

# Livre Blanc du CNCH



ASPECTS MEDICO-ECONOMIQUES

MATHIEU ROCHER

DIRECTEUR DES CENTRES HOSPITALIERS  
DE SAINT-DIÉ-DES-VOGES ET GÉRARDMER  
DES ETABLISSEMENTS DE SANTÉ DE FRAIZE ET DE SENONES

## Plan de l'intervention : le menu

2

- La mise en bouche : quelques préalables méthodologiques
- L'entrée : l'offre cardiologique du CNCH
- Le plat principal : une activité valorisée(ante)
- Le dessert : une indigeste convergence tarifaire

# Livre Blanc du CNCH



## QUELQUES PRÉALABLES MÉTHODOLOGIQUES

### Discours de la méthode... ou de la méthode au discours !

4

- Le Livre Blanc repose sur l'analyse des données PMSI (données consolidées 2009)
- Basée sur la CMD (catégorie majeure de diagnostic) 05 – hors transplantations cardiaques (racines GHM en 27C) et relevant d'une DA (discipline d'activité) de cardiologie
- Utilisation des GHM (PMSI) éventuellement regroupés par GA (Groupes d'Activité)
- Activité d'hospitalisation, hors consultation/rééducation

## Un travail d'équipe

5

- Travail coordonné par :
  - Dr FELLINGER (CH Haguenau)
  - Dr HANSSEN (CH Haguenau)
  - Dr DELLINGER (CH Chalon-sur-Saône)
  - M. ROCHER (CH Saint-Dié)
  
- En appui des équipes de GE Healthcare SANESCO

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

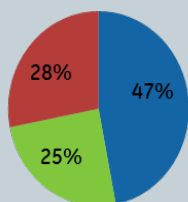
## Livre Blanc du CNCH

LE CNCH : PREMIER OFFREUR DE SOINS  
CARDIOLOGIQUES

## Le poids relatif du CNCH

7

■ CNCH ■ CHU ■ Privé



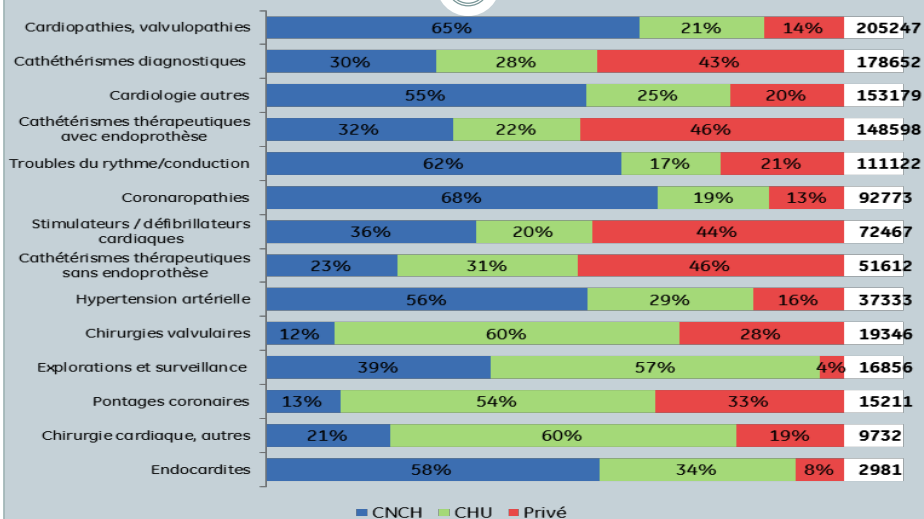
Statut établissement	Nb séjours
CNCH	523 674
CHU	278 740
Privé	313 054
<b>TOTAL</b>	<b>1 115 468</b>

- L'activité de cardiologie en France est principalement réalisée par les établissements du CNCH qui assurent 47% de l'activité totale (nombre de GHM).

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Répartition entre offreurs par groupe d'activité

8



Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Une répartition d'activité assez évidente...

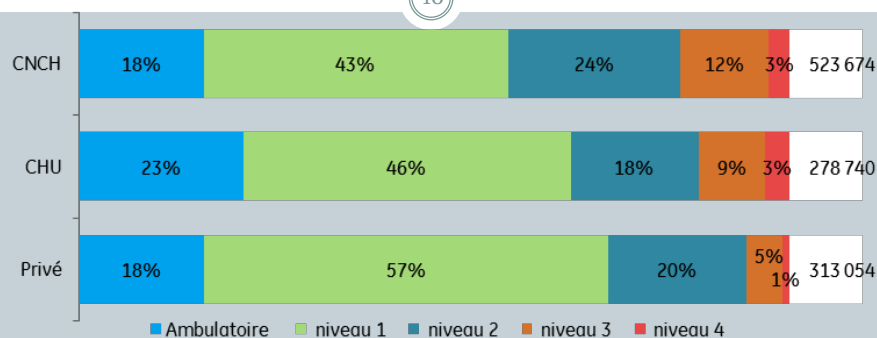
9

- Une activité des établissements privés davantage orientée sur les séjours « techniques »  
(cathétérisme diagnostiques et thérapeutiques avec ou sans endoprothèse, pose de stimulateurs cardiaques)
- Des établissements du CNCH prenant en charge, outre cette activité technique, les groupes d'activité « médicaux »

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Répartition de l'activité par niveau de sévérité

10



Positionnement par niveau de sévérité en volume de séjours - % arrondis

- Les niveaux de sévérité les plus élevés se concentrent dans les établissements du CNCH
- Une part importante de l'activité des établissements privés à but lucratifs relevant du niveau de sévérité 1

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Activité comparée par niveau de sévérité

11

- Quand les établissements du CNCH réalisent 10 séjours relevant du **niveau de sévérité 1**, les établissements privés en réalisent 8 (44,2% privé – hors CHU)
- Pour le **niveau de sévérité 3**, le rapport est de 10 pour 2,4 (soit 19,2% des séjours pris en charge par le privé)
- **Niveau sévérité 4** : rapport de 10 pour 2,2 (18% pour le privé)

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Livre Blanc du CNCH

UNE ACTIVITÉ VALORISÉE(SANTE)

## Le PMCT : une première approche du coût

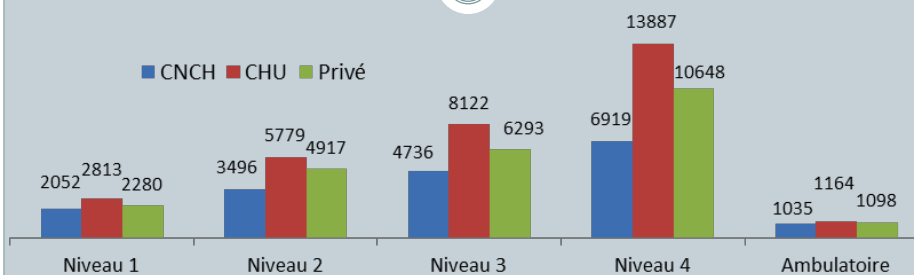
13

- Poids moyen du cas traité : « lourdeur » de la prise en charge en rapport avec le coût
- Mais le PMCT traduit également la masse financière mobilisée pour rémunérer les séjours correspondants
- PMCT = recette T2A moyenne pour un type de séjour

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Le CNCH maîtrise ses coûts de production !

14



- A niveau de sévérité comparable, les Etablissements du CNCH perçoivent moins de recettes T2A que leurs homologues du secteur privé

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Comparaison « verticale »

15

- Ambulatoire : écart de 6% en défaveur du CNCH
- Niveau 1 : écart de 10% en défaveur du CNCH
- Niveau 2 : écart de 29% en défaveur du CNCH
- Niveau 3 : écart de 25% en défaveur du CNCH
- Niveau 4 : écart de 35%... En défaveur du CNCH

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Comparaison « horizontale »

16

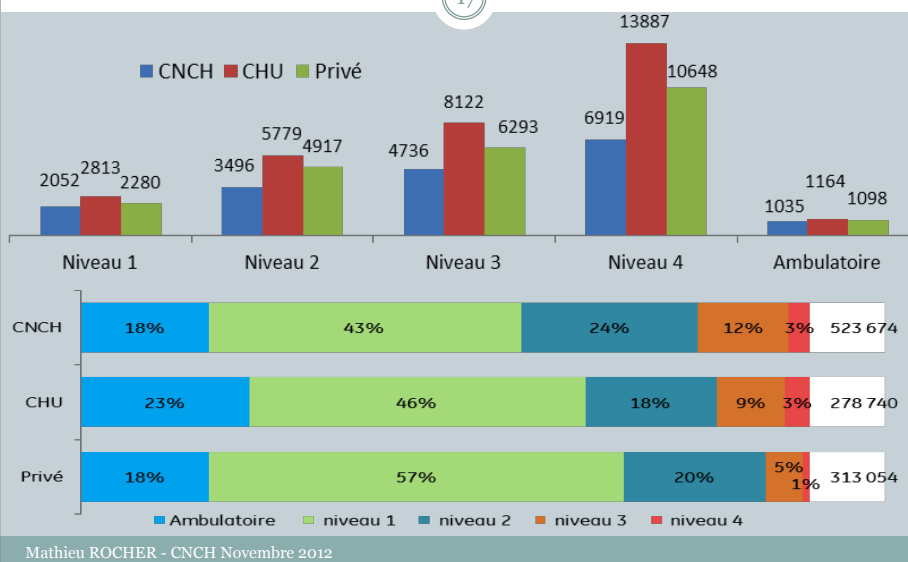
- Rapport de recettes moyennes T2A perçues, dans chaque secteur, entre les différents niveaux de sévérité
- De niveau 1 à niveau 3 CNCH : de 1 à 2,1
- De niveau 1 à niveau 3 privés : de 1 à 2,8
- De niveau 1 à niveau 4 CNCH : de 1 à 3,4
- De niveau 1 à niveau 4 privés : de 1 à 4,6

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012



## Mise en comparaison...

17



## Conclusions

18

- Les établissements du secteur privé à but lucratif sont mieux rémunérés pour leur activité « courante » (80% des prises en charge)
- Les établissements du CNCH sont moins bien « rémunérés » pour les prises en charge les plus lourdes qui représentent 40% de leur activité

## Des chiffres au théorème

19

- Le théorème selon lequel « la lourdeur est inversement proportionnelle à la rémunération »...
- ou « tout patient lourd immergé dans un établissement public, amène à cet établissement une proportion de recettes inverse à la charge de travail qu'il génère ».
- Plus l'activité est complexe, plus elle est prise en charge par le secteur public
- Plus elle est prise en charge par le secteur public, et moins elle lui est économiquement favorable !
- CQFD !

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Livre Blanc du CNCH

UNE INDIGESTE CONVERGENCE TARIFAIRE  
INTERSECTORIELLE

## Rappel de la philosophie de la convergence

21

- 2005 : une convergence entre tarifs « publics » et « privés » engagée
- Une distorsion coût/tarif
- Des écarts parfois défavorables au secteur public
- 239 GHS (tarifs) supérieurs pour le secteur privé à but lucratif représentant 2,1 Mds d'euros  
(source: rapport Parlement sur la convergence d'octobre 2011)

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## La convergence dans le domaine de la cardiologie

22

- Des tarifs avantageux pour le secteur privé
- Des écarts jamais rattrapés dans le secteur de la cardiologie

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## Quelques exemples

23

- 05K061 Endoprothèse vasculaire sans infarctus niveau 1:
  - 3 845 € en privé
  - 2 543 € en public (51% d'écart)Soit 56 963 K€ de surcoût pour l'AM
- 05K101 Actes diagnostiques par voie vasculaire niveau 1 :
  - 2 143 € en privé
  - 1 546 € en public (39% d'écart)Soit 39 132 K€ de surcoût pour l'AM

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012

## En conclusion

24

- Le CHCH : un acteur majeur de l'offre de soins cardiologique
- Un offreur peu coûteux...
- ... qui assume des prises en charge diversifiées...
- Mal servi par une convergence à sens unique !

Mathieu ROCHER - CNCH Novembre 2012