès le premier envoi. Le premier envoi de la campagne 2010 interviendra au plus tard en juin 2011.