

Effet de la suppression des bornes basses

1- Résultats préliminaires

JAB 5^{ème} édition - 22 janvier 2015
Dr Max Bensadon - ATIH

Politique tarifaire

- Depuis 2009, les séjours en ambulatoire sont classés :
 - Dans des **GHM spécifiques « J »** lorsque
 - le volume de données est suffisant dans la racine
 - l'activité est pratiquée dans plusieurs établissements
 - ce classement permet de mieux décrire l'activité médicale

- Objectif : fixer le même tarif entre les séjours en ambulatoire et les séjours d'HC du niveau 1
 - Sur les racines avec un GHM en J
 - **Mise en place du tarif unique**
 - Sur les racines sans J
 - **Suppression des bornes basses**

- La mise en place de ces mesures a été progressive
- Le Tarif unique a été mis en place progressivement sur l'ensemble de l'activité de 2009 à 2014
 - 18 racines en 2009, 19 en 2010,.... → Généralisation à l'ensemble des racines avec J en 2014
- Suppression des bornes basses des niveaux 1 progressive depuis 2012 → en 2014, plus aucun GHM de niveau 1 n'a de bornes basses

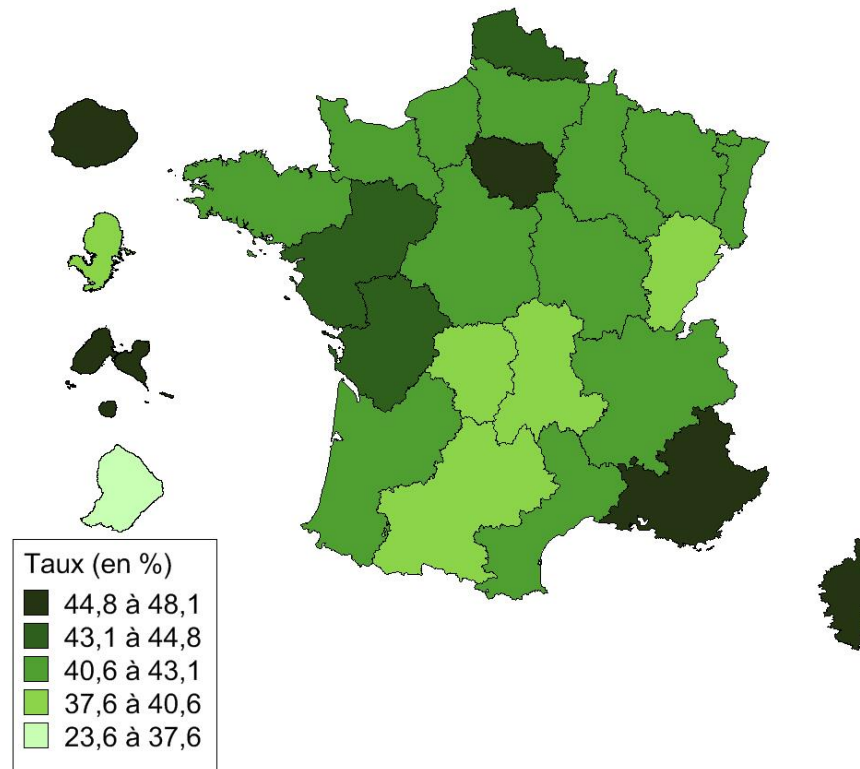
Impact suppression des bornes basses

- Impact attendu va se trouver sur les racines de chirurgie ambulatoire innovante
- Contribution à la diminution des durées de séjour sur ces racines
 - Si BB est à 4jours :
 - Séjours de 0j sont payés au tarif du niveau 1
 - Ce sera le cas également des séjours de 1 à 3jours
 - Alors qu'avant ils étaient payés de manière dégressive.
- Trop tôt pour avoir des résultats (généralisation en mars 2014)

Chiffres : situation en 2013

- **Périmètre : GHM en C (CAS)**
- **4,8 millions de patients en chirurgie**
- **5,4 millions de séjours de chirurgie**
dont **2,3 millions de séjours de chirurgie ambulatoire**
soit **42,7% de séjours pris en charge en ambulatoire**

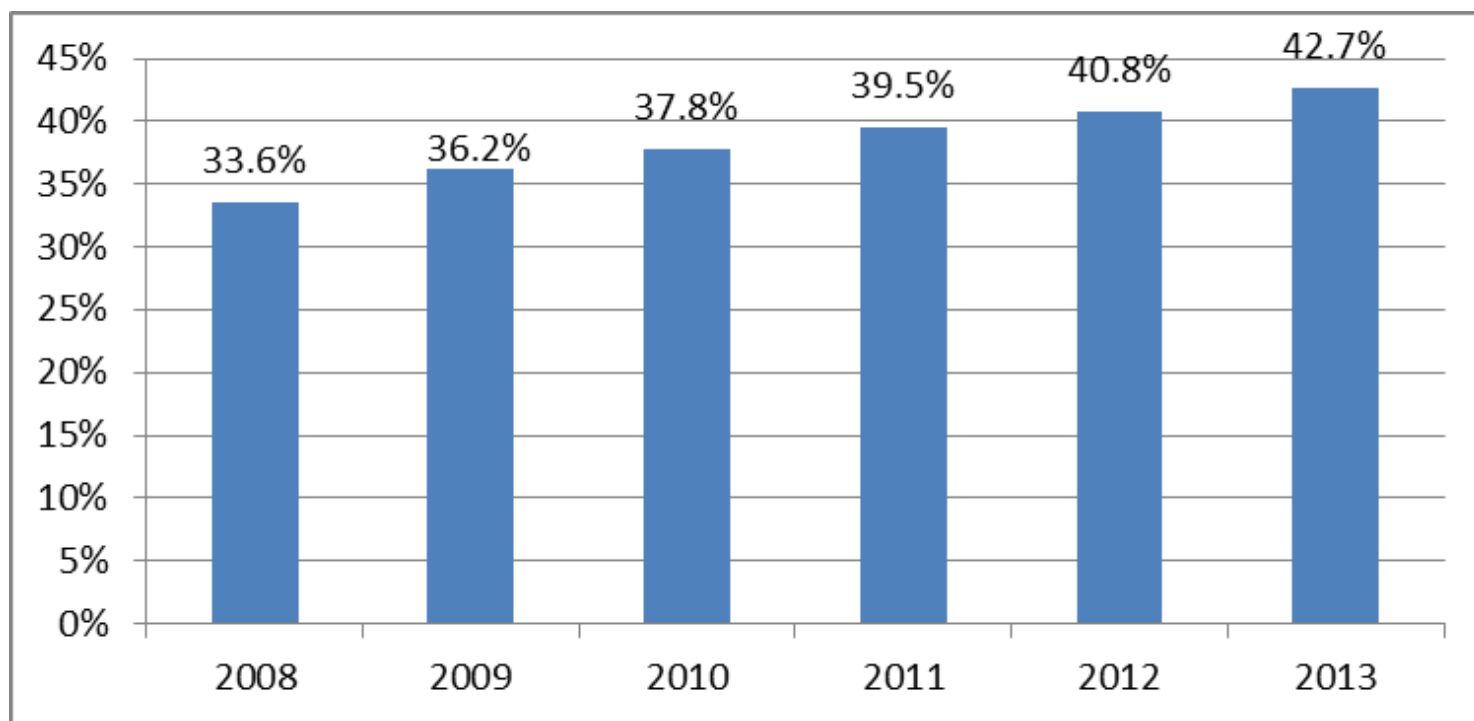
Un **taux de recours** à la chirurgie ambulatoire
de **35,3 séjours pour 1 000 habitants...**
... qui varie entre les régions de **23,6%** et **48%**



Une forte progression depuis 2008

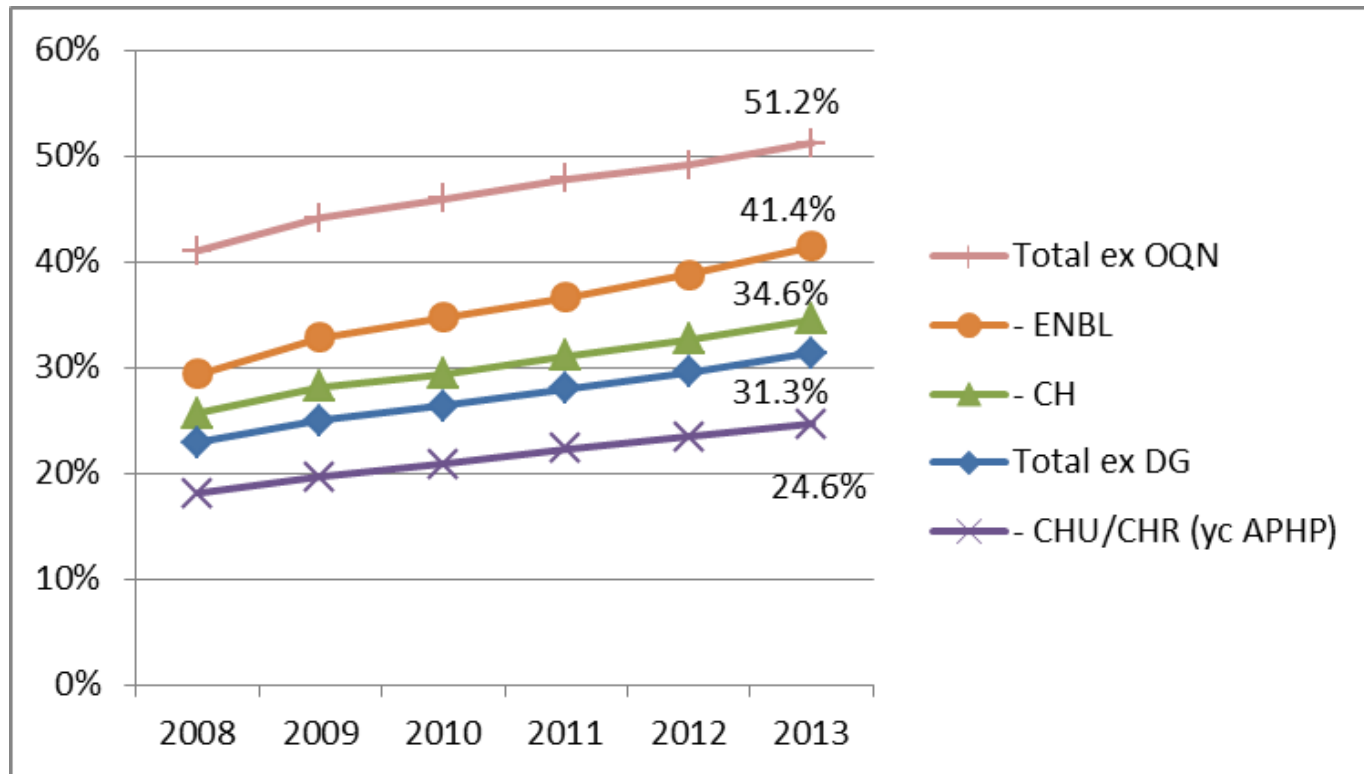
Une progression de 9 points en 6 ans

Taux de chirurgie ambulatoire : de 33,6% en 2008 à 42,7% en 2013



Toujours contrastée selon les catégories d'établissement

Un taux plus élevé dans les cliniques du secteur ex-OQN, mais une progression parallèle au sein du secteur-ex DG.



A ce stade est disponible, le taux de chirurgie ambulatoire en 2014 sur les données des neuf premiers mois d'activités

- sur M9 2013 le taux est de **42,3%**
- sur M09 2014 le taux est de **44,7%**

Attention, le taux sur 9 mois n'est pas prédictif du taux annuel

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr