

ENC MCO 2020

Note de fin de campagne

Février 2023

Introduction

Les études nationales de coûts à méthodologie commune (ENC) du champ sanitaire sont des enquêtes annuelles menées par l'ATIH dans les établissements de santé publics et privés en médecine chirurgie obstétrique (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR) et hospitalisation à domicile (HAD).

Elles collectent d'une part les informations sur les séjours/séquences issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), et d'autre part des éléments de comptabilité analytique suivant une méthodologie spécifique.

L'objectif est de calculer les coûts de prise en charge de l'hospitalisation par séjour ou par séquence de soins.

Les coûts de prise en charge obtenus sont ensuite utilisés pour :

- produire des référentiels de coûts, soit des coûts moyens nationaux par groupes homogènes de malades en MCO, groupes médico-économiques en SSR ou groupes homogènes de prise en charge en HAD
- conduire les travaux de classification médico-économique au sein de l'ATIH
- orienter les réflexions des acteurs nationaux sur les modèles de financement et comme outil de la construction tarifaire en MCO.

L'objectif de cette note est de décrire le déroulement de la campagne de l'ENC MCO 2020 ainsi que l'échantillon.

Les coûts moyens 2019 par GHM/GHS sont disponibles via l'application Scan Santé (<https://www.scansante.fr/applications/enc-mco>), sous format Excel ou sous forme de fiches de synthèse par GHM/GHS/forfait de dialyse. L'année 2020 a été marquée par la survenue de la pandémie de Covid-19 qui a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en MCO. Le nombre de séjours entre 2019 et 2020 a fortement diminué du fait des mesures (réorganisation des soins, report des prises en charge non urgentes, etc.) prises dans la cadre de la crise sanitaire : pour les séjours : - 11,6% entre 2019 et 2020, pour les séances : +0,9% contre +4,5% entre 2018 et 2019 (inflexion de la hausse). Des situations différentes selon le type d'activité ont également été constatées : chute de l'activité de chirurgie (liée aux déprogrammations), stabilité en médecine (les hospitalisations pour COVID ont contrebalancé la baisse de l'activité), hausse en réanimation (+10,5% du nombre de journées). Et enfin des situations très différentes selon la région et le type d'établissement ont pu être mises en avant.

L'année 2020 est donc marquée par une décorrélation entre les charges et l'activité et en conséquence ne peut pas être prise comme année de référence des coûts moyens de prises en charge car elle constitue une rupture par rapport aux années précédentes. De plus, étant donné les situations très diverses de l'impact de la crise sanitaire, un redressement statistique de l'effet échantillonnage ne peut pas être opéré. Ainsi il n'y a pas pour l'année 2020 de publication du référentiel des coûts.

***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 essentiellement destinées à étudier 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 est publiée chaque année sur le site Internet de l'ATIH (<https://www.atih.sante.fr/comparaisons-des-couts-et-des-tarifs>). Elle constitue une réponse à la problématique de comparaison des coûts et des tarifs.*

Sommaire

1. Déroulement de la campagne de l'ENC MCO 2020	4
2. Nouveautés sur la méthodologie de l'ENC 2020	4
3. Description de l'échantillon ENC 2020	5
3.1 DESCRIPTION GLOBALE	5
3.2 DESCRIPTION PAR CMD	7
3.3 DESCRIPTION DES GHM	9
4. Méthodologie de calcul des coûts	9
4.1 PERIMETRE DES COUTS	9
4.2 CONTROLES QUALITE.....	10
4.3 REDRESSEMENT DES COUTS	10
Annexes	11
ANNEXE 1 : CALENDRIER D'UNE CAMPAGNE ENC.....	12
ANNEXE 2 : LISTE DES ETABLISSEMENTS 89 PARTICIPANTS A L'ENC MCO EN 2020 (HORS ABANDONS)	13
ANNEXE 3 : LA CLASSIFICATION MEDICO-ECONOMIQUE EN GHM, VERSION V2022	15
ANNEXE 4 : PRISE EN COMPTE DES MERRI DANS LA PRODUCTION DU REFERENTIEL DE COUT	16

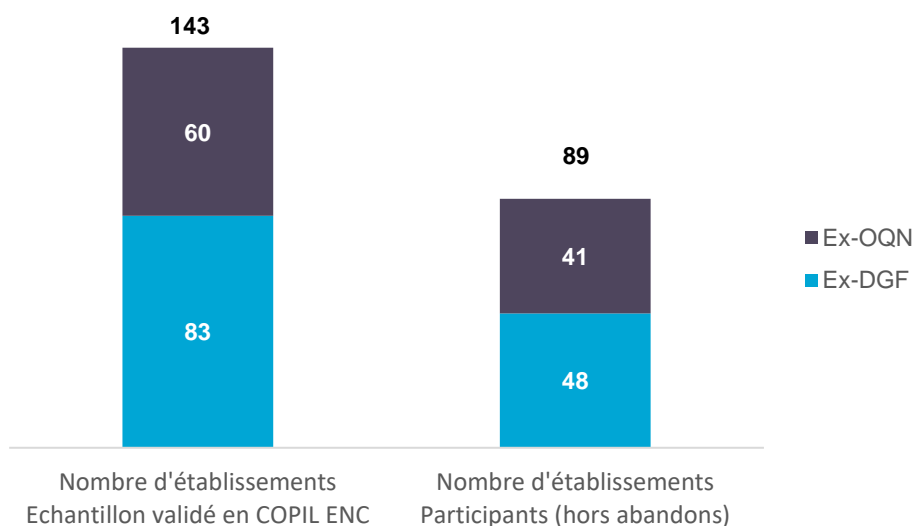
1. Déroulement de la campagne de l'ENC MCO 2020

L'étude nationale de coûts repose sur un échantillon d'établissements sélectionnés par l'ATIH, volontaires et représentatifs de la diversité du secteur. Les établissements, formés par l'ATIH, sont accompagnés par un superviseur dédié.

En contrepartie des moyens matériels et humains mobilisés, les établissements sélectionnés bénéficient d'une compensation financière. Son versement est conditionné par la signature d'une convention engageant l'établissement, notamment en termes de qualité des données recueillies.

Les recueils de données sont transmis à l'ATIH à partir des outils informatiques mis à disposition des établissements. Le calendrier de la campagne ENC est disponible en annexe 1.

En 2020, 143 établissements appartiennent à l'échantillon de début de campagne, validé en COPIL ENC¹. Il y a eu 54 abandons, et 89 établissements ont finalement participé à l'étude² (dont 17 établissements ayant une activité principalement orientée sur la dialyse).



Parmi ces 89 établissements, 86 ont été intégrés suite à la réunion interne de validation. 2 établissements ont donc été écartés faute d'une qualité suffisante de leurs données.

2. Nouveautés sur la méthodologie de l'ENC 2020

La méthodologie de l'étude est décrite dans le guide ENC disponible sous le lien : <https://www.atih.sante.fr/enc-mco-donnees-2020>

Les principales nouveautés de la campagne sont les suivantes :

- Création de sections et de règles méthodologiques afin d'isoler l'activité liée au COVID : sections dédiées et numérotation spécifique identifiant les prises en charge COVID.

¹ La liste des établissements inclus dans l'échantillon ENC MCO est disponible sur le site Internet de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/echantillon-enc-mco>

² La liste des 89 établissements participants est présentée en annexe 2

- Introduction du coût des consultations dans l'ENC : l'arbre analytique est alimenté d'un lot de section dédié aux consultations, dont le recueil a été spécifié dans le [guide ENC](#).
- Modification du découpage analytique des sections de Logistique et Gestion Générale : création de sections non obligatoires affinant le découpage des LGG SACG et DSI.
- Modification du découpage analytique des sections de Logistique Médicale : scission de la section LM Pharmacie permettant d'isoler les activités de préparations stériles de médicament (chimiothérapie d'une part, nutrition parentérale d'autre part), la radiopharmacie, et les autres activités de LM Pharmacie.

3. Description de l'échantillon ENC 2020

L'unité de recueil et de restitution dans l'ENC est le séjour ou la séance.

Les coûts issus de l'ENC MCO 2020 sont présentés selon la version de la classification des GHM (Groupe Homogène de Malade) en vigueur au moment de la production du référentiel (même si pour 2020 il n'y a pas de référentiel calculé). Ainsi, pour les données de coûts 2019, la classification utilisée est la version v2021. L'annexe 3 détaille le contenu de la classification en GHM. Les données présentées dans le référentiel sont groupées selon la version de classification v2021.

Deux échelles de coûts sont construites, selon le secteur de financement (ex-DGF ou ex-OQN).

3.1 Description globale

Contrairement aux années précédentes, les tableaux suivants comprennent l'ensemble des séjours et pas seulement ceux après contrôles qualité. Cette année 2020 ayant été très atypique (en raison de la crise sanitaire liée à la COVID), aucun séjour n'a été écarté.

T 1 I Taux de sondage par secteur de financement et statut juridique

Statut	Catégorie	Référentiel 2020			Référentiel 2019		
		Nombre d'établissements validés (1)	Nombre de séjours séances dans l'échantillon (3)	Taux de sondage	Nombre d'établissements validés (1)	Nombre de séjours séances dans l'échantillon (2)	Taux de sondage
ex-DGF	CHU	5	880 697	14.95%	7	1 272 643	20.02%
ex-DGF	Grands CH	15	869 785	12.63%	17	857 023	11.00%
ex-DGF	Petits CH	7	40 843	2.50%	5	18 241	1.20%
ex-DGF	CLCC	6	467 259	31.72%	6	488 132	30.94%
ex-DGF	EBNL	12	329 047	20.17%	14	427 433	25.33%
ex-DGF	TOTAL	45	2 587 631	14.77%	49	3 063 472	16.18%
ex-OQN	Privé lucratif	27	576 193	6.25%	25	623 772	6.29%
ex-OQN	Privé non lucratif	14	1 395 700	43.66%	15	1 386 833	45.09%
ex-OQN	TOTAL	41	1 971 893	15.89%	40	2 010 605	15.48%

(1) Il s'agit des établissements dont les données ont été jugées de qualité suffisante pour être prises en compte dans le calcul des coûts.

(2) Nombre de séjours et séances participants à l'échelle de coûts (après suppression des atypies).

(3) Nombre de séjours et séances participants à l'étude de coûts (sans suppression des atypies pour 2020).

Sur le secteur ex-DG, le taux de sondage diminue en 2020 (14,77% contre 16,2% en 2019). Seul le taux de sondage de la catégorie EBNL augmente.

Sur le secteur ex-OQN, le taux de sondage pour la catégorie « privé non lucratif » (activité de dialyse principalement) est passé de 45% en 2019 à 43% en 2020. Pour la catégorie « privé lucratif » le taux de sondage se maintient avec un peu plus de 6%.

T 2 I Répartition de l'activité dans l'échantillon et au national – Secteur DG

Catégorie	Séjours hors séances		Séances hors dialyse		Séances de dialyse	
	% séjours dans l'échantillon	% séjours au national	% séances dans l'échantillon	% séances au national	% séances dans l'échantillon	% séances au national
CHU	42.7%	35.6%	22.2%	30.8%	33.9%	30.2%
Grands CH	36.4%	40.0%	24.5%	31.7%	56.4%	57.4%
Petits CH	2.7%	12.8%	0.4%	4.7%	0.0%	2.2%
CLCC	4.7%	2.1%	40.6%	24.3%	0.0%	0.0%
EBNL	13.5%	9.5%	12.3%	8.6%	9.7%	10.2%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dans l'échantillon ex-DG, les grands et petits CH sont sous-représentés, que ce soit en hospitalisation complète ou en séances. La catégorie CHU reste sur-représentée dans l'échantillon. Cette différence de représentativité dans les catégories entre l'échantillon et la situation nationale est d'habitude prise en compte dans le calcul des coûts moyens du référentiel dans la phase de redressement. Cette étape n'a pas pu être réalisée pour les données 2020 en raison des trop fortes atypies constatées suite à la crise sanitaire liée à la COVID. L'amélioration de la représentativité par catégorie d'établissement est aussi un axe de recrutement lors de la campagne de ciblage des établissements qui a lieu chaque année en juin.

T 3 I Répartition de l'activité dans l'échantillon et au national – Secteur OQN

Catégorie	Séjours hors séances		Séances hors dialyse		Séances de dialyse	
	% séjours dans l'échantillon	% séjours au national	% séances dans l'échantillon	% séances au national	% séances dans l'échantillon	% séances au national
Privé lucratif	91.7%	95.4%	91.4%	96.9%	5.0%	48.6%
Privé non lucratif	8.3%	4.6%	8.6%	3.1%	95.0%	51.4%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dans l'échantillon OQN, pour l'hospitalisation complète et pour les séances hors dialyse, la catégorie « privé lucratif » est légèrement sous-représentée. En ce qui concerne les séances de dialyse, la catégorie « privé non lucratif » est très largement sur-représentée dans l'échantillon ENC.

3.2 Description par CMD

T 4 I Taux de sondage par CMD – Secteur ex-DG

Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD)		Taux de sondage en % (évo. p/r 2019)	Poids de la CMD dans l'ENC (part de séjours)	Poids de la CMD au national (part de séjours)	
Séjours hors séances	1	Affections du système nerveux	13,5% (-1,4pts)	8.7%	8.2%
	2	Affections de l'œil	13,9% (-1,9pts)	3.0%	2.8%
	3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	13,1% (-1,6pts)	2.9%	2.9%
	4	Affections de l'appareil respiratoire	12,0% (-1,9pts)	8.1%	8.7%
	5	Affections de l'appareil circulatoire	13,9% (-2,0pts)	11.6%	10.7%
	6	Affections du tube digestif	12,3% (-1,4pts)	9.6%	10.1%
	7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	13,2% (-1,9pts)	3.2%	3.1%
	8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	13,6% (-1,9pts)	9.2%	8.7%
	9	Affections de la peau des tissus sous cutanés et des seins	14,4% (-1,2pts)	4.4%	3.9%
	10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	12,6% (-1,9pts)	3.1%	3.2%
	11	Affections du rein et des voies urinaires	13,1% (-2,5pts)	4.5%	4.4%
	12	Affections de l'appareil génital masculin	12,8% (-2,5pts)	1.2%	1.2%
	13	Affections de l'appareil génital féminin	14,3% (-1,4pts)	2.3%	2.1%
	14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	11,0% (-1,8pts)	6.3%	7.4%
	15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	11,0% (-2,0pts)	4.8%	5.6%
	16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	12,7% (-1,6pts)	1.8%	1.9%
	17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	18,4% (-2,8pts)	3.1%	2.1%
	18	Maladies infectieuses et parasitaires	11,0% (-1,4pts)	0.9%	1.1%
	19	Maladies et troubles mentaux	11,5% (-1,4pts)	2.2%	2.5%
	20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	8,3% (-0,7pts)	1.1%	1.8%
	21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	12,1% (-1,7pts)	1.2%	1.3%
	22	Brûlures	12,7% (-0,6pts)	0.1%	0.1%
	23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	13,2% (-2,7pts)	6.3%	6.1%
	25	Maladies dues à une infection par le VIH	9,0% (-1,3pts)	0.0%	0.1%
	26	Traumatismes multiples graves	14,1% (-4,9pts)	0.1%	0.1%
	27	Transplantations d'organes	17,1% (-4,8pts)	0.1%	0.1%
	TOTAL		12,8% (-1,9pts)	100,0%	100,0%
Séances hors dialyse		19,3% (-1,5pts)	100,0%	100,0%	
Séances de dialyse		13,1% (0,8pts)	100,0%	100,0%	

Sur l'hospitalisation complète, l'ensemble des CMD voient leur taux de sondage baisser en 2020. Ceux-ci se maintiennent toutefois au-dessus de 10% pour quasiment l'ensemble des CMD (seules les CMD 20 et 25 ont un taux de sondage respectif de 8% et 9%). Les 6 CMD représentant plus de 50% de l'activité nationale (01, 04, 05, 06, 08 et 14) ont un taux de sondage compris entre 11% et 14%.

Sur les séances aussi, le taux de sondage est supérieur à 10% : plus de 19% pour les séances hors dialyse et plus de 13% pour les séances de dialyse.

T 5 I Taux de sondage par CMD – Secteur ex-OQN

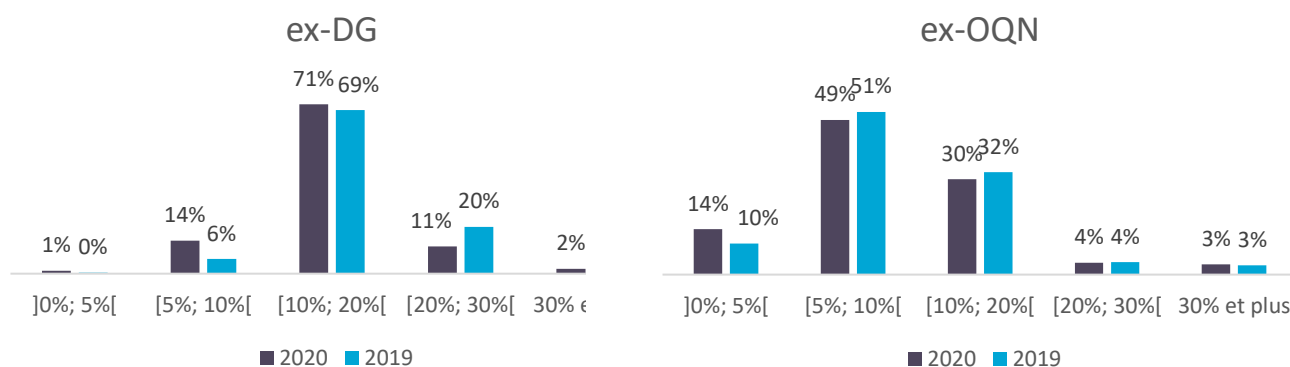
		Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD)	Taux de sondage en % (évo. p r 2019)	Poids de la CMD dans l'ENC (part de séjours)	Poids de la CMD au national (part de séjours)
Séjours hors séances	1	Affections du système nerveux	7,8% (0,1pts)	3.6%	3.6%
	2	Affections de l'œil	8,0% (0,8pts)	11.4%	11.1%
	3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	7,5% (-0,0pts)	6.1%	6.3%
	4	Affections de l'appareil respiratoire	7,1% (-0,9pts)	1.9%	2.1%
	5	Affections de l'appareil circulatoire	9,0% (-0,1pts)	10.9%	9.4%
	6	Affections du tube digestif	7,2% (0,1pts)	21.3%	22.8%
	7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	7,5% (-0,3pts)	2.0%	2.1%
	8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	8,6% (-0,1pts)	16.1%	14.5%
	9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	8,1% (0,6pts)	5.6%	5.3%
	10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	6,9% (-0,8pts)	1.0%	1.1%
	11	Affections du rein et des voies urinaires	7,4% (-0,4pts)	4.0%	4.2%
	12	Affections de l'appareil génital masculin	6,5% (-0,0pts)	2.5%	3.0%
	13	Affections de l'appareil génital féminin	7,3% (0,2pts)	2.9%	3.0%
	14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	5,9% (-1,7pts)	2.7%	3.5%
	15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	5,8% (-1,8pts)	2.0%	2.7%
	16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	8,9% (0,5pts)	0.8%	0.7%
	17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	10,2% (0,8pts)	0.7%	0.5%
	18	Maladies infectieuses et parasitaires	8,0% (-1,6pts)	0.2%	0.2%
	19	Maladies et troubles mentaux	4,6% (-0,3pts)	0.1%	0.2%
	20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	23,5% (7,8pts)	0.7%	0.2%
	21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	5,0% (-1,3pts)	0.3%	0.5%
	22	Brûlures	9,8% (3,1pts)	0.0%	0.0%
	23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	7,6% (1,5pts)	3.1%	3.2%
	25	Maladies dues à une infection par le VIH	1,9% (-5,6pts)	0.0%	0.0%
	26	Traumatismes multiples graves	9,8% (-0,4pts)	0.0%	0.0%
			TOTAL	7,7% (0,0pts)	100,0%
		Séances hors dialyse	10,9% (2,2pts)	100,0%	100,0%
		Séances de dialyse	25,2% (-1,1pts)	100,0%	100,0%

Sur l'hospitalisation complète, les taux de sondage restent en dessous de 10% sur quasiment l'ensemble des CMD. Pour les CMD ayant les poids les plus importants au national, les taux sont de 7,2% pour la CMD 06 « Affections du tube digestif », 8,6% pour la CMD 08 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif », 9,0% pour la CMD 05 « Affections de l'appareil circulatoire » et 8,0% pour la CMD 02 « Affections de l'œil ».

En ce qui concerne les séances, hors dialyse le taux de sondage s'élève à 10,9% tandis que plus du quart des séances de dialyse au national figurent dans l'échantillon.

3.3 Description des GHM

F 1 I Part de GHM par classe de taux de sondage



Sur le secteur ex-DG, 71% des GHM ont un taux compris entre 10% et 20% contre 69% en 2019. Le nombre de GHM avec un taux de sondage supérieur à 20% diminue passant de 20% à 11%.

Sur le secteur ex-OQN, les taux de sondage sont en baisse par rapport à 2019. La part de GHM avec un taux supérieur à 10% diminue légèrement : elle passe à 37% contre 39% en 2019.

4. Méthodologie de calcul des coûts

4.1 Périmètre des coûts

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 fixés par le ministère. En effet, les charges correspondant à ces financements ne sont pas isolables en phase III d'ARCAH et restent dans les coûts. 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. Cet abattement concerne tous les postes de dépenses hors éléments facturés en sus (DMI et médicaments facturés en sus, dialyse et radiothérapie en sus, honoraires des PH) et hors dépenses bénéficiant de financements MIG (médicaments ATU, dépenses de SMUR, dépenses de laboratoires hors nomenclature).

Une fiche présentée en annexe 4 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 2020 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 2020, année des données de coûts.

Les charges de structure sont exclues des coûts, car elles ne peuvent pas faire l'objet d'un redressement et par voie de conséquence sont sensibles à la composition de l'échantillon.

4.2 Contrôles qualité

Dans un premier temps, les séjours groupés dans la CM 90 (groupage en GHM erreur) ou avec prestation inter-établissement (PIE) sont exclus. En effet, le séjour enregistré par l'établissement qui a réalisé l'acte concerné par la prestation est incomplet, il est supprimé. En revanche, le séjour initial du patient concerné par la PIE est conservé car il est complet, la PIE ayant fait l'objet d'une facture de sous-traitance.

Habituellement, un second temps permet de détecter d'éventuelles atypies. Pour les données 2020, en raison de la crise sanitaire liée à la COVID, cette partie n'a pas pu être réalisée.

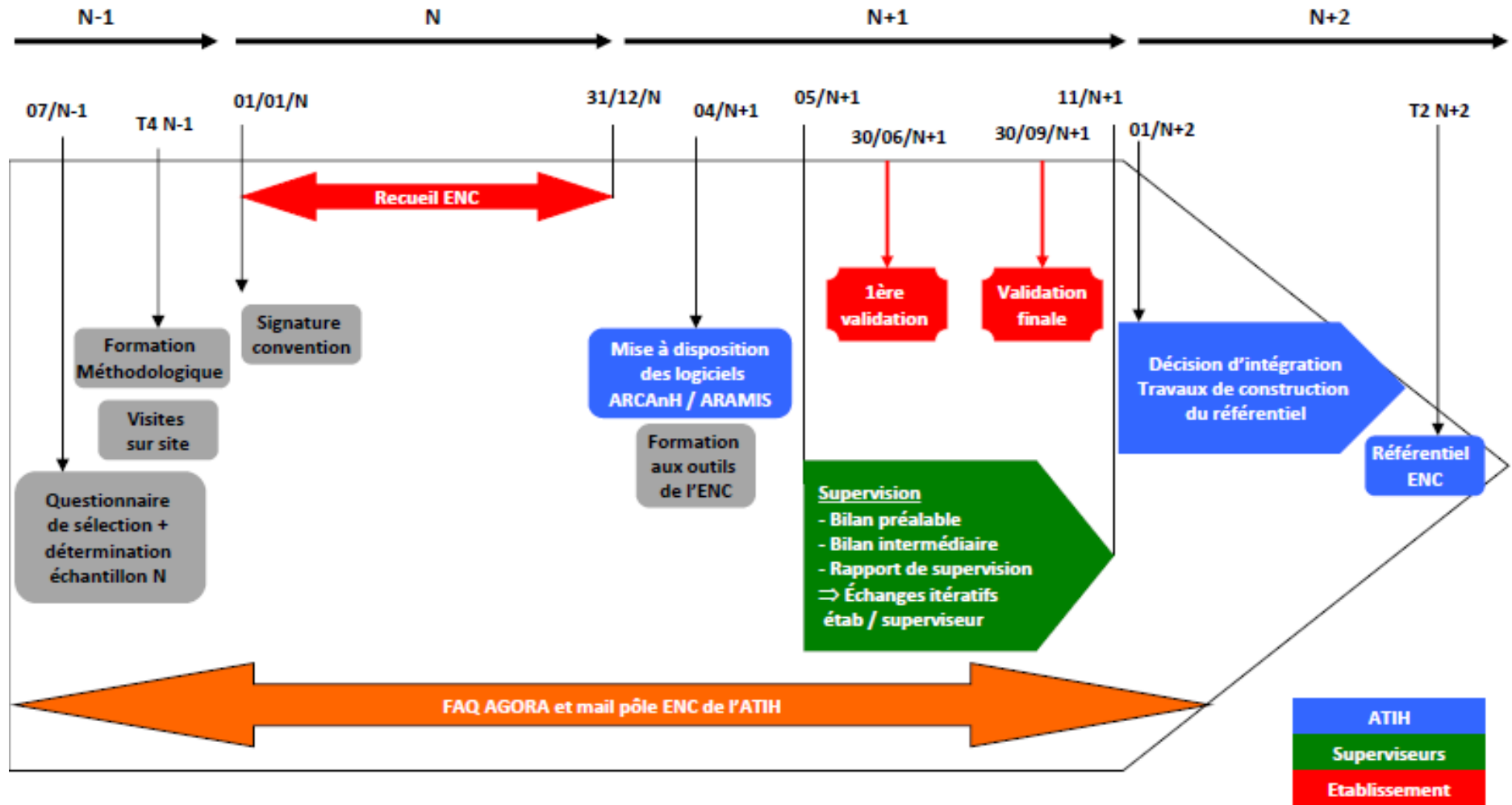
4.3 Redressement des coûts

L'ENC est une enquête par sondage auprès d'un échantillon d'établissements. De ce fait, les coûts moyens par GHM ne sont que des estimations du coût national inconnu. Ces coûts sont donc sensibles à la composition de l'échantillon d'établissements. Cette variabilité peut être réduite en utilisant une technique de redressement, appelée calage sur marges.

Pour les données 2020, cette technique de redressement n'a pas été appliquée puisque les coûts de référence n'ont pas pu être calculés. En effet, les coûts ont été jugés comme étant trop atypiques en raison de la crise sanitaire liée à la COVID (cf. explications détaillées en introduction).

Annexes

ANNEXE 1 : calendrier d'une campagne ENC



**Annexe 2 : liste des établissements 89 participants à l'ENC MCO en 2020
(hors abandons)**

Statut	FINESS	Raison Sociale
Ex-DGF	010780096	Centre Hospitalier Montpensier Trevoux
Ex-DGF	020004404	CH de Château Thierry
Ex-OQN	040784860	CENTRE HEMODIALYSE DES ALPES
Ex-DGF	120780085	Centre Hospitalier de Decazeville
Ex-DGF	170023279	Groupe Hospitalier de la Rochelle - RE - AUNIS
Ex-DGF	170780225	CH Rochefort
Ex-OQN	190000224	Centre Medico-Chirurgical les Cèdres
Ex-DGF	210780581	Centre Hospitalier Universitaire de Dijon
Ex-OQN	220005599	POLYCLINIQUE DU PAYS DE RANCE
Ex-OQN	280502741	AIRBP
Ex-DGF	290000975	Centre Hélio Marin de Roscoff - SITE DE PERHARIDY
Ex-OQN	290023431	Centre Médico Chirurgical de La Baie de Morlaix
Ex-DGF	300780038	Centre Hospitalier Universitaire de Nimes
Ex-DGF	300780053	Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze
Ex-OQN	310000633	AAIR MIDI-PYRENEES
Ex-OQN	310780150	Clinique Médipôle de Garonne
Ex-OQN	310780259	Clinique Pasteur (Toulouse)
Ex-DGF	310782347	Institut Claudius Regaud
Ex-OQN	330000266	AURAD AQUITAINE
Ex-OQN	330780511	Clinique Sainte-Anne
Ex-DGF	330781204	CH d'Arcachon
Ex-OQN	340000264	Association AIDER
Ex-OQN	340009885	Polyclinique Champeau
Ex-DGF	340780477	Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier
Ex-DGF	340780493	ICM INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER
Ex-OQN	350000121	Centre Hopitalier Privé Saint Grégoire
Ex-DGF	350000139	Clinique Mutualiste La Sagesse
Ex-OQN	350000196	Clinique de la Côte d'Emeraude
Ex-OQN	350000626	AUB Santé
Ex-OQN	350005146	Hôpital privé Cesson-Sévigné
Ex-DGF	380012658	Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble
Ex-DGF	380780049	Centre Hospitalier Pierre Oudot
Ex-DGF	380780056	CH Pont de Beauvoisin - Yves Touraine
Ex-OQN	380793802	A.G.D.U.C.
Ex-DGF	430000018	Centre Hospitalier Emile Roux
Ex-OQN	440000404	Clinique Sainte Marie
Ex-OQN	440002590	Association ECHO - Expansion des Centres d Hémodialyse de l Ouest
Ex-OQN	440041580	L Hôpital privé du Confluent
Ex-DGF	470001660	CHIC Marmande Tonneins
Ex-OQN	490007929	Clinique Chirurgicale de La Loire Groupe 3H
Ex-OQN	500000146	Polyclinique de la Baie
Ex-OQN	530031962	Polyclinique du Maine Groupe 3H
Ex-DGF	540002078	Centre Hospitalier Universitaire de Nancy
Ex-DGF	540003019	Institut de Cancérologie de Lorraine
Ex-DGF	560002933	Clinique Mutualiste de Lorient
Ex-OQN	560007510	Polyclinique de Kério
Ex-DGF	590000188	CLCC OSCAR LAMBRET LILLE
Ex-DGF	590000600	CH SAINT AMAND LES EAUX

Statut	FINESS	Raison Sociale
Ex-DGF	590782215	CH Valenciennes
Ex-DGF	590785374	Clinique Teissier AHNAC
Ex-DGF	600100713	Centre Hospitalier de Beauvais
Ex-DGF	620003350	Polyclinique Riaumont de Lievin AHNAC
Ex-DGF	620003376	Polyclinique d Henin-Beaumont AHNAC
Ex-OQN	630000990	AURA AUVERGNE
Ex-OQN	670000652	AURAL
Ex-DGF	670780337	Centre Hospitalier de Haguenau
Ex-OQN	670780378	CLINIQUE SAINT FRANCOIS
Ex-DGF	670780543	Centre Hospitalier de Wissembourg
Ex-OQN	680000338	DIAPERUM MULHOUSE
Ex-DGF	680020336	GRPE HOSP REGION MULHOUSE & SUD
Ex-OQN	690002225	CALYDIAL
Ex-DGF	690781810	Hospices Civils de Lyon
Ex-DGF	690783220	Centre Léon Bérard
Ex-OQN	690793468	Clinique Protestante
Ex-OQN	690796552	A.U.R.A.L
Ex-DGF	690805361	Centre Hospitalier ST Joseph - ST Luc
Ex-DGF	720000025	Centre hospitalier du Mans
Ex-DGF	740790258	CH ALPES LEMAN
Ex-DGF	750150104	Institut Mutualiste Montsouris
Ex-OQN	750300493	Clinique Arago
Ex-DGF	760024042	Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf Louviers
Ex-DGF	760780247	CENTRE HENRI BECQUEREL
Ex-OQN	770016087	DIAPERUM MONTEREAU
Ex-DGF	790000012	Centre Hospitalier de Niort
Ex-OQN	800009920	Clinique Victor Pauchet
Ex-DGF	810000380	C.H.I.C. CASTRES MAZAMET
Ex-DGF	840000350	Institut Saint Catherine
Ex-OQN	840002844	ATIR
Ex-OQN	850000118	Clinique Saint Charles Groupe 3H
Ex-OQN	850000134	Clinique chirurgicale Porte océane Groupe 3H
Ex-DGF	870000015	Centre Hospitalier Universitaire de Limoges
Ex-OQN	870000288	CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX
Ex-OQN	870000411	CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER LIMOGES
Ex-DGF	900000365	Hôpital Nord Franche-Comté
Ex-DGF	910019447	CHI SUD ESSONNE-DOURDAN-ETAMPES
Ex-DGF	920000684	Centre Chirurgical Marie Lannelongue
Ex-DGF	940000649	HOPITAL SAINT-CAMILLE
Ex-OQN	970404844	Clinique Sainte-Victoire
Ex-OQN	970462107	Clinique Sainte-Clotilde

Annexe 3 : la classification médico-économique en GHM, version v2022

Chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe homogène de malades (GHM). La classification en GHM est médicale, car fondée sur les diagnostics et les actes pratiqués sur le patient, et économique car les séjours classés dans un même groupe ont, par construction, des consommations de ressources voisines.

Les catégories majeures (CM) sont le premier niveau de regroupement, il y en a 27. Elles correspondent le plus souvent à un système fonctionnel et sont alors dites catégories majeures de diagnostic (CMD). Dans ce cas, le diagnostic principal du patient est le critère médical retenu afin de construire ce classement (ex. CMD 01 Affections du système nerveux, CMD 02 Affections de l'œil, CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire, ...). Les séances (dialyse, chimiothérapie, ...) constituent une CMD à part entière (CMD 28).

Les sous-CMD permettent de différencier, pour chaque CM, les séjours de chirurgie, de médecine et de techniques interventionnelles. Il y a 73 sous-CMD.

Les informations relatives aux actes réalisés ou aux diagnostics permettent également de classer les séjours dans des **racines de GHM**, au nombre de 668.

D'autres informations, notamment les complications et l'âge, viennent ensuite déterminer le niveau de sévérité, et ainsi de classer le séjour dans un des 2 593 **GHM** (les racines de GHM sont segmentées en 4 niveaux de sévérité). Les séjours de chirurgie et de techniques interventionnelles en ambulatoire sont classés spécifiquement dans des « GHM en J » quand ils sont en nombre suffisant au sein de la racine. De même les séjours médicaux de très courte durée sont classés dans des « GHM en T ».

ANNEXE 4 : Prise en compte des MERRI dans la production du référentiel de coût

Dans le référentiel de coûts du secteur ex-DG, les coûts bruts³ 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.

Cet abattement est nécessaire car les montants alloués via certaines dotations MIG restent dans les coûts.

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 = dotation socle de financement MERRI (B02) / (Recettes d'assurance maladie de l'activité des séjours [y compris en HAD] et des actes et consultations externes + MIG financement recours exceptionnel + MIG Précarité + MIG PDSH + MIG internes).

Au numérateur, la dotation socle de financement MERRI est issue 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)⁴. L'allocation de ces missions d'intérêt général (MIG) PDSH⁵, internes et précarité est suivie dans l'outil ARBUST.

³ 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).

⁴ 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.

⁵ 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 :

Dotation socle des MERRI (source ARBUST)	(1)
Recettes Assurance Maladie GHS y compris LAMDA vu fin n+1 (source MAT2A)	(a)
Recettes Assurance Maladie Actes et consultations externes y compris LAMDA vu fin n+1 (source MAT2A)	(b)
Recettes Assurance Maladie GHT y compris LAMDA vu fin n+1 (source MAT2A)	(c)
MIG Précarité (source ARBUST)	(d)
MIG Internes (source ARBUST)	(e)
MIG Permanence des Soins Hospitalière (source établissement / HAPI)	(f)
MIG activité de recours exceptionnel (source ARBUST)	(g)
Total recettes	(2) = (a)+(b) +(c) + (d) +(e)+(f)+(g)
Taux d'abattement des MERRI pour l'ENC de l'année n	(1)/(2)

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

Cet abattement concerne tous les postes de dépenses hors éléments facturés en sus (DMI et médicaments facturés en sus, dialyse et radiothérapie en sus, honoraires des PH) et hors dépenses bénéficiant de financements MIG isolables dans des postes spécifiques du coût (médicaments ATU, dépenses de SMUR, dépenses de laboratoires Hors Nomenclature).

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 :

	Postes de coûts	Abattement MERRI
Dépenses des activités cliniques	Dépenses cliniques	OUI
	Dépenses SC	OUI
	Dépenses SI	OUI
	Dépenses REA	OUI
Dépenses médico-techniques	Dépenses totales Anesthésie	OUI
	Dépenses totales Bloc/Bloc robot	OUI
	Dépenses totales Bloc Obstétrique	OUI
	Dépenses totales Dialyse	OUI
	Dialyse en sus	NON

Postes de coûts		Abattement MERRI
	Dépenses totales Exploration fonctionnelle	OUI
	Dépenses totales Radiologie	OUI
	Dépenses totales Echographie	OUI
	Dépenses totales Médecine nucléaire	OUI
	Dépenses totales IRM	OUI
	Dépenses totales Autre imagerie	OUI
	Dépenses totales Imagerie Interventionnelle	OUI
	Dépenses totales Laboratoire (nomenclature)	OUI
	Dépenses totales Laboratoire génétique (nomenclature)	OUI
	Dépenses totales Laboratoire ACP (nomenclature)	OUI
	Dépenses totales Laboratoire (RIHN)	NON
	Dépenses totales Laboratoire génétique (RIHN)	NON
	Dépenses totales Laboratoire ACP (RIHN)	NON
	Dépenses totales Laboratoire (liste complémentaire)	OUI
	Dépenses totales Laboratoire génétique (liste complémentaire)	OUI
	Dépenses totales Laboratoire ACP (liste complémentaire)	OUI
	Dépenses totales Laboratoire (sans nomenclature)	NON
	Dépenses totales Laboratoire génétique (sans nomenclature)	NON
	Dépenses totales Laboratoire ACP (sans nomenclature)	NON
	Dépenses totales Radiothérapie	OUI
	Radiothérapie en sus	NON
	Dépenses totales SMUR terrestre	NON
	Dépenses totales SMUR aérien	NON
Dépenses totales Urgences	OUI	
Dépenses totales Caisson hyperbare	OUI	
Dépenses totales Autres MT	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

Postes de coûts		Abattement MERRI
	LGG Services hôteliers*	OUI
Logistique médicale	LM Pharmacie hors chimiothérapie clinique (hors SI SC réa)	OUI
	LM pharmacie chimiothérapie clinique (hors SI SC réa)	OUI
	LM Stérilisation	OUI
	LM Génie Biomédical	OUI
	LM Hygiène et Vigilance	OUI
Charges directes	CD Autres consommables (traceurs et hors traceurs)	OUI
	CD DMI non facturables en sus	OUI
	CD DMI facturables en sus	NON
	CD Médicaments ATU	NON
	CD Sang	OUI
	CD Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus	OUI
	CD Spécialités pharmaceutiques facturables en sus	NON
	CD Sous-traitance Autre	OUI
	CD Sous-traitance Imagerie	OUI
	CD Sous-traitance Laboratoire	OUI
	CD sous-traitance Explorations fonctionnelles	OUI
	CD Sous-traitance Laboratoire Hors nomenclature	NON
	CD Sous-traitance SMUR	NON
	CD Honoraires des PH	NON
	CD sous-traitance transport (hors SMUR)	OUI
CD Rémunération à l'acte du personnel	OUI	
SAC et SAMT	Participation des salariés	OUI
Structure	Structure financier	OUI
	Structure Immobilier	OUI

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.**

* Le nouveau poste de dépenses d'hôtel hospitalier, qui est inclus dans la LGG services hôteliers, n'est pas abattu des MERRI.

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

Dans la suite, la notation MERRI* désigne la dotation socle de financement MERRI.

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'écrire⁶ :

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

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

Le ratio $\frac{\text{Coût MERRI}^*}{\text{Coûts autres que MERRI}^*}$ 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 :

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

$$\text{Coût hors MERRI}^* = \frac{\text{Coût brut}}{1 + \text{taux abattement MERRI}}$$

⁶ En supposant que les charges associées à l'enveloppe MERRI (hors part variable) puissent être isolées.