

## **CIRCULAIRE DH/PMSI/92 n° 08 du 28 février 1992 : appel de candidature relatif à la constitution d'une base de données sur les coûts des activités médicales**

**Résumé :** la direction des hôpitaux recherche des établissements publics et PSPH, disposant d'un bon système d'information, volontaires pour contribuer à la constitution d'une base de données en vue d'élaborer une échelle de coûts de référence par activité médicale.

**Mots clés :** PMSI, comptabilité analytique, coûts par pathologie.

### **Textes de références :**

- articles L. 710-5 et L. 716-2 du code de la santé publique (loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière),
- circulaire DH-PMSI no. 56 du 16 septembre 1991 relative aux relations conventionnelles entre les représentants de l'État et les établissements hospitaliers,
- autres circulaires sur le PMSI regroupées dans le fascicule spécial du B.O. no. 90-2 bis, Guide méthodologique de comptabilité analytique (volume 1), fascicule spécial du B.O. no.88-14 bis.

Le ministre des affaires sociales et de l'intégration; le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux et directeurs de centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers et établissements privés participant au service public; S/C Madame et Messieurs les préfets (direction régionale des affaires sanitaires et sociales) [pour information] (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) [pour information et diffusion]

La direction des hôpitaux recherche des établissements hospitaliers, publics ou PSPH, volontaires pour contribuer à la constitution d'une base de données, en vue d'élaborer des références de coûts par activité médicale.

La durée de l'étude est fixée dans un premier temps à deux ans, mais elle est destinée dans un second temps, à devenir permanente, en tant que sous-produit de la comptabilité analytique d'un échantillon représentatif des établissements hospitaliers publics et PSPH.

Cette démarche s'inscrit dans la continuité du PMSI. Obtenus par traitement statistique, les coûts de référence seront publiés, à l'usage des services extérieurs de l'État et de l'ensemble des établissements. Rapportés aux activités médicales des hôpitaux, ils pourront servir de fondement à une révision des bases budgétaires, négociée et progressive, dans le cadre des schémas régionaux d'organisation sanitaire, en tenant compte des missions de service public mais aussi des volumes d'activité. Chaque établissement pourra en outre comparer sa propre structure de coûts à la grille de référence publiée et procéder de la sorte à une auto-évaluation.

Le mode de construction des coûts de référence, totalement explicite, permettra une décomposition du coût standard de chaque activité en ses principales composantes, définies sans ambiguïté. Le principe général de calcul et de présentation des coûts est exposé en annexe. Cette méthode ne prétend aucunement se substituer à l'ensemble de la comptabilité analytique hospitalière, laquelle répond d'abord à des finalités de gestion interne des hôpitaux et ne saurait être utilisée, en routine, à des fins de contrôle, sans risque de dénaturation des informations ou de confusion des responsabilités.

On notera que les principes de découpage analytique, sur la base d'un fichier commun de structure, tels qu'ils sont exposés dans l'actuel volume 1 du **guide méthodologique de comptabilité analytique**, sont conservés.

Les données fournies par les hôpitaux, selon une grille et un format convenus, donneront lieu à des simulations et à des traitements statistiques, conformément aux modalités approuvées par un comité de pilotage et un comité technique, dont les compositions respectives sont indiquées en annexe II. Les hôpitaux volontaires sont assurés de la confidentialité des données recueillies. Seuls auront accès aux données identifiées par établissement les responsables directs de l'étude; aucune publication n'en sera faite sans l'accord dudit établissement.

Les coûts publiés seront des coûts complets par activité médicale (coûts par GHM notamment), éclatés en une somme de coûts directs partiels :

- coûts dits de structure (frais financiers et dotations aux amortissements non spécifiques notamment) .
- coûts administratifs et logistiques (restauration, blanchisserie, autres...) .
- coûts liés à la prise en charge médicale (détaillés à partir des coûts du service et des coûts médicotéchniques).

Il est prévu que les coûts standard de référence soient publiés sous la forme d'une échelle indiciaire et non en francs, afin de pallier le manque de représentativité statistique de l'échantillon initial.

L'étude se décompose en une étude générale et une série d'études complémentaires: ces études sont indépendantes les unes des autres, pour ce qui est de leur réalisation; un établissement souhaitant participer à l'une d'elle n'a pas nécessairement à postuler pour les autres. En revanche, les résultats des études 2, 3 et 4 seront nécessaires au traitement national des données issues de l'étude générale (étude 1).

### **1 - Étude générale (voir modèle général en annexe III)**

Sont recherchés des établissements disposant d'un bon système d'information (fichier commun de structure, affectation des charges aux sections d'analyse définies par le **guide méthodologique de comptabilité analytique**, recueil des RSS) de façon à constituer une première base de données de référence. A titre indicatif, l'échantillon-test devrait comporter au moins :

- quatre centres hospitaliers régionaux,
- sept centres hospitaliers de grande taille,
- sept centres hospitaliers de taille plus réduite,
- sept PSPH dont deux centres de lutte contre le cancer.

Bien entendu, un tel échantillon ne saurait prétendre à la représentativité, mais il permettra de vérifier la pertinence et la faisabilité des méthodes, avant l'extension à un nombre d'hôpitaux supérieur.

### **2 - Étude sur la charge en soins infirmiers**

Sont recherchés des établissements volontaires disposant d'un taux d'exhaustivité satisfaisant en termes de recueil de RSS et effectuant en parallèle des mesures de la charge en soins infirmiers par malade.

### **3 - Étude sur la consommation de médicaments**

Sont recherchés des établissements volontaires disposant d'un taux d'exhaustivité satisfaisant en termes de recueil de RSS et qui s'engageraient à effectuer des études de consommation des médicaments par malade (sur une part significative des médicaments et/ou des malades). Bien entendu, seront retenus en priorité les établissements qui disposent déjà de telles informations (distribution nominative, monographies par type de maladie...).

#### **4 - Étude sur les coûts de l'activité ambulatoire**

Sont recherchés des établissements volontaires capables d'une part d'isoler l'essentiel des coûts liés à l'activité ambulatoire (consultations, examens médicotechniques, passages aux urgences...) et disposés d'autre part à recueillir des données, par malade, sur ladite activité (actes en nature notamment). Là aussi, priorité sera donnée aux hôpitaux recueillant déjà de telles données.

S'agissant, pour l'essentiel, du traitement de données déjà recueillies, ou qui devraient l'être, et d'un sous-produit de la comptabilité analytique hospitalière, dont la principale finalité est la bonne gestion de l'établissement et donc un meilleur emploi de ses ressources l'amélioration du système d'information des hôpitaux concernés n'appelle pas en principe de moyens budgétaires supplémentaires. Cependant, et pour tenir compte des exigences d'un calendrier tendu, il pourra être envisagé que des établissements volontaires, dans le cadre de l'étude générale, bénéficient d'une majoration budgétaire, et ce dans la limite de 300 000 francs par an, pour la durée de leur participation à l'étude.

Une assistance méthodologique et une formation seront assurées aux établissements retenus, par la direction des hôpitaux et par les experts du centre de gestion scientifique de l'École des Mines d'une part, du centre de recherche en gestion de l'École polytechnique d'autre part.

Les établissements intéressés sont invités à se faire connaître auprès de la mission PMSI de la direction des hôpitaux en retournant le coupon réponse joint en annexe I: ils seront invités à une réunion d'information, le 16 avril, à Paris, où leur sera également remis un modèle de dossier de candidature et le dossier technique complet relatif à l'étude pour laquelle ils envisagent de se porter candidats.

Bien entendu, les directions d'établissements candidats auront veillé à associer préalablement à la démarche l'ensemble des acteurs concernés, notamment le corps médical, à travers la commission médicale d'établissement, le comité de pilotage de la structure de gestion de l'information médicale, ainsi que le personnel soignant.

Compte tenu de la loi portant diverses mesures d'ordre social, du 31 juillet 1991, qui dispose qu'une tarification tenant compte des pathologies et de leur mode de traitement sera mise en oeuvre dans les établissements privés conventionnés, il importe que, pour leur part, les établissements sous dotation globale soient désormais capables de mettre en relation leur budget et l'activité réalisée (y compris leurs missions spécifiques), de connaître leurs coûts et d'argumenter leurs besoins. J'attache donc une importance toute particulière à cette étude, dont le succès doit fournir de nouvelles bases de négociation entre acteurs hospitaliers et services de l'État, favoriser une définition plus claire des responsabilités respectives et rendre possibles les expérimentations tarifaires visées à l'article L. 716-2 de la loi hospitalière.

Pour le ministre et par délégation  
Le directeur des hôpitaux  
**Gérard VINCENT**

## ANNEXE I

Document à retourner à la mission PMSI, direction des hôpitaux (à l'attention de M. Elias COCA) par les établissements éventuellement intéressés par l'étude coûts par activité médicale.

\* L'établissement suivant:

nom :

ville :

département :

CH

CHR

PSPH

AUTRE

(à préciser)

Nombre d'entrées directes court séjour 1991 :

serait éventuellement intéressé à participer à l'étude des coûts par activité médicale proposée par la circulaire DH/PMSI no. 08 du 28 février 1992.

\* Il souhaite être invité à la réunion d'information prévue à la direction des hôpitaux pour le 16 avril 1992.

Public concerné: les chefs d'établissement intéressés (accompagnés éventuellement du responsable de la comptabilité analytique, du président de la CME, et/ou du médecin du DIM).

\* seront présents, pour cet établissement, à cette réunion :

NOM

FONCTION

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

\* L'établissement est plutôt intéressé par :

- l'étude générale
- la charge en soins infirmiers
- la consommation des médicaments
- les coûts de l'ambulatoire

(cocher une ou plusieurs cases).

\* L'établissement a déjà démarré la mise en place de la comptabilité analytique :

- il possède un fichier unique de structure
- il présente les coûts par UF et SA
- le découpage analytique est conforme aux principes du tome I du guide méthodologique de comptabilité analytique
- il collecte les actes en nature (CDAM) par malade
- il repère une part significative des produits coûteux par malade (produits sanguins, prothèses, médicaments coûteux...)
- il collecte (par période ou en permanence, sur une part ou la totalité des malades) une mesure de la charge en soins infirmiers par malade, quelle que soit la méthode
- il isole une part significative de l'activité et des coûts de l'ambulatoire (urgences, consultations, examens externes...)

## ANNEXE II

### Composition du comité de pilotage

Président : Monsieur le directeur des hôpitaux.

- Monsieur Chapelon, sous-directeur chargé des techniques hospitalières et des systèmes d'information à la direction des hôpitaux,
- Monsieur Lenain, sous-directeur chargé des affaires administratives et financières à la direction des hôpitaux,
- Madame Brocas, sous-directeur chargé de l'assurance maladie à la direction de la sécurité sociale,
- Madame Guigaz, directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la région Rhône-Alpes,
- Madame Barth, sous-directeur au SESI,
- un directeur exerçant en CHR,
- un directeur de CH,
- un représentant de la CNAMTS,
- Monsieur LOTH, chef de la mission PMSI à la direction des hôpitaux,
- Monsieur COCA, de la mission PMSI, responsable de l'étude.

Le secrétariat est assuré par les experts de l'École des Mines et de l'École Polytechnique, chargés par convention d'assurer le suivi de l'étude.

### Composition du comité technique

#### 1) Comité restreint

- Mission PMSI : MM. LOTH, COCA,
- Centre de gestion scientifique (École des Mines) : MM. MOISDON, ENGEL, KLETZ,
- Centre de recherche en gestion (École Polytechnique) : MM. de POUVOURVILLE, PINARDON.

#### 2) Comité technique élargi

Les membres du comité restreint, auxquels s'ajoutent :

(ENSP), MM. BURNEL (CHR Montpellier), COSTES (SESI), Mme CUER (CH Romans), Pr DAURES (CHR Nîmes), MM. DELNATTE (ENSP), DEWITTE (CHR Nantes), FLANDRE (CH Villefranche-s/Saône), GAILLARD (CH Saint-Flour), MERLIERE (AP-HP), PAYELLE (DDASS du Nord), PITTIFERRANDI (DSS), Mme RITZ (DH, bureau AF2), MM. SEGADE (CH Feurs), THOMAN (CH Wissembourg), VIENS (ESSEC), un autre inspecteur de la tutelle, un représentant de la CNAMTS.

Il pourra être fait appel à d'autres experts si le déroulement de l'étude l'exige.

## ANNEXE III

### Modèle de calcul des coûts de référence - Architecture générale

Le modèle de calcul des coûts a été mis au point dans ses grandes lignes par la mission PMSI, avec l'assistance du centre de gestion scientifique de l'École des Mines et du centre de recherche en gestion de l'École Polytechnique. Ce modèle est résumé ici; un dossier technique plus complet sera remis aux établissements volontaires lors de la réunion du 16 avril.

#### I- Objectifs

Les comptabilités analytiques hospitalières produisaient jusqu'à présent des coûts référés à des indicateurs d'activité qui ne prenaient pas en compte les spécificités médicales des différents types de prise en charge. Ces indicateurs, pour l'essentiel des nombres de journées ou de séjours, ne permettent pas de décrire la **production** d'un hôpital.

Le but est en revanche ici de calculer, à partir des charges de la comptabilité générale, un ensemble de coûts par type de produit hospitalier. Les grandes catégories de ces produits sont constituées par les différents types d'activité médicale : court séjour MCO, moyen séjour, ambulatoire... qui seront séparés, dans l'analyse, des autres activités, notamment celles relevant de budgets annexes actuels (long séjour, école, SAMU, etc.). Ces dernières activités seront considérées à part dans l'analyse qui portera essentiellement sur celles qui relèvent de l'actuel budget général.

Pour chaque grand type de séjour, des unités d'analyse particulières seront utilisées pour différencier les produits: ainsi pour le court séjour MCO, on pourra calculer des coûts par GHM (en tout cas pour les GHM apparaissant discriminants quant aux ressources consommées); pour le moyen séjour, on utilisera des coûts par journée pondérée, pondération qui sera communiquée ultérieurement aux établissements expérimentateurs.

Chaque coût de produit hospitalier aura trois grandes composantes :

- un coût de structure (frais financiers, amortissements immobiliers...);
- un coût logistique, (administration, services hôteliers...);
- un coût médical et médicotechnique (consommations médicales, personnel soignant, équipements médicaux).

Les deux premières composantes seront ventilées sur les grandes catégories de produits (court séjour hospitalier, ambulatoire...), alors que la dernière composante sera individualisée pour chaque produit hospitalier. Par exemple, les coûts de structure et de logistique, préalablement ventilés sur l'ensemble du court séjour MCO, seront ensuite répartis à la journée de présence du malade entre les GHM de cette catégorie d'activité médicale. La démarche choisie se caractérise donc par des calculs relativement fins pour la dernière composante (médicale), et par des évaluations plus grossières pour les deux premières.

Au total, le modèle proposé sera plus simple que celui qui est actuellement décrit dans le tome 2 du guide de comptabilité analytique. En revanche, les principes généraux du découpage en sections d'analyse du tome 1 sont conservés.

#### II - Les différentes étapes du calcul

Schématiquement, la méthodologie d'obtention de coûts par produit hospitalier peut se présenter de la manière suivante.

##### Étape 1 :

Il s'agit d'affecter les charges de la classe 6 de la comptabilité générale soit directement aux malades (prothèses, médicaments, produits sanguins, etc.), et donc pour le court séjour directement aux GHM,

soit plus généralement dans des sections d'analyse, à l'intérieur de quatre grandes catégories (qui se rapprochent des fonctions du tome 1 du guide de la comptabilité analytique):

- les charges de structure (STRUCTURE),
- les charges logistiques et administratives (LOGISTIQUE),
- les charges directes des services médicotechniques (MEDICOTECHNIQUE), et les charges directes des services cliniques (CLINIQUE).

Notons toutefois que certaines charges ne donneront pas lieu à affectation à un malade ou à une section d'analyse: il s'agit des charges qui seront considérées comme non incorporables dans le calcul des coûts de l'exercice et qui feront l'objet d'un traitement séparé dans l'étude.

Pour certains comptes, l'affectation peut se faire sans ambiguïté: frais financiers, par exemple (qui iront en structure), ou encore achats d'alimentation (logistique).

Pour d'autres (fournitures de bureau par exemple), alors que le guide méthodologique les affecte aux sections d'analyses consommatrices, le choix retenu ici consiste à les affecter à une grande catégorie « logistique » (*in fine*, ces charges, qui auront été regroupées dans la composante « logistique », seront ventilées sur les sections cliniques (cf. étape 4). Plus précisément :

- les frais de structure seront distingués suivant trois grandes catégories (frais financiers, dotations aux amortissements des bâtiments, charges de maintenance des bâtiments);
- les frais de logistique seront répartis que quelques sections permettant à l'hôpital de se comparer à des coûts de référence par journée (ou équivalent-journée) pour des activités importantes relevant du domaine logistique; plus précisément, il est prévu pour le moment que la logistique soit seulement séparée en trois sections: restauration, blanchisserie, autres.

Cela suppose que dans certains établissements un retraitement des charges soit opéré à ce niveau; par exemple, il semble indispensable que la section blanchisserie ou restauration, comprenne ses charges directes (son personnel par exemple) mais également l'eau et l'énergie qu'elle consomme, ainsi que l'amortissement de ses matériels (charges qui ne lui sont pas toujours imputées dans les systèmes comptables actuels).

Pour les sections cliniques, on répartira les charges médicales en utilisant le découpage le plus fin possible en sections d'analyse du plateau technique et des services cliniques.

Pour les sections cliniques du court séjour, on distinguera trois sous-sections servant à répartir sur les GHM les dépenses médicales non directement affectables au malade (les charges de soins seront distinguées selon la clé qui permettra de les ventiler ensuite sur les GHM) :

- *sous-section type 1*: charges que l'on peut rapporter à la journée: secrétaires médicales, agents hospitaliers, surveillantes, médicaments ou petit matériel non directement affectables aux malades (on s'efforcera de repérer au maximum les consommations individuelles des patients sur ces deux postes)... Ces charges sont repérées par le code 1.
- *sous-section type 2*: charges rapportées à la journée pondérée, le poids dépendant du GHM (infirmières, aides-soignantes). Ces charges sont repérées par le code 2.
- *sous-section type 3*: charges de personnel médical, à ventiler soit à la journée, soit à une journée pondérée suivant des poids à fixer. Ces charges sont repérées par le code 3.

Les sections des autres catégories de séjour peuvent subir un traitement analogue si une catégorisation des malades y est également appliquée.

Quelques exemples permettent d'illustrer ces principes:

- les dépenses de médicaments (postes 94211 et 94212) sont affectables aux services consommateurs. Dans certains cas, on peut même les affecter aux malades; pour le résidu, on est obligé de le rapporter à la journée (= . 1),



- les frais de colloques (poste 6185) et les déplacements missions (poste 6251) sont des charges directement affectables à la grande masse « logistique » (à la section « Autres ») (2),
- les dépenses de personnel intérimaire paramédical (poste 62 113) sont affectées aux services utilisateurs, avec le code. 2, pour repérer qu'on ne peut les affecter directement aux malades, mais qu'elles seront rapportées à la journée pondérée.

*A la fin de l'étape 1*, la masse globale des charges du compte administratif a déjà subi une correction: il s'agit comme on l'a vu ci-dessus des charges non incorporées dans le calcul des coûts et destinées à être traitées séparément. Par la suite, deux grands types de retraitement vont avoir lieu :

- des corrections destinées à dégager des « budgets vérités » pour les grands types d'activité (ceci concerne notamment les activités couvertes par les budgets annexes) (cf. étape 2),
- des corrections dues au caractère déductible de certaines prestations vers l'extérieur, le personnel ou les accompagnants des malades (cf. étape 3).

## **Étape 2: Reconstitution de véritables budgets par grand type d'activité**

Dans cette étape, on s'efforce d'imputer aux grands types d'activités médicales qui concernent l'étude, toutes les charges qui leur correspondent, et elles seules.

**A/** Ceci impose tout d'abord de retrancher des charges du budget général celles qui, bien qu'elles figurent à ce budget, sont en fait relatives à une activité autre (par exemple le personnel affecté au budget général, mais travaillant en fait pour le long séjour).

Ces corrections toucheront aussi bien des frais de personnel que des frais hôteliers (chauffage, électricité, restauration, ménage, entretien, etc.), des frais administratifs ou des dotations aux amortissements de bâtiments ou de matériel, et donc viendront en diminution des trois masses (structure, logistique, médical) imputables aux activités de court ou moyen séjours.

On remarquera que toutes ces charges (hors frais de structure) ne sont pas toujours faciles à mesurer, sauf dans le cas où l'hôpital possède des « compteurs » (par exemple, compteur d'électricité à l'entrée du bâtiment affecté à l'école, identification des repas servis aux élèves...), ce qui implique qu'il faudra faire appel à des clés de ventilation pour calculer la part consommée par chaque activité.

Par ailleurs, on affectera les frais financiers à chaque activité au prorata du montant total de la somme de ses charges directes et des charges logistiques (qui y auront déjà été imputées).

**B/** L'opération inverse devra aussi se faire: il s'agira, le cas échéant, de rapatrier certaines charges des activités faisant l'objet de budgets annexes, vers les activités de court et moyen séjour.

## **Étape 3 : Correction des produits déductibles**

Dans la mesure où le principe général consiste à ne prendre en compte que les charges qui pèsent réellement sur la prise en charge des malades, il convient de déduire des charges précédentes les prestations à l'extérieur, celles aux accompagnateurs du malade et celles au personnel (calculées sur la base des coûts moyens ou sur celle des prix, selon le montant qui est le plus faible).

Une fois ce travail effectué, il ne reste dans les sections d'analyse préalablement définies (première étape) que les charges utiles à la construction des coûts par activités médicales, qui peuvent être maintenant ventilées sur les produits hospitaliers, à un niveau plus ou moins fin: moins fin pour les dépenses logistiques et de structure (le type d'activité médicale: court séjour hospitalisation, ambulatoire, moyen séjour, long séjour), plus fin pour les dépenses médicales (les produits hospitaliers proprement dits: les GHM, les consultations, les journées pondérées de moyen séjour...).

## **Étape 4 : Répartition des frais de structure et des coûts logistiques**

Dans la mesure où l'on veut essentiellement calculer les coûts des activités médicales (court séjour MCO, ambulatoire, moyen séjour, long séjour) on répartit les masses « logistique » (blanchisserie, restauration, autres) et « structure » sur les différentes catégories d'activités médicales en question, suivant des clefs de ventilation conventionnelles:

- par exemple, frais de structure au prorata du total « logistique + médical » (au franc le franc) de chacune des grandes catégories d'activité médicale,
- les dépenses logistiques sont ventilées en général à la journée (ou l'équivalent). Pour la blanchisserie, on pourra ventiler ses charges sur les catégories d'activité médicale au prorata des consommations en kilos de linge (ou selon tout autre compteur de blanchisserie).

### **Étape 5 : Calcul des coûts médicaux par produit hospitalier**

#### *a) Plateau technique*

Le plateau technique (dont on rappelle qu'il ne contient que des coûts directs: personnel médical, secrétariat, personnel technicien, consommables, amortissement du matériel...) est ventilé directement sur les malades suivant les lettres clefs K, Z, B ou mieux, les Indices de Coûts Relatifs (ICR) actuellement en cours d'élaboration.?

#### *b) Sections cliniques*

Les coûts des sous-sections de types 1, 2 et 3 du court séjour sont ventilés sur les GHM au prorata des journées ou des journées pondérées, comme il a été vu à l'étape 1.

Quant aux coûts des sections des autres catégories d'activité médicale, soit ils seront simplement rapportés aux activités mesurées en journées / pour les long et moyen séjours / ou en actes (ICR) / pour l'ambulatoire /, soit ils subiront un traitement analogue à ceux du court séjour si une catégorisation plus fine des malades peut être définie.