

Réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé (actes médicaux)

Phase 2.2.A

Evaluation des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux sur base des comptabilités analytiques hospitalières.

Appel à participation pour les hôpitaux francophones.

1. Introduction

Cet appel s'inscrit dans le cadre du projet global " réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé ", dont les objectifs ont été inscrits dans les accords médico-mutuelistes 2018-2019 et suivants. Selon ces accords, la réforme doit viser à :

- la prise en compte de l'évolution des procédures médicales,
- l'amélioration de la logique interne, de la lisibilité et de la transparence de la nomenclature,
- la séparation entre une partie "professionnelle" et une partie "frais de fonctionnement" de l'honoraire,
- l'élimination des différences de revenus déraisonnables entre les médecins généralistes et les spécialistes et entre les médecins spécialistes,
- l'introduction d'incitations qui favorisent la coopération et la qualité.

Les groupes de recherche nommés par l'INAMI pour ce projet devaient principalement produire des propositions puis assurer la mise en œuvre de celles-ci.

Dans ce cadre, la réforme de la nomenclature s'effectue en 2 phases :

- Phase 1 dite "descriptive" : actualisation, structuration, classification des libellés et agencement des règles.
- Phase 2 dite "tarifante" qui se subdivise en deux études :
 - Phase 2.1 : élaboration d'échelles de valeurs relatives (scores d'intensité) pour la partie professionnelle.
 - Phase 2.2 : évaluation des coûts de la pratique des services médicaux et élaboration d'une échelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement liés à l'activité médicale.

2. Cadre général de la phase 2.2.

L'objectif de la phase 2.2 consiste à élaborer une échelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux (ATMC)¹ de la nouvelle nomenclature (NPS V1) pour fin 2024 (EVR FF ATMC NPS V1 2024).

La conversion de cette EVR FF ATMC NPS V1 2024 en tarifs nécessitera alors des décisions politiques destinées à fixer les budgets alloués d'une part au financement de la partie professionnelle et d'autre part à la partie frais de fonctionnement. Cette conversion ne fait pas partie de la mission dont sont chargées les équipes universitaires.

L'EVR FF ATMC NPS V1 2024 sera élaborée à partir des principaux coûts directs des ressources mises en œuvre pour la production des actes médicaux.

Dans le cadre de cette étude, la source de financement actuelle de ces ressources n'est pas prise en compte (BMF, forfaits journaliers ou honoraires).

¹ ATMC : tous les actes médicaux de la nomenclature à l'exception des actes de biologie clinique, d'anatomopathologie, de génétique, de radiothérapie et des consultations et actes assimilés. (Ex. : honoraires de surveillance, avis, concertations, etc.).

Par analogie avec le manuel de l'étude KCE 178A pour une tarification des interventions hospitalières basées sur les coûts², par "coûts directs", on entend :

- Les coûts du personnel soignant et des techniciens qui sont directement impliqués dans l'exécution des ATMC,
- les coûts des équipements médicaux,
- les coûts des produits médicaux et du petit matériel médical non amortissable (à l'exclusion des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux implantables et invasifs).

Deux types d'études complémentaires sont prévues pour évaluer les frais de fonctionnement :

(a) des études dites "normatives" axées sur le concept d'unités fonctionnelles techniques normatives (UFTN). Ces UFTN sont des entités virtuelles au sein desquelles des ATMC mobilisant des ressources similaires (notamment les équipements médicaux) sont idéalement rassemblés³. Ces UFTN sont censées exploiter de manière optimale les équipements et les personnels de manière à atteindre une efficacité théorique maximale. Il s'agit donc d'un exercice théorique mais utile car il fournit une estimation de coûts basés sur un objectif "idéal".

Ces études "normatives" feront appel à des experts (médecins, personnels soignants, techniciens médicaux, contrôleurs de gestion) qui devront participer très activement à la recherche des informations nécessaires en collaboration avec l'équipe universitaire qui initiera et coordonnera les travaux.

Vu la spécificité de ces études, celles-ci ne sont pas incluses dans le présent appel à collaboration.

(b) des études dites "en coûts réels" basées sur les données de comptabilité analytique et de facturation d'échantillons hospitaliers FR et NL représentatifs des différentes catégories d'établissements.

Contrairement aux études "normatives", on travaille à partir de données réelles enregistrées dans les hôpitaux. Les centres de frais ou d'activité (CDF/CA) sont les divisions comptables dans lesquelles les hôpitaux enregistrent classiquement⁴ leurs charges et leurs produits. Ces charges et ces produits correspondent à la réalité et à la diversité des comportements des différents services hospitaliers.

Les coûts issus de ces deux types d'études "normatives" et "en coût réels" seront comparés et analysés en vue de servir de base à l'élaboration de l'échelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement (EVR FF ATMC NPS V1 2024) qui est l'objectif final de la phase 2.2.A.

L'EVR FF ATMC NPS V1 2024 est un des éléments essentiels nécessaires à la publication des tarifs de frais de fonctionnement des actes médicaux. La construction de ceux-ci implique également la détermination du budget⁵ qui sera consacré au financement de cette partie FF des honoraires ainsi que des estimations des volumes de réalisation des différentes prestations de la nouvelle nomenclature NPS V1⁶.

² Swartzenbroekx N., Obyn C., Guillaume P., Lona M., Cleemput I.(2012). Manuel pour une tarification des interventions hospitalières basée sur les coûts. Health Technology Assessment (HTA). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). KCE Report 178B. D/2012/10.273/30.

³ Ex. : en imagerie IRM, avec l'aide d'experts, on pourra par exemple "construire" des UFT IRM 3 tesla, 1,5 tesla, etc

⁴ Pour autant que les enregistrements sont réalisés conformément aux conditions de recevabilité imposées par ces études "en coût réels" comme expliqué ci-après (section 5).

⁵ Décision essentiellement politique reposant sur d'autres considérations que celles qui sont à l'origine de l'échelle de valeurs relatives.

⁶ Estimations qui seront facilitées par la mise en œuvre opérationnelle de la nouvelle nomenclature NPS V1.

3. Synthèse méthodologique concernant les études "en coût réel" qui sont l'objet du présent appel à collaboration.

Dans le cadre de ces études, la **contribution principale** attendue des hôpitaux est de fournir les données décrites à la section 4 en se conformant aux modalités de recevabilité exposées à la section 5.

L'exploitation de ces données sera principalement effectuée par l'équipe universitaire. Celle-ci pourra à tout moment solliciter des explications, des précisions ou des compléments d'information qui s'avéreraient nécessaires.

Brève description des différentes étapes des études "en coût réel".

(a) Identification des centres de frais / centres d'activité⁷ (CDF/CA) où sont principalement réalisés les ATMC.

Plusieurs travaux complémentaires seront réalisés lors de cette étape :

- ❖ Dresser une cartographie permettant d'apprecier la proportion de réalisation de chaque ATMC transversalement (c'est-à-dire réalisés dans plusieurs CDF/CA différents) et au sein de chaque CDF/CA.
- ❖ Identifier les prestations qui ne sont pas des ATMC mais qui consomment des ressources au sein des CDF/CA principaux producteurs d'ATMC.
- ❖ Classer chaque ATMC dans un groupe d'activité clinique⁸ (GAC).
- ❖ Regrouper les différentes natures de charges du CDF/CA en coût du personnel 62, 617, 619 (catégorie 3 + 4 +5), en équipement médical (6303, 6103-6135), en dispositifs médicaux non amortissables (600, 601, 6063), en autres charges directes et en charges indirectes.

(b) Calcul d'un coût par minute pour la composante "personnel soignant et/ou personnel technique"

- ❖ Attribution d'une durée de participation standardisée⁹ du personnel soignant et/ou personnel technique à la réalisation de chaque ATMC de chaque CDF/CA.
- ❖ Attribution d'une durée de participation du personnel soignant et/ou personnel technique à la réalisation de chaque autre prestation consommatrice¹⁰ de ce personnel au niveau du CDF/CA.

⁷ Centres de frais / centres d'activité (CDF/CA) : voir ci-après section 5 qui explique la nuance entre centre de frais et centre d'activité ainsi que le niveau de granularité requis.

⁸ Groupes d'activité clinique (GAC) : Ces groupes d'activités font référence à un processus de soins plus ou moins homogène et à une utilisation connexe des ressources (par exemple, même équipement médical, même personnel/qualification). Par exemple, pour un CDF/CA endoscopie, les groupes d'activité possibles sont les endoscopies gastro-entérologiques, pneumologiques et urologiques. Pour un CDF/CA radiologie, les groupes d'activité RMN, CT Scan, radiographie conventionnelle et échographie peuvent être délimités.

⁹ Il s'agit ici de la durée d'exécution moyenne des ATMC vue sous l'angle des frais de fonctionnement FF (qui peut différer ou être similaire à la durée du travail médical). La durée peut différer selon qu'il s'agit de personnel soignant ou technique (qui combine durée par agent et quantité d'agents nécessaires simultanément), d'équipement médical ou d'utilisation des locaux (ces derniers ne concernant que les calculs normatifs). Il faudra disposer des durées de réalisation FF estimées aussi bien pour les ATMC de la nomenclature actuelle (NPS V0) que pour les ATMC de la nomenclature future (NPS V1).

L'enregistrement ou l'estimation de ces durées de contribution des moyens humains (hors médecins) et matériels à la réalisation des ATMC représente un travail considérable supposant la collaboration d'agents de terrain motivés et volontaires. C'est pourquoi l'équipe universitaire GEDIS a identifié cette étude des "durées FF" comme un projet spécifique qui fera l'objet d'un appel à participation spécifique.

- ❖ Estimation du nombre total de minutes de personnel soignant et/ou technique du CDF/CA contribuant à la production de l'ensemble de l'activité durant la période étudiée (par approximation, ce calcul résulte, pour chaque prestation produite, de la multiplication de la durée attribuée par la quantité de prestations réalisées).
 - ❖ Division du coût du personnel soignant et/ou technique du CDF/CA par le nombre de minutes nécessaires à la production des prestations réalisées afin d'obtenir un coût par minute.
- Lorsque l'ATMC est réalisé dans plusieurs CDF/CA dont les coûts "personnel soignant et/ou technique" ne sont pas identiques, il conviendra de calculer des coûts pondérés.
- Dans la pratique on effectuera les opérations de regroupement nécessaires pour obtenir des coûts "personnel soignant et/ou technique" par minute et par groupe d'activité clinique (GAC).

(b) Calcul d'un coût par minute pour la composante "équipements médicaux"

- ❖ La procédure est quasi identique à ce qui est décrit au paragraphe précédent. Deux différences notables doivent être soulignées :
- ❖ Les durées d'utilisation des équipements médicaux ne sont pas nécessairement les mêmes que celles utilisées pour le personnel soignant et/ou technique. Dans certains cas, on s'inspirera de la durée du travail médical (échographie réalisée en cardiologie ou en urologie par exemple), dans d'autres cas, le travail du personnel soignant et/ou technique sera une base acceptable étant entendu qu'on ne prend pas en compte le nombre d'agents éventuellement mobilisés par la réalisation de la prestation (par exemple l'utilisation de l'équipement lors d'un acte chirurgical qui nécessite 2 infirmières). Dans d'autre cas, il faudra une estimation ad hoc (par exemple la durée d'utilisation du matériel médical lors d'un accouchement).
- ❖ La spécificité du calcul résidera dans le fait qu'on utilisera un coefficient de pondération pour répartir le coût des équipements médicaux entre les principaux groupes d'activité clinique (GAC) identifiés au sein de chaque CDF/CA. Pour chaque GAC, on divisera le coût de l'équipement médical ainsi pré-attribué par le total des minutes d'utilisation de l'équipement calculées à partir des prestations de chaque GAC.

La détermination des coefficients de pondération s'appuie sur des calculs de coûts détaillés réalisés à l'occasion d'études ministérielles antérieures¹¹.

(c) Calcul d'un coût par minute pour la composante "dispositifs médicaux non amortissables"

Même procédure que celle suivie pour le coût par minute de l'équipement médical étant entendu que les coefficients de pondération sont adaptés à cette nature de charges. Bien qu'il ait été montré que les dispositifs médicaux non amortissables doivent être imputés aux prestations sur base d'enregistrements appropriés¹², c'est sur base d'un coût par minute et par GAC que l'on imputera cette nature de charge aux prestations. Cette méthode a été décrite dans la littérature¹³ et est

¹⁰ Les hôpitaux sélectionnés devront s'engager à fournir une estimation des durées de réalisation de ces prestations (par exemple les pseudocodes) lorsqu'elles seront réclamées par l'équipe universitaire.

¹¹ Réforme du Financement des hôpitaux, problématique des honoraires médicaux (Frais de fonctionnement et travail médical), étude commanditée par le Cabinet Deblock, rapport définitif daté du 10.01.2018.

¹² Delo C., Leclercq P., Martins D., Pirson M., Costs of disposable material in the operating room do not show high correlation with surgical time: Implications for hospital payment, Health Policy, Volume 119, Issue 8, August 2015, pp. 1126-1132.

¹³ Shin-ichi Toyabe, Pengyu Cao, Sachiko Kurashima, Yukiko Nakayama, Yuko Ishii, Noriko Hosoyama, Kouhei Akazawa. Actual and estimated costs of disposable materials used during surgical procedures. Health Policy 73 (2005) 52-57.

utilisée lorsque les enregistrements de la consommation des dispositifs médicaux non amortissables par prestation sont quasi inexistant ce qui est le cas dans la plupart des hôpitaux belges¹⁴.

(d) Synthèse

La nouvelle classification utilisée pour rassembler de manière rationnelle les actes techniques médicaux et chirurgicaux de la nouvelles nomenclature (CC ATMC NPS V1) sera la base de la présentation des résultats.

Pour chaque ATMC NPS V1, en fonction du GAC qui lui aura été attribué, on calculera :

- ❖ Un montant "personnel soignant et/ou technique" en multipliant la durée "personnel soignant et/ou technique" estimée pour la réalisation de l'acte par le coût "personnel soignant et/ou technique" par minute du groupe d'activité clinique (GAC) correspondant
- ❖ Un montant "équipement médical" en multipliant la durée d'utilisation de l'équipement médical estimée pour la réalisation de l'acte par le coût "équipement médical" par minute du groupe d'activité clinique (GAC) correspondant"
- ❖ Un montant "dispositifs médicaux non amortissables" en multipliant la durée "personnel soignant et/ou technique" réduite¹⁵ estimée pour la réalisation de l'acte par le coût "dispositif médical non amortissable" par minute du groupe d'activité clinique (GAC) correspondant.

Les trois montants seront sommés pour constituer le coût direct FF NPS V1 de chaque hôpital sélectionné.

Ces coûts directs FF NPS V1 seront comparés entre eux et avec les coûts issus de l'étude "normative". De ces comparaisons et des analyses qui en découleront, les équipes universitaires établiront par consensus les montants FF qui seront à la base de l'EVR FF ATMC NPS V1 2024.

Note complémentaire : dans le cadre de l'étude actuelle, les autres coûts directs et les coûts indirects ne sont pas retenus comme éléments à prendre en considération pour l'élaboration de l'EVR FF ATMC NPS V1 2024.

A ce stade, on postule donc que le budget dévolu aux frais de fonctionnement des ATMC, même s'il intègre ces coûts complémentaires, sera imputé sur base de l'EVR FF ATMC NPS V1 2024 c'est-à-dire sur base des coûts directs retenus.

Une autre alternative serait de scinder le budget et d'allouer la partie destinée aux autres coûts directs et aux coûts indirects selon un mécanisme différent de l'EVR FF ATMC NPS V1 2024.

Quoiqu'il en soit, il serait regrettable de ne pas profiter de l'étude qui fait l'objet du présent appel à participation des hôpitaux pour tenter d'estimer comme objectif accessoire, un coût de ces natures de charge à rapporter par GAC et par hôpital soit aux minutes des prestations produites soit aux coûts directs retenus. On pourra de cette manière cerner de manière approximative une problématique dont il faudra tôt au tard se préoccuper.

¹⁴ Il conviendra de remédier dès que possible à cette défaillance généralisée des systèmes d'enregistrement des dispositifs médicaux non amortissables. C'est pourquoi une étude spécialement axée sur cette question et sur l'imputation des équipements médicaux sur les ATMC sera proposée à des hôpitaux volontaires.

¹⁵ Par durée "personnel soignant et/ou technique" réduite, on signifie que l'on tient compte de la durée consacrée par un agent à la réalisation de l'acte même si celui-ci a mobilisé plus d'une personne.

4. Données à fournir par les hôpitaux dans le cadre de l'étude "estimation des frais de fonctionnement de l'activité médicale à partir de la comptabilité analytique de la facturation hospitalière"

Les tableaux ci-dessous présentent les données à fournir par les hôpitaux.

⊕ Données de facturation (selon le format ci-dessous)

CODE	NORME	CDF/CA	NADMIN	NSEJOUR	DATE	Q	MMUT	MPAT
102830	100	8401	001520	7965292	31/01/2019	1	23	3
257390	100	1800	314315	7967822	02/02/2019	1	0	0
424104	100	2610	041500	7978979	12/07/2019	1	359	0
424104	10	2610	041500	7978979	12/07/2019	1	36	0
473712	100	5809	154555	8002224	27/02/2019	1	487	0
459830	100	5010	202111	8010365	31/09/2019	1	184	0
589525	100	5805	003822	8021014	12/12/2019	1	0	0
etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.

Ces données concernent tous les codes de nomenclature facturés dans l'hôpital, au format INAMI ainsi que les pseudocodes pour l'année 2019.

Les variables requises sont :

- Le code de nomenclature (CODE)
- La norme/le pourcentage attribué à la prestation selon les règles INAMI pour assistance et aide opératoire (NORME)
- Le CDF où est réalisé la prestation (CDF/CA)
L'identification des CDF/CA utilisés dans les données de facturation doit obligatoirement correspondre aux CDF/CA utilisés en comptabilité analytique
- L'identification du patient anonymisée (NADMIN)
- L'identification du séjour anonymisée (NSEJOUR)
- La date de prestation (DATE).
C'est la date de prestation qui définit l'année étudiée (2019)
- La quantité de prestations réalisées (Q)
- Le montant facturé à l'organisme assureur (MMUT)
- Le montant facturé au patient (MPAT)
La somme des champs MMUT et MPAT correspond au montant de base

⊕ Données de comptabilité analytique (selon le format ci-dessous)

natures	CDF/CA	Valeur
600000010	8300	28.856.793
60002000	8300	46.018
60034010	1800	248.783
60120010	3000	1.097
60630010	5000	1.909
60630010	5010	1.928
60630010	5100	1.373
62010100	0300	766.946
62030100	2201	330.488
62030100	2202	205.668
62030100	2203	211.065

62030100	3000	436.344
62040000	5000	104.086
63030000	5805	373.345
63043000	2201	2.373
65000000	0501	31.476
70100000	2101	-53.696
70100000	2102	-50.518
70100000	2105	-42.716
70900000	1500	-172.849
70920100	2600	-124.259
74000000	5600	-17.490
74310003	5800	-66.759
etc.	etc.	etc.

- Le niveau de granularité doit être suffisant. (NB : La problématique de la granularité des CDF/CA est une préoccupation commune aux deux équipes universitaires LIGKUL et GEDIS).
- Une table exemplative sera jointe au cahier d'appel à participation
- Les hôpitaux intéressés par l'appel à participation ont intérêt à se mettre en contact avec les équipes universitaires pour discuter leur proposition de structure des CDF/CA et vérifier sa compatibilité avec les exigences requises.
- L'identification des CDF/CA utilisés en comptabilité analytique doit obligatoirement correspondre aux CDF/CA utilisés dans le tableau "facturation".

⊕ Dictionnaire des natures de charges et de produits (selon modèle ci-dessous)

natures	libelle
60000010	SPECIAL.PHARMAC. ST
60002000	SPEC.PHARM.GAZ MEDICAUX STERILES
60034010	LINGE STERILE USAGE UNIQUE ST
60120010	BAND.PANSEM.NON STER.PHARMA ST
60630010	DISPOSABLES TEXTILES SORTIES STOCK
62010100	REMUN.SALARIES CT TRAVAIL
62030100	REMUN.SOIGNANTS CT EMPLOI
62040000	REMUN.PARAMEDICAUX NOMMES
63030000	AMORTISS./EQUIPEMENT MEDICAL
63043000	AMORTISS./MATER.-MOBIL.INFORMATIQUE
65000000	INTERETS/EMPRUNTS D'INVESTISSEMENTS
70100000	RATTRAPAGE A RECEVOIR
70900000	HONORAIRES MEDECINS
70920100	HON SOIGNANTS AMBU
74000000	SUBSIDES D'EXPLOITATION
74310003	RECUP FRAIS DIV CH PERS DIVERS
etc.	etc.

⊕ Dictionnaire des CDF/CA (selon modèle ci-dessous)

CDF/CA	libelle
0300	ENTRETIEN TECHNIQUE
0501	DIRECTION GENERALE
1500	URGENCES
1800	BLOC OPERATOIRE
2101	CHIRURGIE HOSP ORTHOPEDIE
2102	CHIRURGIE HOSP DIGESTIVE
2105	CHIRURGIE HOSP GENERAL MIXTE
2201	MEDECINE HOSP ONCOLOGIE
2202	MEDECINE HOSP CARDIO
2203	MEDECINE HOSP NEUROLOGIE
2600	MATERNITE HOSP.
3000	GERIATRIE HOSP.
5000	RADIOLOGIE
5010	RMN
5100	LABORATOIRE DE BIOLOGIE CLINIQUE
5600	HEMODIALYSE
5800	NEUROLOGIE TECHNIQUE
5805	CORONAROGRAPHIE
8300	PHARMACIE
etc.	etc.

⊕ Tableau 13 de Finhosta (selon le format ci-dessous)

Année	CDF/CA	Catégorie	Type	Grade	Anc. Pec.	ETP	620 Brut	621 Cot Patr	622 Av. Extra	623 Charges div.	624 Pensi on	625 Provisions	Charge totale
2019	0300	1	0	12399	0	0	1.031	56	0	49	0	0	1.136
2019	0300	1	2	12337	6	1	31.051	8.370	0	2.228	0	38	41.686
2019	0700	1	0	12326	29	1	29.088	7.794	0	1.012	0	335	38.229
2019	1800	3	0	24116	20	1	51.325	13.977	0	602	0	64	65.968
2019	2300	3	4	24136	19	1	48.689	13.275	0	518	0	60	62.542
2019	2601	3	0	24166	3	0	21.585	6.228	0	930	0	1.170	29.912
2019	8415	4	0	36468	15	1	35.776	9.632	0	1.448	0	2.405	49.261
etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.

La granularité des CDF/CA du tableau 13 doit être harmonisée avec les données comptables

⊕ Fichier RHM

Les 4 fichiers standards (A2, A5, S2, S4) transmis au SPFSP

Tables
 A2 STAYHOSP
 A5 STAYUNIT
 S2 HOSPCAMP
 S4 UNITINDX

➔ Le projet GEDIS prévoit deux calculs successifs des coûts FF ATMC NPS V1. Le premier calcul sera effectué sur les données 2019 (en 2022 et 2023). Le second calcul sera exécuté sur les données 2022 (en 2024) pour actualiser les EVR FF ATMC NPS V1.

5. Critères pris en compte pour évaluer la recevabilité des dossiers présentés par les hôpitaux

Seront considérés comme conditions essentielles à remplir par les hôpitaux candidats :

- ⊕ Les actes facturés (comme les charges qui s'y rapportent) devront obligatoirement être rattachés au CDF/CA correspondant à leur lieu de production.

Par exemple :

- Le CDF/CA d'une hystérectomie devra être le bloc opératoire.
- Le CDF/CA d'un accouchement par voie césarienne sera le bloc opératoire ou le bloc d'accouchement selon la pratique en vigueur dans l'hôpital.
- Le CDF/CA d'une consultation de gynécologie sera 84XX.
- Le CDF/CA d'une échographie transvaginale sera la consultation de gynécologie ou un CDF médico-technique ad hoc (gynécologie technique).
- Le CDF/CA d'une injection intra-cervicale ou intra-utérine de spermatozoïdes sera soit un CDF médico-technique ad hoc (procréation médicalement assistée), soit un CDF gynécologie technique, soit un CDF consultation selon l'endroit où la prestation est réalisée et où sont localisées les ressources mises en œuvre pour réaliser l'acte.

Lorsqu'il apparaît possible de distinguer des lieux d'exécution distincts mais lorsque cette distinction ne permet pas une imputation suffisamment précise des charges, on peut substituer la notion de centre d'activité (CA) à la notion de centre de frais (CDF).

Par exemple,

- Idéalement on peut imaginer des box de consultations de cardiologie (CDF 840XX) et des locaux techniques où l'on réalise des électrocardiogrammes, des épreuves d'effort, etc. (CDF 580X)
 - Si la juxtaposition des locaux et l'assistance du personnel soignant ne permettent pas cette distinction sur des bases raisonnables, on peut admettre un CA cardiologie consultation & actes techniques associés.
 - Cette pratique doit rester exceptionnelle pour éviter de dénaturer, de ce fait, le principe du rattachement de la prestation à son lieu précis d'exécution (voir ci-après granularité).
- ⊕ La granularité des CDF/CA devra être suffisante pour fournir une base appropriée aux calculs de coûts par minute.

Il s'agit cependant d'une notion relativement subjective sujette à interprétation. Pour éviter un travail qui s'avérerait ultérieurement inutile, l'hôpital candidat sera invité à contacter l'équipe universitaire GEDIS et lui présenter la liste de ses CDF/CA où seront imputés les ATMC. GEDIS fournira les éléments de réponse nécessaires.

- ⊕ La liaison entre CDF/CA de la facturation et de la comptabilité devra être établie de manière univoque.

Ceci suppose une terminologie commune impliquant le recours à des codes et à des libellés communs pour les fichiers facturation et comptabilité ainsi que pour tous les fichiers annexes qui s'y référeraient.

- ⊕ Les écarts entre activités facturées et charges comptabilisés pour l'activité médicale et par CDF/CA devront être raisonnables.

Les écarts seront appréciés par GEDIS sur base de l'expérience acquise et sur base de limites qui devront être similaires pour les différents hôpitaux. En cas d'écarts isolés concernant quelques CDF/CA, une explication sera demandée à l'hôpital. En cas d'écarts généralisés concernant plus de 50% des CDF/CA, on considérera que l'hôpital ne satisfait pas à la condition requise.

- ❖ Les écarts entre produits facturés et produits comptabilisés pour l'activité médicale et par CDF/CA devront être raisonnables (marge à apprécier par GEDIS sur base de limites similaires pour les différents hôpitaux).

6. Calendrier des différentes étapes en vue de la sélection des hôpitaux participants

- ❖ Date pour la transmission de l'appel à participation (J1).
- ❖ Date pour la transmission par les hôpitaux d'une déclaration d'intention (J+30).
- ❖ Date pour la rentrée des réponses avec les fichiers de données exercice 2019 (J+60).
- ❖ Période prévue pour l'analyse des réponses et pour les questions complémentaires (de J+61 à J+89).
- ❖ Date pour la communication des décisions en matière de sélection (J+90).
- ❖ Période prévue pour d'éventuelles propositions complémentaires en cas de sélection négative [sauf si celle-ci repose sur des éléments essentiels] (de J+91 à J+105).
- ❖ Date pour la communication de la sélection définitive (J+120).
- ❖ Date pour la communication des fichiers de l'exercice 2022 (même format, même granularité et mêmes conditions de recevabilité que pour les données de l'exercice 2019) : octobre 2023.

7. Modalités financières et contractuelles

1. Le projet de l'équipe universitaire GEDIS prévoit des appels d'offre distincts pour les 4 types de participation qui seront proposées aux hôpitaux :

- (a) Fourniture des données de facturation et des données comptables dans les formats et dans les conditions imposées en vue du calcul des frais de fonctionnement des ATMC destinés à l'élaboration d'une échelle de valeurs relatives.
- (b) Participation à l'enregistrement des durées de réalisation des ATMC (NPS V0, NPS V1).
- (c) Participation aux travaux de calculs normatifs pour différentes Unités Fonctionnelles Techniques Normatives (UFTN).
- (d) Participation à un enregistrement de données de comptabilité analytique approfondie en relation avec les équipements médicaux et la consommation des produits médicaux.

Un même hôpital pourra manifester son intérêt pour plusieurs projets s'il est en mesure de mobiliser les ressources nécessaires en interne. Celles-ci seront limitées pour l'étude (a) mais plus conséquentes pour les études (b), (c) et (d).

Le présent appel à participation concerne exclusivement le premier type de participation.

2. Pour l'étude "en coûts réels", un minimum de 10 hôpitaux FR devront être sélectionnés. Un plus grand nombre d'hôpitaux pourront être sélectionnés s'ils répondent aux conditions exigées et si les limites de l'attribution budgétaire autorisée par l'INAMI sont respectées.

3. Pour les hôpitaux candidats, un calcul des charges correspondant aux ressources globales affectées à la réalisation des frais de fonctionnement de l'activité médicale ATMC hors charges médicales et

hors biologie clinique, anatomopathologie et radiothérapie sera effectué sur base de la comptabilité analytique transmise.

Un taux d'achat des données correspondant à ces ressources sera déterminé sur base du budget global disponible et du nombre d'hôpitaux sélectionnés.

Selon les simulations réalisées, ce taux variera entre 0,025% et 0,030% selon le nombre d'hôpitaux sélectionnés.

Dès que les données auront été validées, un calcul définitif sera effectué pour fixer la part du budget attribuée à chaque institution hospitalière sélectionnée.

Ex : sur base de la comptabilité analytique fournie par un hôpital candidat Hx, on détermine que les FF globalement imputés à l'activité médicale seraient de 50 millions€, le coût d'achat (TVAC) consenti pour l'acquisition du droit d'utiliser ces données dans le cadre du projet oscillerait entre 12.500€ et 15.000€.

Ce montant sera acquis sur une base annuelle pour les années 2022, 2023 et 2024 si l'hôpital a été sélectionné, a signé la convention de mise à disposition des données requises et s'est engagé à fournir les données de l'exercice 2022 sous la forme convenue et à la date convenue en 2023. Si cette dernière obligation n'était pas remplie, l'allocation ne serait pas octroyée en 2024.

8. Procédure d'introduction d'un dossier d'offre de collaboration à l'étude d'évaluation des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux sur base des comptabilités analytiques hospitalières.

(a) Tout hôpital souhaitant présenter sa candidature pour la participation au calcul du coût des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux de la nouvelle nomenclature en fournissant des données de facturation et des données de comptabilité analytique doit :

- ❖ Introduire auprès de l'INAMI¹⁶ une déclaration d'intention au plus tard pour le XXX = J+30 indiquant que l'hôpital, après avoir pris connaissance du présent appel à participation, désire participer à ce projet et qu'il pense être en mesure de fournir dans les délais prescrits (section 6) les données requises (section 4) présentées conformément aux modalités qui seront utilisées pour apprécier leur recevabilité (section 5).
- ❖ Prendre contact avec l'équipe universitaire GEDIS¹⁷ si des informations complémentaires semblent nécessaires (voir section 5).
- ❖ Transmettre au plus tard pour le XXX = J+60, à l'INAMI et à l'équipe universitaire GEDIS, les fichiers de données décrits à la section 4 selon un format Excel ou Texte en s'assurant de leur conformité aux principes énoncés à la section 5.

(b) L'INAMI, qui est le commanditaire des études, sera le cocontractant des conventions de participation pour les hôpitaux sélectionnés.

(c) Pour l'exécution pratique du déroulement de l'étude pour les hôpitaux francophones, l'INAMI mandate l'équipe universitaire de recherche GEDIS agréée par l'ULB (Pour les hôpitaux néerlandophones, l'équipe de recherche LIG de la KUL est mandatée par l'INAMI). Selon le choix qu'ils décideront d'opérer, les hôpitaux biculturels de la région bruxelloise collaboreront avec l'une ou l'autre des équipes universitaires.

¹⁶ Adresse mail à compléter par l'INAMI

¹⁷ Prof. P. Leclercq (pol.leclercq@ulb.be ou 0476 49 99 68) ou Mr D. Martins (dimitri.martins@ulb.be ou 0477 37 79 72)

Principales abréviations utilisées dans l'appel à participation

ATMC	Actes techniques médicaux et chirurgicaux
CC ATMC NPS V1	Classification commune des actes techniques médicaux et chirurgicaux de la nouvelle prestation de soins de santé issue de la réforme en cours
CDF/CA	Centres de frais / centres d'activité
ETP	Equivalent plein temps
EVR FF ATMC NPS V1 2024	Echelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux de la nouvelle nomenclature proposée pour fin 2024
FF	Frais de fonctionnement
GAC	Groupe d'activité clinique
NPS V0	Nomenclature des prestations de santé version actuelle
NPS V1	Nomenclature des prestations de santé suite à la réforme en cours
UFTN	Unité Fonctionnelle Technique Normative
GEDIS	Le Centre Universitaire de Gestion, Economie et Droit appliqués aux Institutions de Soins et de Santé (Prof. P. Leclercq) est une asbl agréée par l'ULB et associée au Centre de recherche en Economie de la Santé, Gestion des Institutions de Soins et Sciences Infirmières de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB (Prof. M. Pirson)

Réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé (actes médicaux)

Phase 2.2.A

Méthodologie pour une évaluation des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux sur base des comptabilités analytiques hospitalières.

Propositions de l'équipe GEDIS (220626 V21)

Contenu

1. Observations préliminaires
2. Principes méthodologiques
3. La durée des actes techniques médicaux et chirurgicaux (ATMC)
4. Méthodologie pour l'exploitation des données de facturation et des données comptables des hôpitaux
 - 4.1. Objectif à atteindre
 - 4.2. Les différentes étapes
 - 4.2.1. Données
 - 4.2.2. Analyse de la distribution des ATMC dans l'hôpital Hx et au sein des centres de frais/centres d'activité (CDF/CA).
 - 4.2.3. Calcul du coût par minute pour la composante "personnel soignant et/ou personnel technique".
 - 4.2.4. Calcul du coût par minute pour la composante "équipement médical".
 - 4.2.5. Calcul du coût par minute pour la composante "Dispositifs médicaux non amortissables et non implantables (produits médicaux courants)".
 - 4.2.6. Calcul du coût par minute pour d'autres composantes de coût.
 - 4.2.7. Synthèse : les coûts directs des ATMC de la nouvelle nomenclature et l'élaboration de l'échelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux pour un hôpital X (EVR FF ATMC NPS1 Hx).
 - 4.3. Conclusion selon GEDIS

Figures

Fig.1 CC ATMC NPSV1 avec les montants de frais de fonctionnement calculés pour différents hôpitaux francophones selon la méthodologie GEDIS (chiffres fictifs)

Fig.2 Exemple du code "203738¹ Examen du tube digestif supérieur par endoscopie

Fig.3 Charges directes à répartir pour le CDF/CA GASTRO (simulation Hx)

Fig. 4 Schéma illustrant l'imputation de la composante "coût personnel"

Fig. 5 Coûts par minute et par CDF/CA pour quelques ATMC

Fig. 6 Imputation d'un groupe d'activité clinique (GAC) à chaque ATMC

Fig.7 Simulation présentant un coût "personnel" par minute pour différents GAC d'ATMC

Fig.8 La composante "coût personnel direct" pour quelques ATMC NPS V1

Fig.9 Importance relative des différents GAC composant majoritairement le CDF/CA Gastro choisi pour la simulation

Fig.10 Schéma illustrant la répartition des charges "équipements médicaux" du CDF/CA GASTRO

Fig.11 La composante "coût équipement médical" pour quelques ATMC NPS V1

Fig.12 L'Echelle de Valeurs relatives, résultat de l'étude FF des ATMC 2016-2017 (extrait)

Fig.13 Exemple de calcul de coefficient de pondération

¹ Selon les présentations, on utilisera de manière concurrente le code EcoNoDat ou les codes INAMI. On peut donc écrire "473056 - 473060 Examen du tube digestif supérieur par endoscopie" ou "203738 Examen du tube digestif supérieur par endoscopie".

Fig.14 Schéma illustrant l'imputation de la composante "Dispositifs médicaux non amortissables et non implantables (produits médicaux courants)"

Fig.15 La composante "Dispositifs médicaux non amortissables et non implantables (produits médicaux courants)" pour quelques ATMC NPS V1

Fig.16 Schéma rassemblant les coûts par minute des différents frais de fonctionnement pour quelques ATMC NPS V1

Annexes

Annexe 1 : Coûts directs

Annexe 2 : Fichiers demandés aux hôpitaux souhaitant faire partie de l'échantillon des hôpitaux participant à l'enregistrement de données de comptabilité analytique approfondie en relation avec les équipements médicaux et la consommation des produits médicaux

Principales abréviations utilisées dans la note méthodologique

ATMC	Actes techniques médicaux et chirurgicaux
NPS V0	Nomenclature des prestations de santé version actuelle
NPS V1	Nomenclature des prestations de santé suite à la réforme en cours
CC ATMC NPS V1	Classification commune des actes techniques médicaux et chirurgicaux de la nouvelle prestation de soins de santé issue de la réforme en cours
CDF/CA	Centres de frais / centres d'activité
CDF/CA GASTRO	Le centre de frais /centre d'activité où les endoscopies de gastro entérologie sont principalement réalisées dans l'hôpital Hx
CDF/CA PED	Le centre de frais /centre d'activité activités techniques de pédiatrie où des endoscopies de gastro entérologie sont occasionnellement réalisées dans l'hôpital Hx
CDF/CA USI	Le centre de frais /centre d'activité unité de soins intensif où des endoscopies de gastro entérologie sont occasionnellement réalisées dans l'hôpital Hx
CDF/CA BLOC OP	Le centre de frais /centre d'activité bloc opératoire où des endoscopies de gastro entérologie sont occasionnellement réalisées dans l'hôpital Hx
GAC ENDO GASTRO	Le groupe d'activité clinique regroupant des endoscopies de gastro entérologie
GAC GASTRO TECHNIQUE	Le groupe d'activité clinique regroupant les ATMC de gastro entérologie à l'exception des prestations d'endoscopie et de celles réalisées au bloc opératoire
EVR FF ATMC NPS V1 2024	Echelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux de la nouvelle nomenclature proposée pour fin 2024
PMC	Dispositifs médicaux non amortissables et non implantables (produits médicaux courants)
ETP	Equivalent plein temps

1. Observations préliminaires

1.1. L'absence de données quantitatives concernant la future nomenclature (classification commune d'actes techniques médicaux et chirurgicaux) CC ATMC NPS V1 a conduit les promoteurs des études à proposer une méthode adaptée à cette situation. Cette méthode est synthétisée dans l'annexe 5² qui accompagne la convention INAMI-GEDIS/CR1ESPULB approuvée par le Comité de l'Assurance.

1.2. La décision de recourir à des méthodes relativement imprécises (en l'absence de données quantitatives NPS V1) est dictée par un planning imposé par des motifs politiques (aboutir à une échelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux pour la fin 2024).

1.3. L'objectif de la phase 2.2.A. consiste à élaborer une échelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement des actes techniques médicaux et chirurgicaux (ATMC)³ de la nouvelle nomenclature (NPS V1) pour fin 2024 (EVR FF ATMC NPS V1 2024).

L'EVR FF ATMC NPS V1 2024 sera élaborée à partir des principaux coûts directs des ressources mises en œuvre pour la production des actes médicaux.

Par analogie avec le manuel de l'étude KCE 178A pour une tarification des interventions hospitalières basées sur les coûts⁴, par "coûts directs", on entend :

- Les coûts du personnel soignant et des techniciens qui sont directement impliqués dans l'exécution des ATMC,
- les coûts des équipements médicaux,
- les coûts des dispositifs médicaux non amortissables (par abréviation produits médicaux courants PMC) à l'exclusion des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux implantables et invasifs.

Deux types d'études complémentaires sont prévues pour évaluer les frais de fonctionnement :

(a) des études dites "normatives" axées sur le concept d'unités fonctionnelles techniques normatives (UFTN). Ces UFTN sont des entités virtuelles au sein desquelles des ATMC mobilisant des ressources similaires (notamment les équipements médicaux) sont idéalement rassemblés⁵. Ces UFTN sont censées exploiter de manière optimale les équipements et les personnels de manière à atteindre une efficacité théorique maximale. Il s'agit donc d'un exercice théorique mais utile car il fournit une estimation de coûts basés sur un objectif "idéal".

Ces études "normatives" feront appel à des experts (médecins, personnels soignants, techniciens médicaux, contrôleurs de gestion) qui devront participer très activement à la recherche des informations nécessaires en collaboration avec l'équipe universitaire qui initiera et coordonnera les travaux.

(b) des études dites "en coûts réels" basées sur les données de comptabilité analytique et de facturation d'échantillons hospitaliers FR et NL représentatifs des différentes catégories d'établissements.

Contrairement aux études "normatives", on travaille à partir de données réelles enregistrées dans les hôpitaux. Les centres de frais ou d'activité (CDF/CA) sont les divisions comptables dans lesquelles les

² Il s'agit de l'annexe 5 au contrat INAMI – GEDIS/CR1ESPULB signé le 23.12.2021

³ ATMC : tous les actes médicaux de la nomenclature à l'exception des actes de biologie clinique, d'anatomopathologie, de génétique, de radiothérapie et des consultations et actes assimilés. (Ex. : honoraires de surveillance, avis, concertations, etc.).

⁴ Swartebroekx N., Obyn C, Guillaume P., Lona M., Cleemput I.(2012). Manuel pour une tarification des interventions hospitalières basée sur les coûts. Health Technology Assessment (HTA). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). KCE Report 178B. D/2012/10.273/30.

⁵ Ex. : en imagerie IRM, avec l'aide d'experts, on pourra par exemple "construire" des UFT IRM 3 tesla, 1,5 tesla, etc

hôpitaux enregistrent classiquement⁶ leurs charges et leurs produits. Ces charges et ces produits correspondent à la réalité et à la diversité des comportements des différents services hospitaliers.

Les coûts issus de ces deux types d'études "normatives" et "en coût réels" seront comparés et analysés en vue de servir de base à l'élaboration de l'échelle de valeurs relatives des frais de fonctionnement (EVR FF ATMC NPS V1 2024) qui est l'objectif final de la phase 2.2.A.

L'EVR FF ATMC NPS V1 2024 est un des éléments essentiels nécessaires à la publication des tarifs de frais de fonctionnement des actes médicaux. La construction de ceux-ci implique également la détermination du budget⁷ qui sera consacré au financement de cette partie FF des honoraires ainsi que des estimations des volumes de réalisation des différentes prestations de la nouvelle nomenclature NPS V1⁸.

1.4. Durant le déroulement des études de la phase 2.2.A (2022-2024), les hôpitaux seront encouragés, guidés et soutenus dans une démarche de modernisation de leurs systèmes d'enregistrement des données détaillées pour tout ce qui concerne les équipements médicaux et les consommations de produits médicaux liés aux frais de fonctionnement de l'activité médicale.

L'objectif est de permettre, à partir de 2025, des études affinées à partir de données détaillées concernant les équipements et les produits médicaux afin de remplacer progressivement l'EVR FF ATMC 2024 par une échelle de valeurs relatives justifiées des frais de fonctionnement des ATMC (EVR FF ATMC NPS V1 20XX). Cet objectif est également décrit dans l'annexe 5.

1.5. L'objet de la présente note⁹ concerne le calcul des échelles de valeurs relatives des frais de fonctionnement liés à l'activité médicale à partir des données comptables d'un échantillon hospitalier de référence francophone.

1.6. La coordination avec le projet LIGKUL est assurée

- par les nombreuses réunions préparatoires qui se sont déroulées durant le 1^{er} semestre 2022,
- par des échanges de notes de travail,
- par un consensus sur le fait que les résultats auxquels s'engagent les deux équipes universitaires sont l'élaboration d'une EVR FF ATM NPS V1 à partir de calculs de coût portant sur les charges directes des moyens mis en œuvre pour produire l'ensemble des ATMC de la CC ATMC NPS V1. Les différences de conception ne portent que sur des modalités méthodologiques.

Lorsque l'ensemble des résultats sera disponible, une discussion sur les écarts constatés fournira les éléments permettant d'aboutir à une échelle commune entre les deux équipes.

En cas d'éventuelles divergences persistantes, l'INAMI tranchera en dernier ressort à partir de l'ensemble des données de coût et des explications qui seront fournies.

2. Principes méthodologiques

⊕ Une méthode est proposée dans l'annexe 5 jointe au contrat INAMI / CR1ESP-GEDIS. Elle repose essentiellement sur le calcul d'un coût par minute pour les différentes entités opérationnelles d'un hôpital.

Cette méthode est illustrée par un schéma de calcul.

⁶ Pour autant que les enregistrements sont réalisés conformément aux conditions de recevabilité imposées par ces étude "en coût réels comme expliqué ci-après (section 5).

⁷ Décision essentiellement politique reposant sur d'autres considérations que celles qui sont à l'origine de l'échelle de valeurs relatives.

⁸ Estimations qui seront facilitées par la mise en œuvre opérationnelle de la nouvelle nomenclature NPS V1.

⁹ Des notes distinctes détailleront les études normatives et la participation des hôpitaux à l'amélioration des systèmes d'enregistrement des frais de fonctionnement de l'activité médicale.

Il ne s'agit cependant que d'un exemple qui doit être confronté à la réalité du terrain pour être adapté aux situations concrètes qui seront rencontrées.

Durant les premiers mois de l'année 2022, les équipes universitaires se sont appliquées à des exercices de mise en conformité avec la réalité de terrain pour proposer les méthodologies définitives qui seront suivies à partir de septembre 2022.

⊕ A l'issue du travail exploratoire mené par l'équipe GEDIS, différentes considérations pratiques peuvent être précisées. Elles concernent 2 sujets principaux qui seront présentés ci-dessous :

- La durée des ATMC
- L'exploitation des données de facturation et des données comptables des hôpitaux

3. La durée des ATMC

3.1. Il s'agit ici de la durée d'exécution moyenne des ATMC vue sous l'angle des frais de fonctionnement FF (qui peut différer ou être similaire à la durée du travail médical).

3.2. La durée peut différer selon qu'il s'agit de personnel soignant ou technique, d'équipement médical ou d'utilisation des locaux (ces derniers ne concernant que les calculs normatifs).

3.3. Pour calculer les frais de fonctionnement des ATMC NPS V1, il faudra disposer des durées de réalisation estimées aussi bien pour les ATMC de la nomenclature actuelle (NPS V0) que pour les ATMC de la nomenclature future (NPS V1).

3.4. Pour certains ATMC de la NPS V0, on pourra disposer, comme base de discussion, d'enregistrements objectifs (durées de passage au bloc opératoire en salle d'endoscopie, en salle de cardiologie invasive, ...). Pour de nombreux autres ATMC, il faudra recueillir et confronter les estimations de responsables infirmiers ou techniciens.

3.5. En ce qui concerne le personnel soignant ou technique, la durée moyenne devra être combinée avec le nombre moyen d'agents dont la présence simultanée est requise. Lorsqu'aucun personnel n'est nécessaire, la durée est, par définition égale à 0.

3.6. Sauf exception, pour la durée d'utilisation des équipements et pour la consommation des dispositifs médicaux non amortissables, la durée moyenne sera, par simplification, égale à la durée moyenne de mobilisation de personnel soignant ou technique (sans tenir compte du facteur nombre moyen d'agents). Lorsque cette donnée sera absente ou inappropriée, on retient la durée relevée pour le calcul des honoraires professionnels ou encore des durées ad hoc.

Selon les méthodologies qui seront adoptées, des techniques de pondération pourront être retenues comme cela sera expliqué ci-dessous (p. 10).

Conclusion

⊕ Les durées moyennes pour la réalisation des ATMC jouent un rôle important au niveau des calculs des frais de fonctionnement par minute à partir de l'exploitation de la comptabilité analytique hospitalière.

⊕ Assurer la bonne fin de cette étape de la phase 2.2.A incombe aux équipes universitaires quelle que soient les méthodologies adoptées ultérieurement.

⊕ L'étude des durées moyennes implique un travail de terrain à accomplir avec la collaboration de responsables soignants ou techniciens dans les hôpitaux qui seront retenus pour participer aux études.

⊕ Un système d'enregistrement des données relatives à ce chapitre sera discuté entre les deux équipes. Chaque équipe sera chargée de mettre en œuvre le recueil des enregistrements en veillant à respecter le système d'enregistrement proposé ou tout au moins son esprit si des variantes sont utilisées. Il importe que ces éventuelles variantes pour l'enregistrement des données aboutissent à des résultats conformes à ce qui est attendu.

⊕ Il ne faut pas sous-estimer le temps nécessaire à la réalisation de cette étape qui devra être concertée entre les deux équipes (point à préciser lorsque le cadre méthodologique général aura été adopté).

4. Méthodologie proposée par GEDIS pour l'exploitation des données de facturation et des données comptables des hôpitaux FR sélectionnés.

Pour la réalisation de la phase 2.2.A aboutissant à l'EVR FF ATMC NPS V1 2024, l'équipe universitaire GEDIS souhaite se conformer autant que possible au schéma de travail repris dans l'annexe 5 au contrat INAMI-GEDIS/CR1ESPULB.

4.1. Objectif à atteindre

Afin de rendre la simulation plus concrète, on propose de suivre les différentes étapes aboutissant à des coûts d'ATMC NPS V1 pour la nouvelle classification CC ATMC NPS V1.

Pour chaque ATMC de la nouvelle classification CC ATMC NPS V1, on se propose de calculer, pour chaque hôpital de l'échantillon FR, le coût du personnel soignant ou technique, le coût des équipements médicaux, le coût des consommables médicaux¹⁰.

Ces frais de fonctionnement directs seront rassemblés dans un tableau comparatif qui permettra d'analyser les écarts entre hôpitaux [Fig.1]. Cette analyse aboutira à la proposition d'un montant FF par ATMC.

Après comparaison avec les résultats de l'étude de la LIGKUL et avec les résultats des études normatives, un consensus devrait se faire sur les montants FF qui seront à la base de l'EVR FF ATMC NPS V1 2024.

Fig.1 CC ATMC NPSV1 avec les montants de frais de fonctionnement calculés pour différents hôpitaux francophones selon la méthodologie GEDIS (chiffres fictifs)

4.2. Les différentes étapes

4.2.1. Données requises

⊕ Durée d'exécution technique des ATMC NPS V0 et NPS V1

Une liste complète des durées d'exécution technique des ATMC NPS V0 constitue un préalable indispensable.

La durée d'exécution technique des ATMC NPS V1 n'est pas un préalable indispensable à la mise en œuvre de la méthodologie. Ces durées devront néanmoins être connues pour achever les calculs qui aboutiront aux FF des ATMC NPS V1.

⊕ Groupe d'activité clinique (GAC)¹¹

Le principe est de déterminer un coût moyen par minute pour divers "GAC" et d'appliquer ces coûts aux ATMC NPS V1 des "GAC" correspondants au prorata de leur durée d'exécution.

Un acte de la NPS V0 et un acte de la NPS V1 ne peut appartenir qu'à un seule GAC.

¹⁰ Ces différents coûts directs sont décrits dans l'**annexe 1**

¹¹ Groupes d'activité clinique (GAC) : Ces groupes d'activités font référence à un processus de soins plus ou moins homogène et à une utilisation connexe des ressources (par exemple, même équipement médical, même personnel/qualification). Par exemple, pour un CDF/CA endoscopie, les groupes d'activité possibles sont les endoscopies gastro-entérologiques, pneumologiques et urologiques. Pour un CDF/CA radiologie, les groupes d'activité RMN, CT Scan, radiographie conventionnelle et échographie peuvent être délimités.

Dans la terminologie utilisée par GEDIS, il ne faut pas confondre famille avec unité fonctionnelle technique (UFTN) qui un terme réservé aux études normatives. Dans le cadre d'une étude normative de l'imagerie, la famille des IRM pourrait être subdivisée en plusieurs UFTN en fonction du type d'équipement ou de techniciens prévu pour réaliser les différentes IRM

Pour l'imputation de certaines charges directes (équipements médicaux, dispositifs médicaux non amortissables), la méthodologie prévoit un système de pondération reposant sur les GAC des ATMC de la NPS V0 et sur une étude préparatoire menée en 2016-2017¹².

⊕ Obtention et validation des données et sélection des hôpitaux

Pour chaque hôpital sélectionné, il s'agit principalement des données extraites des fichiers de comptabilité analytique et des fichiers de facturation transmis par les hôpitaux¹³.

4.2.2. Analyse de la distribution des ATMC dans l'hôpital Hx et au sein du CDF/CA

(a) CDF/CA est le sigle employé pour définir les entités comptables de l'hôpital étudié¹⁴.

(b) Pour chaque prestation faisant partie de la catégorie des ATMC, on calcule le pourcentage, en quantité, réalisé dans chaque CDF/CA.

Fig.2 Exemple du code "203738¹⁵ Examen du tube digestif supérieur par endoscopie

Chaque CDF/CA où figure un ou plusieurs ATMC fait l'objet d'une analyse telle que décrite ci-dessous.

Pour l'exemple présenté ci-dessous, on travaillera sur le CDF/CA GASTRO de l'hôpital Hx dont les charges directes sont synthétisées dans la figure 3.

Fig.3 Charges directes à répartir pour le CDF/CA GASTRO (simulation Hx)

4.2.3. Calcul du coût par minute pour la composante "personnel soignant et/ou personnel technique".

a) par hypothèse on dispose de la durée d'exécution personnel pour chaque ATMC NPS V0 [pour les figures ci-dessous, il s'agit de chiffres purement exemplatifs].

b) les fichiers facturation ont permis d'extraire le nombre d'ATMC NPS V0 par CDF/CA.

c) Dans l'exemple de la figure 4, on note qu'aucune durée "personnel soignant ou technique" n'a été attribuée aux consultations car, par hypothèse, les travaux destinés à mesurer la durée des prestations du personnel soignant ou technique auraient abouti à la conclusion que ces prestations ne mobilisent pas cette catégorie de personnel¹⁶.

d) En multipliant la durée d'exécution personnel pour chaque ATMC NPS V0 par le nombre d'ATMC NPS V0, on obtient le nombre de minutes qui servira de diviseur à l'équation dont le numérateur sera le coût du personnel soignant et/ou personnel technique du CDF/CA étudié pour obtenir le coût personnel par minute pour le CDF/CA.

Fig. 4 Schéma illustrant l'imputation de la composante "coût personnel"

¹² Réforme du Financement des hôpitaux, problématique des honoraires médicaux (Frais de fonctionnement et travail médical, rapport daté du 10.01.2018

¹³ Ces différents fichiers sont décrits dans l'**annexe 2**

¹⁴ Dans l'appel à participation destiné aux hôpitaux candidats à la sélection, il sera expliqué que les centres de frais (CDF) utilisés par la comptabilité officielle peuvent être groupés ou subdivisés en centre d'activité (CA) mieux adaptés pour rendre compte de la production et de la consommation des ressources correspondantes.

¹⁵ Selon les présentations, on utilisera de manière concurrente le code EcoNoDat ou les codes INAMI. On peut donc écrire "473056 - 473060 Examen du tube digestif supérieur par endoscopie" ou "203738 Examen du tube digestif supérieur par endoscopie".

¹⁶ Les études visant à déterminer la quantité de personnel soignant et technique ainsi et la durée d'exécution des ATMC ainsi que les discussions avec l'équipe LIGKUL viseront à une harmonisation des ces informations de base. Par exemple, on pourrait décider que 5 minutes de personnel soignant sont attribuées par consultation.

e) Dans l'hypothèse où des actes similaires seraient réalisés dans plusieurs CDF/CA, les calculs seront effectués de la même manière et une moyenne pondérée sera réalisée.

Pour illustrer cette situation, on suppose, dans l'exemple ci-dessous, que les coûts / min du personnel soignant et/ou technique par CDF/CA ont déjà été calculés. Ces coûts / min sont respectivement de 1,18€ pour le CDF/CA GASTRO, de 2,10€ pour le CDF/CA PED, de 1,50€ pour le CDF/CA USI et de 2,00€ pour le CDF/CA BLOC OP (il s'agit de chiffres fictifs).

Fig. 5 Coûts par minute et par CDF/CA pour quelques ATMC

(i) Chaque ATMC NPS V0 est complété par le nom du GAC à laquelle il appartient.

Fig. 6 Imputation d'un GAC à chaque ATMC

(ii) On procède ensuite au regroupement des ATMC par GAC et au calcul d'un coût moyen pondéré par minute par GAC (pour mémoire, l'exemple présenté à la figure 7 ci-dessous est une simulation destinée à illustrer le processus).

Fig. 7 Simulation présentant un coût "personnel" par minute pour différents GAC d'ATMC

C'est ce coût moyen pondéré par GAC¹⁷ qui sera attribué aux ATMC de la NPS V1 au prorata de leur durée estimée et du GAC auquel cet ATMC NPS V1 appartient (simulation présentée à la fig. 8)

Fig.8 La composante "coût personnel direct" pour quelques ATMC NPS V1

4.2.4. Calcul du coût par minute pour la composante "équipement médical"

Pour poursuivre la simulation on se base sur le même CDF/CA (CDF/CA GASTRO de Hx).

Sur base des natures comptables, on a isolé la charge d'amortissement des équipements médicaux du CDF/CA GASTRO qui est de 139.700€.

Il s'agit de calculer un coût "équipement médical" par minute pour chacun des GAC principaux d'actes médicaux réalisés par le CDF/CA.

Trois GAC d'actes sont majoritairement réalisées dans ce CDF/CA. Comme indiqué dans la figure 9, ces familles représentent 97,53% des actes (en quantité).

Fig.9 Importance relative des différents GAC d'actes médicaux composant majoritairement le CDF/CA Gastro choisi pour la simulation

a) Par hypothèse on dispose de la durée d'exécution personnel pour chaque ATMC NPS V0 des "GAC" étudiés (voir section 4 ci-dessus). Pour l'utilisation des équipements médicaux, les durées d'utilisation peuvent correspondre, ou non, aux durées de mobilisation du personnel soignant, technique ou médecin si celui-ci réalise lui-même l'examen (échographie). Pour la simulation, on a utilisé des chiffres purement exemplatifs.

b) Les fichiers "facturation" ont permis de calculer le nombre d'ATMC NPS V0.

c) Dans la simulation, on n'a attribué aucun montant d'équipement médical au GAC des prestations "consultations" car, par hypothèse, on a estimé que ces prestations ne mobilisent pas de ressources entrant dans la catégorie "équipement médicaux" (l'hypothèse sera discutée dans les travaux ultérieurs).

d) Pour chaque GAC d'ATMC, on obtient le nombre de minutes d'utilisation d'équipements médicaux mobilisés pour réaliser ces prestations en multipliant la durée d'exécution personnel pour chaque

¹⁷ Des variantes pourront être proposées si elles améliorent la précision des calculs

ATMC NPS V0 par le nombre d'ATMC NPS V0. Pour la simulation, on obtient : 341.996 min pour le "GAC endo gastro" et de 36.400 min pour le "GAC gastro technique".

(e) Pour la catégorie "équipements médicaux", la méthodologie propose de multiplier les minutes d'utilisation par un coefficient de pondération reflétant l'importance relative des équipements utilisés pour la réalisation des ATMC de chaque "GAC".

Dans l'exemple illustré par la simulation, chaque minute du "GAC endo gastro" est pondérée par un coefficient de 1,19 tandis que les minutes du "GAC gastro technique" sont pondérées par un coefficient 0,30 traduisant l'utilisation d'un équipement moins important (sur la manière dont sont déterminés les coefficients de pondération "équipements médicaux", voir ci-dessous \oplus).

Fig.10 Schéma illustrant la répartition des charges "équipements médicaux" du CDF/CA GASTRO

(f) Ces minutes pondérées permettent de calculer le pourcentage relatif qui permettra de répartir le coût des équipements médicaux imputés au CDF/SA entre les "GAC" d'ATMC. Sur base des minutes pondérées, on attribue 97% du coût des équipements médicaux au "GAC" et 3% des équipements médicaux au "GAC gastro technique".

(g) Ensuite le processus pour calculer un coût par minute d'utilisation de l'équipement par "GAC" est classique : coût des équipements attribué au "GAC" divisé par la durée totale d'utilisation des équipements. Dans la simulation, les résultats sont respectivement de 0,40€ par minute d'utilisation d'équipement médical pour le "GAC endo gastro" et de 0,10€ pour le "GAC gastro technique".

(h) Par hypothèse, on suppose que les équipes universitaires ont estimé les durées d'utilisation de l'équipement médical des actes de la "GAC endo gastro" et de la "GAC gastro technique" de la nouvelle classification NPS V1. Le coût "équipement médical" de ces ATMC NPS V1 est présenté en figure 11 pour quelques exemples fictifs.

Fig.11 La composante "coût équipement médical" pour quelques ATMC NPS V1

NB. Des ajustements seront proposés pour fixer la composition des GAC. Pour le calcul du coût "équipement médicaux", on pourrait considérer que certains ATMC originellement attribués à un GAC X seront déplacés dans un GAC Y affectée d'un coefficient de pondération plus élevé. Par exemple, ce pourrait être le cas de la manométrie digestive¹⁸ que l'on pourrait assimiler à un acte comparable aux endoscopies.

\oplus Détermination des coefficients de pondération "équipements médicaux"

(a) L'étude 2016-2017 des FF des actes médico-chirurgicaux

Pour estimer les coefficients de pondération utilisés au § 4 ci-dessus et au § 5 ci-dessous, nous nous référerons à l'étude réalisée en 2016-2017 intitulée "Réforme du Financement des hôpitaux, problématique des honoraires médicaux (Frais de fonctionnement et travail médical)¹⁹".

Pour réaliser cette étude, des actes médicaux de 17 spécialités, statistiquement représentatifs des clusters "basses et moyennes variabilité" déterminés à partir d'une base de données de 14 hôpitaux²⁰ ont été sélectionnés.

¹⁸ La manométrie est la mesure des pressions dans différentes parties du tube digestif. Elle est pratiquée en faisant passer un cathéter contenant des capteurs de pression par le nez ou l'anus et placés dans la lumière de l'organe à étudier

¹⁹ Rapport définitif et annexe daté du 10.01.2018

²⁰ La méthodologie de sélection tant des APR DRG que des prestations a été approuvée par le comité d'accompagnement désigné par le Ministère Deblock commanditaire de l'étude (pp.7-9 + les 14 pages de l'annexe1)

Une méthodologie nécessitant la disponibilité d'enregistrements détaillés de coût d'exploitation pour les équipements et pour les consommables médicaux a été développée et mise en œuvre²¹. A partir de ces données des fiches de frais de fonctionnement ont été préparées, validées avec les responsables médicaux des différentes disciplines puis soumises à une large validation inter-hospitalière via questionnaires électroniques adressés aux services médico-techniques des 14 hôpitaux. Au total 382 actes représentatifs des APR DRG sélectionnés ont été étudiés.

On peut raisonnablement estimer que, dans l'attente d'une prochaine analyse détaillée des frais de fonctionnement qui n'est envisagée qu'à partir de 2025-2026, les résultats de l'étude 2016-2017 peuvent fournir une base acceptable pour le calcul d'un coefficient de pondération.

Fig.12 L'Echelle de Valeurs relatives, résultat de l'étude FF des ATMC 2016-2017 (extrait)

Pour les équipements et les coûts des dispositifs médicaux non amortissables²² (par abréviation produits médicaux courants PMC) des ATMC étudiés en 2016-2017, on dispose d'une EVR. Cette EVR pourra être complétée, en suivant la méthodologie 2016-2017, pour les différents "GAC" pour lesquelles, les actes étudiés seraient jugés non suffisamment représentatifs.

(b) De l'EVR FF des ATMC 2016-2017 aux coefficients de pondération "équipements médicaux" et "produits médicaux courants PMC".

Pour obtenir un coefficient de pondération pour les équipements médicaux ou pour les PMC pour les différents "GAC",

- on sélectionne les ATMC NPS V0 correspondant à ces "GAC"
- on multiplie l'EVR concernée par la quantité nationale d'ATMC 2019 afin d'obtenir des unités d'œuvre pondérées (UOP)
- on calcule un nombre de minutes nationales à partir des quantités nationales 2019 et de la durée de réalisation des ATMC NPS V0.
- On divise le total des UOP des ATMC NPS V0 sélectionnés par le total des minutes nécessaires pour la réalisation de ces UOP ce qui fournit le coefficient. Celui-ci permet de majorer ou de minorer les minutes qui détermineront la clé de répartition des coûts des équipements médicaux comme cela a été expliqué au (e) et au (f) du § 4.2.4 ci avant s'il s'agit d'équipements médicaux (ou au § 4.2.5 ci-après s'il s'agit de PMC).

Fig.13 Exemple de calcul de coefficient de pondération

4.2.5. Calcul du coût par minute pour la composante "Produits Médicaux Courants"

On peut répéter mot pour mot le texte du § 4 en remplaçant le terme "équipements médicaux" par le terme "produits médicaux courants PMC" et en utilisant les coefficients de pondération calculés pour les PMC

Fig.14 Schéma illustrant l'imputation de la composante "PMC"

Le coût "produits médicaux courants" de ces ATMC NPS V1 est présenté en figure 15 pour quelques exemples fictifs.

Fig.15 La composante "produits médicaux courants" pour quelques ATMC NPS V1

²¹ Cette méthodologie est décrite aux pp. 29 à 35 du rapport précité. Elle a également été approuvée par le Comité d'accompagnement chargé du suivi de l'étude.

²² À l'exclusion des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux implantables et invasifs.

4.2.6. Calcul du coût par minute pour d'autres composantes de coût

Dans l'exemple choisi pour la simulation CDF/CA GASTRO de Hx, les trois coûts directs étudiés représentent 82% des coûts directs imputés au CDF/CA.

Toute autre composante de coût direct éventuellement retenue devra être isolée de telle manière à être intégrable ou pas, selon discussion ultérieure entre les équipes universitaires.

4.2.7. Synthèse : les coûts directs des ATMC NPS V1 et l'élaboration de l'EVR FF ATMC NPS V1Hx

En réunissant les trois tableaux présentés aux §§ 4.2.3, 4.2.4 et 4.2.5, on obtient pour chaque hôpital sélectionné les FF directs de chaque ATMC.

Fig.16 Schéma rassemblant les coûts par minute des différents frais de fonctionnement directs

C'est ce tableau qui sera comparé aux résultats obtenus pour les autres hôpitaux faisant partie de la sélection [Fig.1].

4.3. Conclusion selon GEDIS

1° Les deux équipes constatent, qu'en fonction des données dont elles pensent pouvoir disposer et de leurs interprétations respectives de l'annexe 5, deux méthodologies différentes sont préconisées.

2° Les deux équipes conviennent que ces approches différentes ne sont pas inconciliables mais sont complémentaires. Il faudra comparer les résultats, s'efforcer de comprendre les écarts et retenir, par consensus, les montants des frais de fonctionnement des ATMC NPS V1 qui seront à la base de l'EVR FF ATMC NPS V1 2024.

3° Des résultats intermédiaires seront présentés à l'occasion des rapports d'avancement périodiques.

4° Ces méthodologies différentes peuvent conduire à des dispositions financières et contractuelles différentes pour les hôpitaux francophones et pour les hôpitaux néerlandophones.

- ⊕ En effet, le projet de GEDIS prévoit différentes formes de participation des hôpitaux :
 - 1° participation à la fourniture des données de facturation et de comptabilité analytique.
 - 2° participation à l'enregistrement des durées de réalisation des ATMC (NPS V0, NPS V1).
 - 3° participation aux travaux de calculs normatifs pour différentes UFTN.
 - 4° participation à l'enregistrement de données de comptabilité analytique approfondie en relation avec les équipements médicaux et la consommation des produits médicaux.

⊕ Un hôpital pourrait être candidat à l'ensemble de ces formes de participation ou à l'une ou l'autre de ces participations.

⊕ La sélection des hôpitaux retenus sera opérée en fonction de critères aussi objectifs que possible. De manière générale, outre la qualité des données proposées devraient être pris en compte :

- la diversité des offres afin de couvrir l'ensemble des participations énumérées ci-dessus.
- les engagements donnés en matière de participation des personnels de terrain concernés.
- la limite du budget global disponible.

Un nombre significatif d'hôpitaux devront être sélectionnés pour fournir des données de base suffisamment diversifiées pour éviter de biaiser des résultats.

⊕ Le budget global tel qu'il a été calculé pour chaque exercice et pour chaque échantillon hospitalier francophone et néerlandophone devra être respecté.

⊕ De manière à assurer un financement équitable des différentes participations envisagées ci-dessus, GEDIS propose une répartition de l'enveloppe budgétaire attribuée aux hôpitaux francophones selon la clé suivante :

1° Fourniture des données de facturation et de comptabilité analytique XX %

2° Enregistrement des données de réalisation des ATMC XX %

3° Enregistrement de données de comptabilité analytique approfondie	XX %
4° participation aux travaux de calculs normatifs	XX %

FIGURES

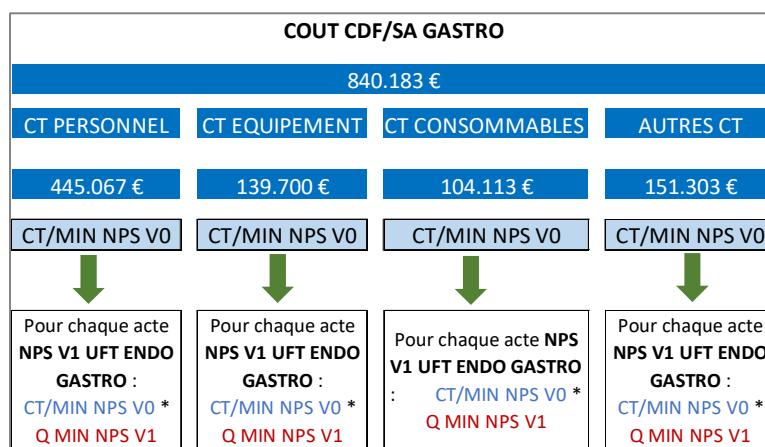
Fig.1 CC ATMC NPSV1 avec les montants de frais de fonctionnement calculés pour différents hôpitaux francophones selon la méthodologie GEDIS (chiffres fictifs)

Classement structuré FR	N° LIGNE V2	LIBELLE NPS V1		CT DIRECTS H1	CT DIRECTS H2	CT DIRECTS Hn	CT DIRECTS Hn
04 APPAREIL CIRCULATOIRE							
04.04.07 Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales							
04.04.07.02	GASTRO_098	incision de thrombose hémorroïdaire GAC_GASTRO_TECHNIQUE		31,07 €	46,28 €		34,37 €
04.04.07.02	GASTRO_094	ligature d'hémorroïdes, par anuscopie GAC_ENDO_GASTRO		44,24 €	48,35 €		40,29 €
04.04.07.02	GASTRO_093	destruction d'hémorroïdes par coagulation GAC_ENDO_GASTRO		6,51 €	8,14 €		6,32 €
07 APPAREIL DIGESTIF							
07.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF							
07.01.02	GASTRO_082	manométrie du tube digestif, par abord GAC_GASTRO_TECHNIQUE		0	0		0
07.01.02	GASTRO_081	manométrie anorectale, par abord transrectal GAC_GASTRO_TECHNIQUE		16,07 €	26,07 €		17,78 €
07.01.08		Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif		10,71 €	16,59 €		11,85 €
07.01.09		Endoscopie de l'appareil digestif		0	0		0
07.01.09.01		Endoscopie du tube digestif		0	0		0
07.01.09.01	GASTRO_035	rectosigmoidoscopie ou coloscopie gaucher GAC_ENDO_GASTRO		39,03 €	64,54 €		47,93 €
07.01.09.01	GASTRO_047	rectoscopie GAC_ENDO_GASTRO		24,72 €	36,42 €		30,35 €
07.01.09.01	GASTRO_002	gastro- ou gastroduodénoscopie GAC_ENDO_GASTRO		31,23 €	51,12 €		40,90 €
07.01.09.01	GASTRO_033	exploration de l'intestin grêle avec endoscopie GAC_ENDO_GASTRO		36,43 €	65,60 €		52,48 €
07.01.09.01	GASTRO_034	coloscopie totale GAC_ENDO_GASTRO		54,65 €	93,93 €		80,51 €
07.01.09.01	GASTRO_031	hépatoscopie GAC_ENDO_GASTRO		55,95 €	92,51 €		82,43 €
07.01.09.01	GASTRO_003	exploration de l'intestin grêle par vidéocoloscopie GAC_ENDO_GASTRO		13,01 €	19,17 €		19,17 €
07.01.09.01	GASTRO_003.1	exploration du côlon par vidéocapsule GAC_ENDO_GASTRO		13,01 €	22,37 €		19,17 €
07.01.09.01	GASTRO_032	exploration de l'intestin grêle avec endoscopie GAC_ENDO_GASTRO		19,52 €	28,12 €		28,76 €

Fig.2 Exemple du code "203738²³ Examen du tube digestif supérieur par endoscopie

Code NPS V0	Libellé NPS V0	Q	CDF/CA GASTRO	CDF/CA PED	CDF/CA USI	CDF/CA BLOC OP	Total
203738	Examen du tube digestif supérieur par endoscopie	4.679	95,9%	3,6%	0,4%	0,1%	100%

Fig.3 Charges directes à répartir pour le CDF/CA GASTRO (simulation Hx)



²³ Selon les présentations, on utilisera de manière concurrente le code Econodat ou les codes INAMI. On peut donc écrire "473056 - 473060 Examen du tube digestif supérieur par endoscopie" ou "203738 Examen du tube digestif supérieur par endoscopie".

Fig. 4 Schéma illustrant l'imputation de la composante "coût personnel"

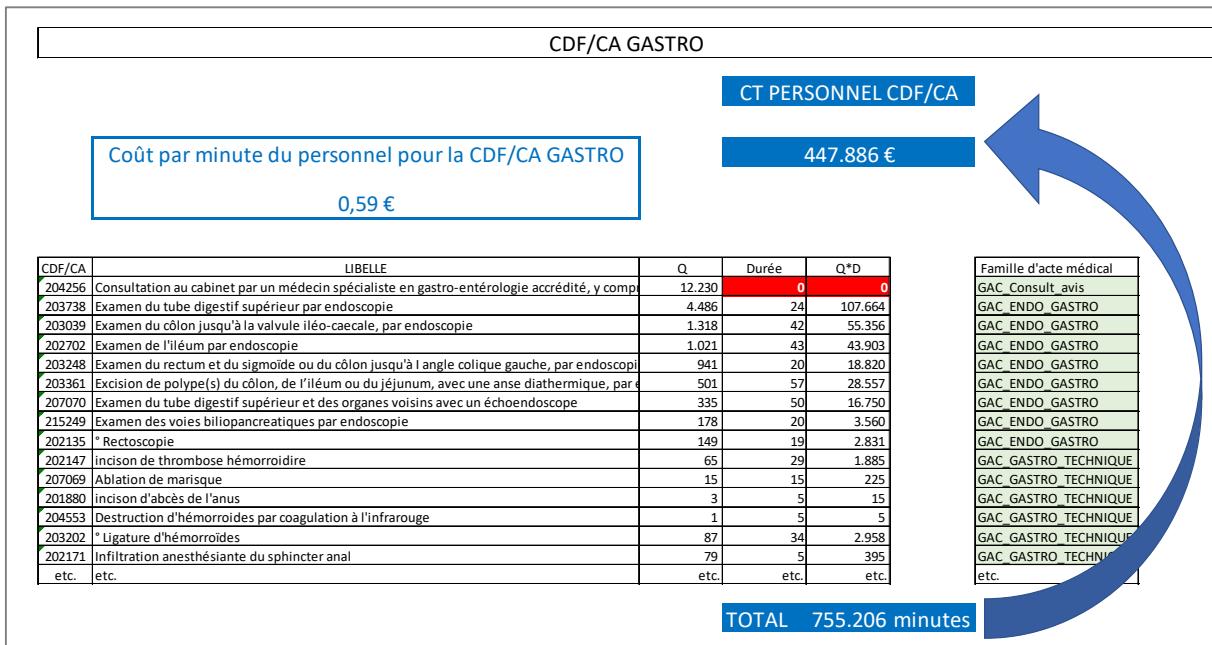


Fig. 5 Coût par minute et par CDF/CA pour quelques ATMC

HOPITAL Hx										
Libellé NPS V0	Q	D/Min	CDF/CA GASTRO	CT/Min	CDF/CA PED	CT/Min	CDF/CA USI	CT/Min	CDF/CA BLOC OP	CT/Min
Examen du tube digestif supérieur par endoscopie	4.679	33	60,0%	1,18 €	39,5%	2,10 €	0,4%	1,50 €	0,1%	2,00 €
Infiltration anesthésiante du sphincter anal	79	5	100%	1,18 €						
Examen de l'iléum par endoscopie	1.021	50	100%	1,18 €						
° Ligature d'hémorroïdes	87	34	90%	1,18 €					10%	2,00 €

La figure 6 Imputation d'un groupe d'activité clinique (GAC) à chaque ATMC

Fig.7 Simulation présentant un coût "personnel" par minute pour différentes familles d'ATMC

HOPITAL Hx										
Libellé NPS V0	Q	D/Min	CDF/CA GASTRO	CT/Min	CDF/CA PED	CT/Min	CDF/CA BLOC OP	CT/Min	Famille	CT/Min
Examen du tube digestif supérieur par endoscopie	4.679	33	60,0%	0,59 €	39,5%	1,50 €	0,5%	1,81 €	GAC_ENDO_GASTRO	147.543,61 €
Examen de l'iléum par endoscopie	1.021	50	100%	0,59 €					GAC_ENDO_GASTRO	30.119,50 €
Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc
									TOTAL	420.895,00 €
									MINUTES	677,589
									CT/Min GAC ENDO_GASTRO	0,62 €
Infiltration anesthésiante du sphincter anal	79	5	100%	0,59 €					GAC_GASTRO_TECH	233,05 €
* Ligature d'hémorroïdes	87	34	90%	0,59 €			10%	1,81 €	GAC_GASTRO_TECH	2.106,10 €
Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc	Etc
									TOTAL	29.808,00 €
									MINUTES	40.200
									CT/Min GAC GASTRO_TECH	0,74 €

Fig.8 La composante "coût personnel direct" pour quelques ATMC NPS V1

Classement structuré FR	N° LIGNE V2	LIBELLE NPS V1		CT MIN/PERS	D PERS	CT PERS ATMC NPS V1
04 APPAREIL CIRCULATOIRE						
04.04.07 Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales						
04.04.07.02 Autres traitements des hémorroïdes						
04.04.07 GASTRO_098	incision de thrombose hémorroïdaire	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	0,74 €	29		21,50 €
04.04.07 GASTRO_094	ligature d'hémorroïdes, par anuscopie	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	34		21,12 €
04.04.07 GASTRO_093	destruction d'hémorroïdes par coagulation à l'infrarouge	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	5		3,11 €
07 APPAREIL DIGESTIF						
07.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF						
07.01.02 Étude des pressions dans l'appareil digestif						
07.01.02 GASTRO_082	manométrie du tube digestif, par abord transorificial	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	0,74 €	15		11,12 €
07.01.02 GASTRO_081	manométrie anorectale, par abord transorificial	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	0,74 €	10		7,41 €
07.01.08 Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif						
07.01.09 Endoscopie de l'appareil digestif						
07.01.09.01 Endoscopie du tube digestif						
07.01.09 GASTRO_035	rectosigmoidoscopie ou coloscopie gauche	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	30		18,63 €
07.01.09 GASTRO_047	rectoscopie	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	19		11,80 €
07.01.09 GASTRO_002	gastro- ou gastroduodénoscopie	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	24		14,91 €
07.01.09 GASTRO_033	exploration de l'intestin grêle avec endoscope muni d'	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	28		17,39 €
07.01.09 GASTRO_034	coloscopie totale	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	42		26,09 €
07.01.09 GASTRO_031	héscopie	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	43		26,71 €
07.01.09 GASTRO_003	exploration de l'intestin grêle par vidéocapsule	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	10		6,21 €
07.01.09 GASTRO_003.1	exploration du côlon par vidéocapsule	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	10		6,21 €
07.01.09 GASTRO_032	exploration de l'intestin grêle avec endoscope muni d'	GAC_ENDO_GASTRO	0,62 €	15		9,32 €

Fig.9 Importance relative des différents GAC composant majoritairement le CDF/CA Gastro choisi pour la simulation

CDF/CA GASTRO		
Famille d'acte médical	Q	%ACTE SA
GAC_Consult_avis	12.256	50,79%
GAC_ENDO_GASTRO	10.514	43,57%
GAC_GASTRO_TECHNIQUE	766	3,17%

Fig.10 Schéma illustrant la répartition des charges "équipements médicaux" du CDF/CA GASTRO

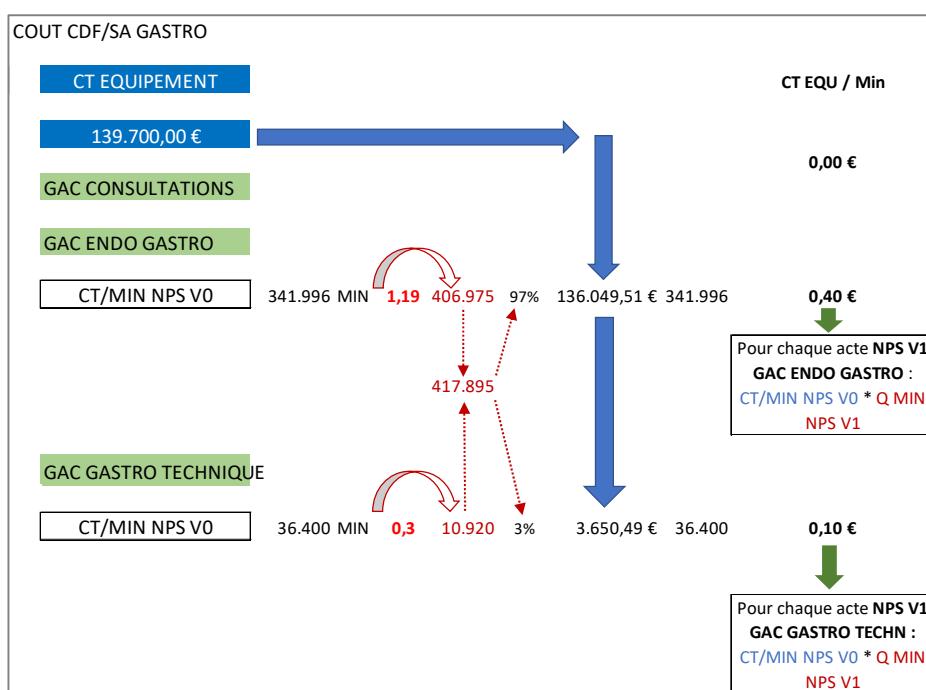


Fig.11 La composante "coût des équipements médicaux" pour quelques ATMC NPS V1

Classement structuré FR	N° LIGNE V2	LIBELLE NPS V1		CT MIN/EQU	D EQU	CT EQU ATMC NPS V1	
04 APPAREIL CIRCULATOIRE							
04.04.07 Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales							
04.04.07.02 Autres traitements des hémorroïdes							
	04.04.07.02	GASTRO_098	incision de thrombose hémorroïdaire GAC_GASTRO_TECHNIQUE		0,10 €	29	2,90 €
	04.04.07.02	GASTRO_094	ligature d'hémorroïdes, par anuscopie GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	34	13,60 €
	04.04.07.02	GASTRO_093	destruction d'hémorroïdes par coagul:GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	5	2,00 €
07 APPAREIL DIGESTIF							
07.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF							
07.01.02 Étude des pressions dans l'appareil digestif							
	07.01.02	GASTRO_082	manométrie du tube digestif, par abor: GAC_GASTRO_TECHNIQUE		0,10 €	15	1,50 €
	07.01.02	GASTRO_081	manométrie anorectale, par abord tra GAC_GASTRO_TECHNIQUE		0,10 €	10	1,00 €
07.01.08 Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif							
07.01.09 Endoscopie de l'appareil digestif							
07.01.09.01 Endoscopie du tube digestif							
	07.01.09.01	GASTRO_035	rectosigmoidoscopie ou coloscopie ga GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	30	12,00 €
	07.01.09.01	GASTRO_047	rectoscopie GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	19	7,60 €
	07.01.09.01	GASTRO_002	gastro- ou gastroduodénoscopie GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	24	9,60 €
	07.01.09.01	GASTRO_033	exploration de l'intestin grêle avec enc GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	28	11,20 €
	07.01.09.01	GASTRO_034	coloscopie totale GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	42	16,80 €
	07.01.09.01	GASTRO_031	héscopie GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	43	17,20 €
	07.01.09.01	GASTRO_003	exploration de l'intestin grêle par vidé GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	10	4,00 €
	07.01.09.01	GASTRO_003.1	exploration du côlon par vidéocapsuli GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	10	4,00 €
	07.01.09.01	GASTRO_032	exploration de l'intestin grêle avec enc GAC_ENDO_GASTRO		0,40 €	15	6,00 €

Fig.12 L'Echelle de Valeurs relatives, résultat de l'étude FF des ATMC 2016-2017 (extrait)

SA	INAMIA	INAMI H	LIB	EQ	EVRI EQ	PMC	EVRI PMC
ENDOABDO	473432	473443	héscopie	59,37 €	53,59	36,70 €	16,90
ENDOABDO	473174	473185	Colonoscopie totale, c.à.d. atteignant l'angle droit du côlon ou la valvule iléococale	60,93 €	55,00	36,70 €	16,90
ENDOABDO	473211	473222	Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du côlon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie	74,35 €	67,11	37,84 €	17,43
ENDOABDO	473056	473060	Fibro-duodénoscopie (2ème et 3ème duodénum)	29,76 €	26,86	17,38 €	8,01

Fig.13 Exemple de calcul de coefficient de pondération

ETUDE PREPARATOIRE 2016-2017				COEFFICIENT DE PONDÉRATION			
SA	INAMIA	INAMI H	LIB	EVRI EQ	QN	MIN	QN*MIN
ENDO	473432	473443	héscopie	53,59	74.739	43	3.213.777
ENDO	473174	473185	Colonoscopie totale, c.à.d. atteignant l'angle droit du côlon ou la valvule iléococale	55,00	123.776	42	5.198.592
ENDO	473211	473222	Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du côlon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie gauche ou d'une colonoscopie totale	67,11	71.032	57	4.048.824
ENDO	473056	473060	Fibro-duodénoscopie (2ème et 3ème duodénum)	26,86	430.785	24	10.338.840
							22.800.033
							27.151.436,80
							1,19

Fig. 14 Schéma illustrant l'imputation de la composante "PCM"

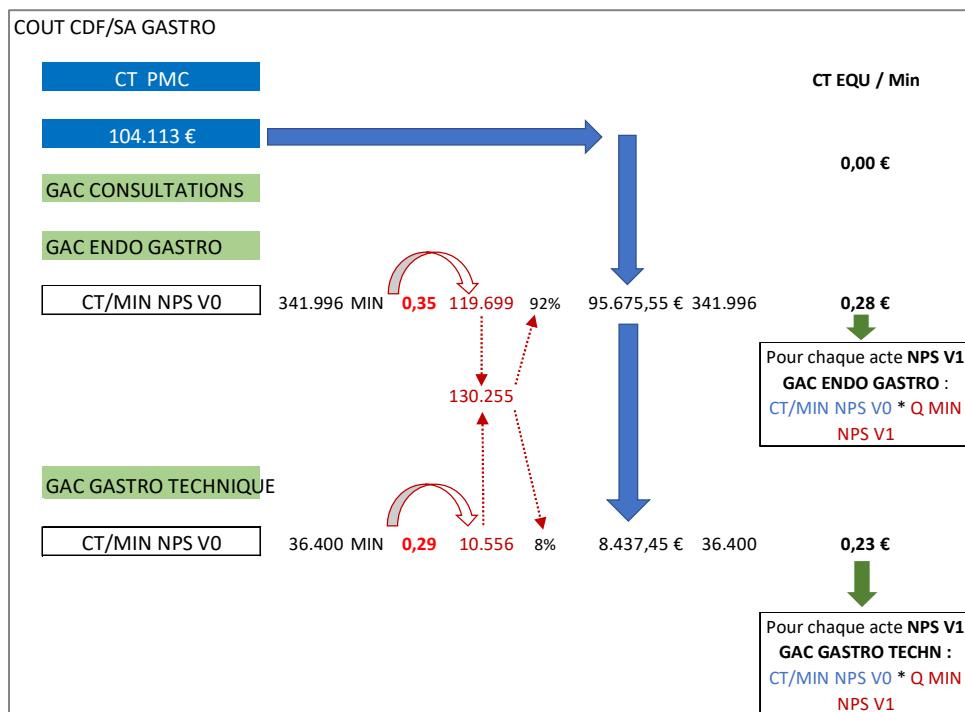


Fig.15 La composante "produits médicaux courants" pour quelques ATMC NPS V1

Classement structuré FR	N° LIGNE V2	LIBELLE NPS V1	CT MIN/PMC	D PMC	CT PMC ATMC NPS V1	
04 APPAREIL CIRCULATOIRE						
04.04.07 Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales						
04.04.07.02 Autres traitements des hémorroïdes						
04.04.07.02	GASTRO_098	incision de thrombose hémorroïdaire	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	0,23 €	29	6,67 €
04.04.07.02	GASTRO_094	ligature d'hémorroïdes, par anuscopie	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	34	9,52 €
04.04.07.02	GASTRO_093	destruction d'hémorroïdes par coagulation	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	5	1,40 €
07 APPAREIL DIGESTIF						
07.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF						
07.01.02 Étude des pressions dans l'appareil digestif						
07.01.02	GASTRO_082	manométrie du tube digestif, par abord	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	0,23 €	15	3,45 €
07.01.02	GASTRO_081	manométrie anorectale, par abord trans	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	0,23 €	10	2,30 €
07.01.08 Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif						
07.01.09 Endoscopie de l'appareil digestif						
07.01.09.01 Endoscopie du tube digestif						
07.01.09.01	GASTRO_035	rectosigmoidoscopie ou coloscopie gau	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	30	8,40 €
07.01.09.01	GASTRO_047	rectoscopie	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	19	5,32 €
07.01.09.01	GASTRO_002	gastro- ou gastroduodénoscopie	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	24	6,72 €
07.01.09.01	GASTRO_033	exploration de l'intestin grêle avec end	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	28	7,84 €
07.01.09.01	GASTRO_034	coloscopie totale	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	42	11,76 €
07.01.09.01	GASTRO_031	héscopie	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	43	12,04 €
07.01.09.01	GASTRO_003	exploration de l'intestin grêle par vidéo	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	10	2,80 €
07.01.09.01	GASTRO_003.1	exploration du côlon par vidéocapsule	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	10	2,80 €
07.01.09.01	GASTRO_032	exploration de l'intestin grêle avec end	GAC_ENDO_GASTRO	0,28 €	15	4,20 €

Fig.16 Schéma rassemblant les coûts par minute des différents frais de fonctionnement pour quelques ATMC NPS V1 (pour rappel : tous les chiffres dans cette simulation présentés sont fictifs).

Classement structuré FR	N° LIGNE V2	LIBELLE NPS V1		CT PERS ATMC NPS V1	CT EQU ATMC NPS V1	CT PMC ATMC NPS V1	CT DIRECTS NPS V1
04 APPAREIL CIRCULATOIRE							
04.04.07 Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales							
04.04.07.02 Autres traitements des hémorroïdes							
	04.04.07.02 GASTRO_098	incision de thrombose hémorroïdaire	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	21,50 €	2,90 €	6,67 €	31,07 €
	04.04.07.02 GASTRO_094	ligature d'hémorroïdes, par anuscopie	GAC_ENDO_GASTRO	21,12 €	13,60 €	9,52 €	44,24 €
	04.04.07.02 GASTRO_093	destruction d'hémorroïdes par coagulation à	GAC_ENDO_GASTRO	3,11 €	2,00 €	1,40 €	6,51 €
07 APPAREIL DIGESTIF							
07.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF							
07.01.02 Étude des pressions dans l'appareil digestif							
	07.01.02 GASTRO_082	manométrie du tube digestif, par abord trans	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	11,12 €	1,50 €	3,45 €	16,07 €
	07.01.02 GASTRO_081	manométrie anorectale, par abord transorifi	GAC_GASTRO_TECHNIQUE	7,41 €	1,00 €	2,30 €	10,71 €
07.01.08 Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif							
07.01.09 Endoscopie de l'appareil digestif							
07.01.09.01 Endoscopie du tube digestif							
	07.01.09.01 GASTRO_035	rectosigmoidoscopie ou coloscopie gauche	GAC_ENDO_GASTRO	18,63 €	12,00 €	8,40 €	39,03 €
	07.01.09.01 GASTRO_047	rectoscopie	GAC_ENDO_GASTRO	11,80 €	7,60 €	5,32 €	24,72 €
	07.01.09.01 GASTRO_002	gastro- ou gastroduodénoscopie	GAC_ENDO_GASTRO	14,91 €	9,60 €	6,72 €	31,23 €
	07.01.09.01 GASTRO_033	exploration de l'intestin grêle avec endoscop	GAC_ENDO_GASTRO	17,39 €	11,20 €	7,84 €	36,43 €
	07.01.09.01 GASTRO_034	coloscopie totale	GAC_ENDO_GASTRO	26,09 €	16,80 €	11,76 €	54,65 €
	07.01.09.01 GASTRO_031	héscopie	GAC_ENDO_GASTRO	26,71 €	17,20 €	12,04 €	55,95 €
	07.01.09.01 GASTRO_003	exploration de l'intestin grêle par vidéocapsule	GAC_ENDO_GASTRO	6,21 €	4,00 €	2,80 €	13,01 €
	07.01.09.01 GASTRO_003.1	exploration du côlon par vidéocapsule	GAC_ENDO_GASTRO	6,21 €	4,00 €	2,80 €	13,01 €
	07.01.09.01 GASTRO_032	exploration de l'intestin grêle avec endoscop	GAC_ENDO_GASTRO	9,32 €	6,00 €	4,20 €	19,52 €

Les annexes concernent la participation des hôpitaux à la fourniture des données de facturation et de comptabilité analytique (projet n°1).

Chaque fois qu'il a été possible de formuler de manière identique les définitions et les demandes de données résultant des projets néerlandophones et francophones, cette formulation a été retenue.

Annexe 1

Coûts directs

1. Personnel soignant et personnel technique (comptes²⁴ 62, 617, 619)

Les ETP du personnel infirmier (catégorie 3), paramédical (catégorie 4) et des autres personnels (catégorie 5) des Centres de frais/centre d'activité (CDF/CA) où sont réalisés des ATMC sont considérés comme des coûts directs.

+ 617 Le personnel fourni fait partie des frais de personnel, à l'exception des médecins.

+ 619 Salaires des infirmiers et auxiliaires médicaux à l'exclusion des médecins

Le coût salarial par ETP et par fonction est calculé sur la base des chiffres comptables de chaque hôpital.

2. Equipement médical

Les frais d'amortissement, les frais de location et les frais d'entretien (respectivement comptes 6303, 6103- 6135) de l'équipement médical utilisés dans les Centres de frais/centre d'activité (CDF/CA) où sont réalisés des ATMC sont considérés comme des coûts directs.

3. Dispositifs médicaux non amortissables et non implantables

Les coûts des produits pharmaceutiques et médicaux imputés aux Centres de frais/centre d'activité (CDF/CA) où sont réalisés des ATMC sont considérés comme des coûts directs. Les spécialités pharmaceutiques et les implants ne sont pas pris en compte.

Détail des natures de charge pris en compte

- 600 Produits pharmaceutiques mais spécialités pharmaceutiques (6000) et implants (60070) hors champ d'application
- 601 Produits médicaux non stériles
- 6063 Articles jetables
- 610 pour la partie concernant la location de matériel médical
- 6111 frais médicaux
- 61350 Contrats d'entretien d'équipements médicaux

Détail des natures de charges exclues

- 602 Fournitures diverses
- 603 Produits et petits équipements pour la maintenance
- 604 Carburants, calories, énergie et eau
- 605 Matériel de bureau et de traitement des données
- 606 Linge de maison, literie, blanchisserie sauf 6063 disposables
- 607 Nourriture et fournitures pour le groupe de cuisine
- 608 Remises groupe
- 609 Variations des stocks
- 610 Loyers, charges locatives et loyers fonciers du groupe de coûts 3, sauf location de matériel médical
- 611 Services extérieurs groupe de coût
- 612 Frais généraux
- 613 Frais d'entretien et de réparation sauf 61350 Contrats d'entretien d'équipements médicaux
- 615 Frais administratifs
- 616 Honoraires non médicaux

²⁴ À l'exclusion du coût des médecins

Annexe 2

Fichiers demandés aux hôpitaux souhaitant faire partie de l'échantillon des hôpitaux participant à l'enregistrement de données de comptabilité analytique approfondie en relation avec les équipements médicaux et la consommation des produits médicaux

⊕ Données de facturation (sur base du fichier Excel proposés par GEDIS)

CODE	%	CDF PRODUCTEUR	NSEJOUR	Q	MMUT	MPAT
102830	100	8401	7965292	1	23	3
257390	100	1800	7967822	1	0	0
424104	100	2610	7978979	1	359	0
424104	10	2610	7978979	1	36	0
473712	100	5809	8002224	1	487	0
459830	100	5010	8010365	1	184	0
589525	100	5805	8021014	1	0	0
etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.

Ces données concernent tous les codes de nomenclature facturés dans l'hôpital, au format INAMI ainsi que les pseudocodes.

Les variables requises sont :

- Le code de nomenclature (CODE)
- Le pourcentage attribué à la prestation selon les règles INAMI (%)
- Le CDF/CA où est réalisé la prestation (CDF producteur)
- L'identification du patient anonymisée (numéro de séjour),
- La quantité de prestations réalisées (Q)
- Le montant facturé à l'organisme assureur (MMUT)
- Le montant facturé au patient (MPAT)

⊕ Données de comptabilité analytique (sur base d'un fichier Excel proposés par GEDIS)

natures	cdf	Valeur
60000010	8300	28.856.793
6002000	8300	46.018
60034010	1800	248.783
60120010	3000	1.097
60630010	5000	1.909
60630010	5010	1.928
60630010	5100	1.373
62010100	0300	766.946
62030100	2201	330.488
62030100	2202	205.668
62030100	2203	211.065
62030100	3000	436.344
62040000	5000	104.086
63030000	5805	373.345
63043000	2201	2.373
65000000	0501	31.476
70100000	2101	-53.696

70100000	2102	-50.518
70100000	2105	-42.716
70900000	1500	-172.849
70920100	2600	-124.259
74000000	5600	-17.490
74310003	5800	-66.759
etc.	etc.	etc.

- Le niveau de granularité doit être suffisant. (NB : La problématique de la granularité des CDF/CA est une préoccupation commune aux deux équipes universitaires LIGKUL et GEDIS).
- Une table exemplative sera jointe au cahier d'appel à participation
- Les hôpitaux intéressés par l'appel à participation ont intérêt à se mettre en contact avec les équipes universitaires pour discuter leur proposition de structure des CDF/CA et vérifier sa compatibilité avec les exigences requises.
- L'identification des CDF/CA utilisés en comptabilité analytique doit obligatoirement correspondre aux CDF/CA utilisés dans le tableau "facturation".

⊕ Dictionnaire des natures de charges et de produits (selon modèle ci-dessous)

natures	libelle
60000010	SPECIAL.PHARMAC. ST
60002000	SPEC.PHARM.GAZ MEDICAUX STERILES
60034010	LINGE STERILE USAGE UNIQUE ST
60120010	BAND.PANSEM.NON STER.PHARMA ST
60630010	DISPOSABLES TEXTILES SORTIES STOCK
62010100	REMUN.SALARIES CT TRAVAIL
62030100	REMUN.SOIGNANTS CT EMPLOI
62040000	REMUN.PARAMEDICAUX NOMMES
63030000	AMORTISS./EQUIPEMENT MEDICAL
63043000	AMORTISS./MATER.-MOBIL.INFORMATIQUE
65000000	INTERETS/EMPRUNTS D'INVESTISSEMENTS
70100000	RATTRAPAGE A RECEVOIR
70900000	HONORAIRES MEDECINS
70920100	HON SOIGNANTS AMBU
74000000	SUBSIDES D'EXPLOITATION
74310003	RECUP FRAIS DIV CH PERS DIVERS
etc.	etc.

⊕ Dictionnaire des CDF/CA (selon modèle ci-dessous)

cdf	libelle
0300	ENTRETIEN TECHNIQUE
0501	DIRECTION GENERALE
1500	URGENCES
1800	BLOC OPERATOIRE
2101	CHIRURGIE HOSP ORTHOPEDIE

2102	CHIRURGIE HOSP DIGESTIVE
2105	CHIRURGIE HOSP GENERAL MIXTE
2201	MEDECINE HOSP ONCOLOGIE
2202	MEDECINE HOSP CARDIO
2203	MEDECINE HOSP NEUROLOGIE
2600	MATERNITE HOSP.
3000	GERIATRIE HOSP.
5000	RADIOLOGIE
5010	RMN
5100	LABORATOIRE DE BIOLOGIE CLINIQUE
5600	HEMODIALYSE
5800	NEUROLOGIE TECHNIQUE
5805	CORONAROGRAPHIE
8300	PHARMACIE
etc.	etc.

⊕ Tableau 13 de Finhosta

Année	CDF/ CA	Catégorie	Type	Grade	Anc. Pec.	ETP	620 Brut	621 Cot Patr	622 Av. Extra	623 Charges div.	624 Pension	625 Provisions	Charge totale
2019	0300	1	0	12399	0	0	1.031	56	0	49	0	0	1.136
2019	0300	1	2	12337	6	1	31.051	8.370	0	2.228	0	38	41.686
2019	0700	1	0	12326	29	1	29.088	7.794	0	1.012	0	335	38.229
2019	1800	3	0	24116	20	1	51.325	13.977	0	602	0	64	65.968
2019	2300	3	4	24136	19	1	48.689	13.275	0	518	0	60	62.542
2019	2601	3	0	24166	3	0	21.585	6.228	0	930	0	1.170	29.912
2019	8415	4	0	36468	15	1	35.776	9.632	0	1.448	0	2.405	49.261
etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.	etc.

La granularité des CDF/CA du tableau 13 doit être harmonisée avec les données comptables

⊕ Fichier RHM

Il s'agit des 27 fichiers standards transmis au SPFSP

Tables	
	A1 PATHOSPI
	A2 STAYHOSP
	A3 STAYSPEC
	A4 STAYINDX

- ➔ Le projet GEDIS prévoit deux calculs successifs des coûts FF ATMC NPS V1. Le premier calcul sera effectué sur les données 2019 (en 2022 et 2023). Le second calcul sera exécuté sur les données 2022 (en 2024) pour actualiser les EVR FF ATMC NPS V1.