



## MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Bureau Evaluation, modèles et méthodes (R5)

[DGOS-R5@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R5@sante.gouv.fr)

Cécile Béhaghle

Marion Paufiques

La Directrice générale de l'offre de soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé  
(pour mise en œuvre)

**Instruction N° DGOS/R5/2011/ 389 du 12 octobre 2011 relative à l'estimation de l'impact économique et budgétaire du volet hospitalier du schéma régional d'organisation des soins (SROS-PRS).**

**Validée par le CNP, le 23 septembre 2011 - Visa CNP 2011-240**

Classement thématique: Etablissements de santé

<b>Résumé :</b> Règles relatives au schéma institutionnel et automatisé de remontée des résultats aux élections professionnelles de la fonction publique hospitalière
<b>Mots clés :</b> Impact économique et budgétaire - volet hospitalier- schéma régional d'organisation des soins- SROS-PRS
<b>Annexe 1:</b> Note de méthode pour l'évaluation de l'impact budgétaire du volet hospitalier du SROS-PRS

Afin de vous appuyer sur une estimation de l'impact financier de la partie hospitalière de vos SROS-PRS (a priori et de façon homogène entre les différentes régions), vous trouverez en annexe la note de méthode ainsi que les données brutes correspondantes à votre région.

L'outil mis à disposition a un double objectif :

- faciliter la valorisation des SROS en région
- permettre une synthèse des indicateurs de pilotage de l'activité au niveau national (indicateurs de pilotage de l'activité, mentionnés dans le projet de guide sur le pilotage de l'activité des établissements de santé) et leur valorisation.

La note de méthode présente les données en entrée de l'outil à l'échelon régional, ainsi que la méthode de valorisation.

L'échéance est à la date d'échéance du SROS-PRS (2016 ou 2017) et le périmètre est limité aux activités faisant l'objet d'indicateurs de pilotage de l'activité (SROS-PRS) tels que mentionnés dans le projet de guide sur le pilotage de l'activité des établissements de santé. L'activité d'obstétrique / néonatalogie, qui représente une part importante des dépenses d'assurance maladie, a néanmoins été intégrée.

L'indicateur global CPOM Etat-ARS (cf. courriel de Natacha Lemaire du 8 août dernier) médecine/chirurgie a vocation à être cohérent avec la somme des indicateurs de pilotage de médecine, chirurgie, techniques interventionnelles, cardiologie interventionnelle et chirurgie du cancer ; l'indicateur CPOM SSR doit être en cohérence avec l'indicateur de pilotage SSR.

Les réunions de suivi des CPOM organisées par le Secrétariat Général seront l'occasion d'un échange sur ces propositions. Aussi, je vous remercie de bien vouloir renseigner cet outil et de le faire parvenir au secrétariat général ([ars-pilotage-national.secretariat@sante.gouv.fr](mailto:ars-pilotage-national.secretariat@sante.gouv.fr)) ainsi qu'à la DGOS ([DGOS-SDR@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-SDR@sante.gouv.fr)) 10 jours avant la date prévue pour la réunion consacrée à votre région.

Je vous propose également d'évoquer la démarche avec vous lors des ateliers du prochain séminaire le 21 octobre prochain. Mes équipes restent entretemps à votre disposition pour lever les difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans sa mise en œuvre.

Pour le ministre et par délégation

**signé**

Annie PODEUR  
La Directrice générale de l'offre de soins

SROS

# Direction générale de l'offre de soins

## Note de méthode pour l'évaluation de l'impact budgétaire du volet hospitalier du SROS-PRS



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SPORTS

# ***INTRODUCTION***

*La DGOS et l'ATIH mettent à disposition des ARS un outil d'aide à l'évaluation de l'impact budgétaire du volet hospitalier de ce SROS-PRS. L'objectif poursuivi est d'estimer, de façon homogène entre les régions, l'impact de leur schéma sur les dépenses de l'Assurance Maladie et d'en faire un élément de pilotage à la fois régional et national.*

## Périmètre

Le champ de l'évaluation recouvre pour une large part le champ des indicateurs de pilotage des activités de soins mentionnés dans le guide sur le pilotage de l'activité des établissements de santé (version provisoire de juillet), auquel est ajoutée l'activité d'obstétrique / néonatalogie, dont l'évolution d'activité peut être approchée par l'évolution démographique (projections INSEE).

Il est laissé à la libre appréciation des ARS la possibilité de réaliser des chiffreages complémentaires sur d'autres activités présentant des enjeux régionaux.

En synthèse, les activités et prises en charges concernées sont les suivantes (un onglet de chiffreage par activité mentionnée) :

- **Médecine** avec une distinction entre l'hospitalisation partielle, l'hospitalisation complète, et les techniques interventionnelles, comptabilisée en nombre de séjours et séances.
- **HAD**, en nombre de journées
- **Chirurgie**, avec une distinction entre la chirurgie ambulatoire et la chirurgie en hospitalisation complète, et comptabilisée en nombre de séjours.
- **Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie**, comptabilisée en nombre de séjours.
- **Obstétrique/néonatalogie** : avec une distinction entre les activités de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie et comptabilisées en nombre de séjours. La réanimation néonatale n'est pas prise en compte dans le chiffreage (les suppléments néonatalogie sont intégrés à la valorisation régionale moyenne).
- **Traitement du cancer**, qui recouvre :
  - o la chirurgie des cancers (nombre de séjours)
  - o la chimiothérapie (nombre de séjours et de séances, y compris celles incluses dans les séjours).
  - o la radiothérapie, de curiethérapie et l'utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées (nombre de séances). **Cet onglet permet uniquement de chiffrer l'activité non libérale de radiothérapie.**
- **Psychiatrie**, sans distinction du type d'activité (psychiatrie infanto-juvénile (moins de 16 ans) et psychiatrie générale) et des modalités de prise en charge (complet/partiel). L'unité de compte est le nombre de journées et venues. Le chiffreage est agrégé entre les modes de prise en charge du fait de l'impossibilité d'établir une valorisation de la dépense moyenne journalière distincte pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation partielle (secteur sous DAF)
- **SSR** : sans distinction des modalités de prise en charge (complet/partiel). L'unité de compte est le nombre de journées et venues. Le chiffreage est agrégé pour les mêmes raisons que l'activité de psychiatrie (secteur sous DAF).
- **IRC**, avec une distinction selon les modes de prise en charge : dialyse en centre, hémodialyse en unité de dialyse médicalisée, hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée, dialyse à domicile en distinguant par hémodialyse et dialyse péritonéale.

La maquette ne propose pas de chiffrage pour les autres activités autorisées (notamment SIOS), ou reconnues contractuellement : greffe, grands brûlés, chirurgie cardiaque, neurochirurgie, activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en neuroradiologie, médecine d'urgence, réanimation dont la réanimation néonatale, soins intensifs, surveillance continue, activités cliniques et biologiques d'AMP- DPN, examen génétique, soins palliatifs, soins longue durée. Parmi les activités exclues représentant un volume économique important, il faut préciser les points suivants :

- Tous les suppléments (réanimation, soins intensifs, surveillance continue) sont intégrés à la valorisation régionale moyenne
- L'activité des services d'urgence est exclue, le SROS ne présentant pas de prévision d'activité

## *Méthode de valorisation de la prévision d'activité*

L'évaluation de l'impact budgétaire du SROS proposée est réalisée à la date d'échéance du SROS (2016 ou ultérieur). Il n'est pas prévu de chiffrage intermédiaire.

La méthode présentée prévoit une valorisation de la prévision d'activité à « tarifs constants » ou « valorisation constante », compte-tenu du fait qu'il est difficile d'anticiper à ce jour :

- l'évolution des tarifs MCO
- l'impact de la réforme du financement à la T2A dans le champ SSR

En outre, l'évolution des tarifs et de la valorisation moyenne (SSR, psychiatrie) ne sont pas ou peu à la main des ARS.

La méthode d'évaluation proposée est simple : elle consiste à valoriser les prévisions d'activité 2016 (indicateurs de pilotage) par :

- la valorisation régionale moyenne constatée dans le champ MCO, par secteur (ex-DG/ex-OQN).
- les dépenses journalières moyennes dans les champs SSR et psychiatrie, par secteur

Ces valorisation ou dépenses journalières moyennes sont établis par l'ATIH sur la base :

- de l'activité 2010 valorisée aux tarifs 2011 sur le champ MCO, pour chaque secteur
- de l'activité 2010 et des dépenses 2010 constatées dans les champs SSR et psychiatrie, pour chaque secteur.

Des précisions sur le champ de la valorisation sont apportées en page 7 et dans l'annexe..

Cette valorisation régionale moyenne fait ensuite l'objet, sur le champ MCO hors HAD, d'une correction à la hausse pour tenir compte d'un effet structure fixé par hypothèse à +1% annuel (effet constaté en 2010). L'effet structure correspond pour rappel à l'augmentation de la valorisation des séjours du fait de l'accroissement tendanciel de la lourdeur et de la sévérité des séjours, ainsi que de l'amélioration du codage).

Par ailleurs, la répartition entre secteur de financement repose sur la part relative d'activité entre ces secteurs constatée en 2010, mais les régions auront la possibilité d'anticiper les évolutions de cette répartition pour 2016.

L'annexe précise la méthode de calcul de l'ATIH.

# SAISIE DES INFORMATIONS

L'outil mis à disposition porte sur la durée du SROS-PRS. Par défaut, la période 2011-2016 est proposée mais elle peut-être amendée dans le tableur selon la date à laquelle l'ARS a arrêté son schéma.

## COMPARTIMENT 1 : Volume d'activité prévisionnel

Au sein de ce premier compartiment, l'ATIH a renseigné, à partir du PMSI, les volumes des différentes activités, constatées en 2010. L'ARS complète l'activité prévisionnelle 2016 prévue dans le SROS-PRS ou estimée (pour l'activité d'obstétrique / néonatalogie notamment - estimation populationnelle).

Exemple :

<b>Activité :</b>	<b>Médecine</b>
<b>Région :</b>	<b>Alsace</b>

  

<b>I. Volume d'activité prévisionnel</b>			
<b>1. Prévisions de l'ARS</b>			
Volume d'activité constaté en 2010 et estimé en 2016 en distinguant les prises en charge à temps partiel, hospitalisation complète et techniques interventionnelles			
	2010	2016	
Médecine hospitalisation complète	Volume (nombre de séjours avec nuité)	128 728	
Médecine hospitalisation à temps partiel	Volume (nombre de séjours sans nuité)	68 731	
Médecine hospitalisation à temps partiel	Volume (nombre de séances)	21 680	
Techniques interventionnelles	Volume (nombre de séjours avec et sans nuité)	60 410	

## COMPARTIMENT 2 : Répartition par secteur de financement

Certaines régions peuvent anticiper des évolutions dans la répartition de l'activité entre secteurs de financement (ex-DG/ex-OQN ou DAF/OQN). Ce compartiment propose de tenir compte de ces évolutions le cas échéant, compte-tenu des écarts de valorisation des séjours/journées entre les secteurs qui peuvent impacter le chiffrage du SROS. Par défaut, la part relative 2016 d'activité entre secteurs est identique à celle constatée en 2010. Les ARS qui le souhaitent peuvent modifier cette répartition.

Les ARS sont ensuite libres de publier le degré de détail qu'elles souhaitent dans le SROS.

Exemple :

### II. Répartition ex-DG / ex-OQN

Pour les régions qui peuvent anticiper une déformation de la répartition de l'activité entre secteurs de financement, l'étape ci-dessous répartit les volumes prévisionnels par secteur. Si aucune déformation n'est anticipée ou anticipable, la répartition actuelle s'applique par défaut.

			Répartition constatée sur 2010		Prévision 2016 ARS	
			Part relative (en %)	Part relative (en valeur)	Part relative (en %)	Part relative (en valeur)
Médecine hospitalisation complète	Séjours avec nuité	ex-DG	87,17%	112 213	87,17%	0
		ex-OQN	12,83%	16 515	12,83%	0
		Total	100%	128 728	100%	0
Médecine hospitalisation à temps partiel	Séjours sans nuité	ex-DG	97,42%	66 959	97,42%	0
		ex-OQN	2,58%	1 772	2,58%	0
		Total	100%	68 731	100%	0
Médecine hospitalisation à temps partiel	Séances	ex-DG	95,53%	20 710	95,53%	0
		ex-OQN	4,47%	970	4,47%	0
		Total	100%	21 680	100%	0
Techniques interventionnelles	Séjours avec et sans nuité	ex-DG	46,10%	27 851	46,10%	0
		ex-OQN	53,90%	32 559	53,90%	0
		Total	100%	60 410	100%	0



### COMPARTIMENT 3 : Valorisation Régionale

La valorisation des activités MCO résulte de l'application, à l'activité 2010 groupée en V11c, des **tarifs en vigueur au 1<sup>er</sup> mars 2011** :

- par activité de soins,
- par mode de prise en charge
- par secteur de financement (ex-DG, ex-OQN)

Les techniques interventionnelles sont incluses dans le champ de la médecine. Enfin, le poids respectif régional de chaque secteur est pris en compte (constaté 2010 ou adapté par l'ARS selon le cas).

Il s'agit d'une valorisation théorique :

- avec prise en compte des coefficients géographiques, du taux de remboursement de l'assurance maladie, des honoraires et suppléments ;
- hors coefficient de transition et hors médicaments coûteux et dispositifs médicaux implantables payés en sus des tarifs.

La valorisation régionale moyenne par séjour des activités MCO en 2010 est obtenue en rapportant la valorisation régionale de chaque activité au nombre de séjours correspondant.

Cette valorisation régionale moyenne fait ensuite l'objet d'une correction à la hausse pour tenir compte de l'effet structure (augmentation de la valorisation des séjours du fait de l'accroissement tendanciel de la lourdeur et de la sévérité des séjours, ainsi que de l'amélioration du codage), dans le champ MCO hors HAD.

Pour les activités de psychiatrie et SSR la valorisation des activités est réalisée grâce aux dépenses moyennes journalières (dépenses 2010 / activité 2010), par région et par activité, calculées par l'ATIH. Là encore, le poids respectif régional de chaque secteur est pris en compte.

Exemple :

<b>III. Valorisation Régionale</b>		
La valorisation des activités résulte de l'application des tarifs 2011 à l'activité 2010 groupée en V11c, et porte à la fois sur les GHS et les suppléments. La valorisation moyenne présentée correspond à une dépense Assurance maladie, i.e après prise en compte du taux de remboursement. La valorisation du secteur ex-OQN inclut les honoraires (calculs ATIH).		
		<b>Valorisation régionale moyenne/séjour ou séance (en €)</b>
Médecine hospitalisation complète	secteur ex-DG	2 982,53
	secteur ex-OQN	1 610,84
Médecine hospitalisation à temps partiel	secteur ex-DG	541,11
	secteur ex-OQN	520,39
Médecine hospitalisation à temps partiel - en séances	secteur ex-DG	469,68
	secteur ex-OQN	273,60
Techniques interventionnelles	secteur ex-DG	1 168,25
	secteur ex-OQN	901,02
<b>Chiffrage financier du SROS (en M€)</b>		
	<b>2010</b>	<b>2016</b>
Médecine hospitalisation complète	361	0
Médecine hospitalisation à temps partiel	37	0
Médecine hospitalisation à temps partiel - en séances	10	0
Techniques interventionnelles	62	0
<b>Total hors effet structure</b>	<b>470</b>	<b>0</b>
<b>Total y compris effet structure</b>	<b>470</b>	<b>0</b>

## ANNEXE

### Méthode de calcul de la valorisation de l'activité ATIH

#### Activités MCO

La valorisation des activités résulte de l'application des tarifs 2011 à l'activité 2010 groupée en V11c, et porte à la fois sur les GHS et les suppléments. La valorisation moyenne présentée correspond à une dépense Assurance maladie, i.e après prise en compte du taux de remboursement.

Il est à noter que la valorisation du secteur ex-OQN inclut les honoraires.

Ce calcul a été effectué pour chacune des activités suivantes :

- Médecine hospitalisation complète (séjours)
- Médecine hospitalisation à temps partiel (séjours)
- Médecine hospitalisation à temps partiel (séances)
- Techniques interventionnelles (séjours)
- Chirurgie hospitalisation complète (séjours)
- Chirurgie ambulatoire (séjours)
- Cardiologie interventionnelle (séjours)
- Gynécologie obstétrique (séjours)
- Néonatalogie (séjours)
- Chirurgie des cancers (séjours)
- Chimiothérapie (séjours)
- Chimiothérapie (séances)
- Radiothérapie (séjours)
- Radiothérapie (séances)
- Dialyse en centre
- UDM
- Autodialyse
- Hémodialyse à domicile
- Dialyse péritonéale

#### Activité HAD

La valorisation régionale moyenne correspond à la dépense Assurance maladie 2010 de la région relative aux GHT rapporté aux nombres de journées réalisées dans la région en 2010.

#### Activité de Psychiatrie

La valorisation régionale moyenne correspond selon le secteur de financement, soit au montant remboursé, soit à la dotation DAF 2010 de la région, ce montant étant rapporté à l'activité 2010 de la région. L'activité est pondérée selon le type de prise en charge en appliquant les coefficients suivants :

- o Nombres de journées de présence en hospitalisation complète \* 1
- o Nombres de journées de présence en hospitalisation partielle de jour \* 0,8
- o Nombres de demi-journées de présence en hospitalisation partielle de nuit \* 0.3
- o Nombre de séances (CATTP et ateliers thérapeutiques) \* 0.4

## **Activité de soins de suite et réadaptation**

La valorisation régionale moyenne correspond selon le secteur, soit au montant remboursé, soit à la dotation DAF 2010 de la région, ce montant étant rapporté à l'activité 2010 de la région.

L'activité est pondérée selon le type de prise en charge en appliquant les coefficients suivants :

- o Nombres de journées en hospitalisation complète \* 1
- o Nombres de journées en hospitalisation partielle de jour \* 0.8
- o Nombres de journées en hospitalisation partielle de nuit \* 0.3
- o Nombres de séances (dont TCA) \* 0.4