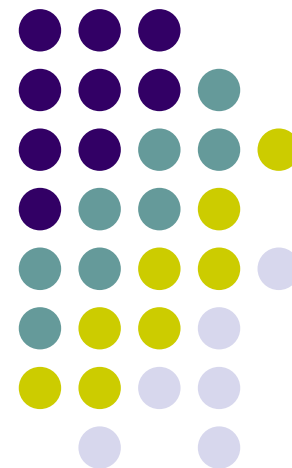


# Les comptes de résultat des services d'imagerie

---

Gaëlle Sanger  
Directrice du contrôle de gestion  
CHI de Poissy Saint Germain



# Introduction



Comment sont construits les comptes de résultat des services d'imagerie?

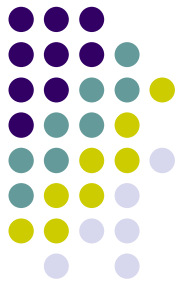
Comment les comprendre?

# Le contexte



- T2A mise en place en 2004
- Objectifs de la réforme :
  - Plus d'équité dans l'allocation des ressources
  - Inciter les établissements au pilotage et à la maîtrise des coûts

# Conséquences dans les établissements



- Développement d'outils de gestion
- Notamment : outils d'analyse du résultat pour comprendre l'origine des gains et des pertes

Apparition des CREA qui permettent de décomposer le résultat net comptable par pôles

# Plus précisément



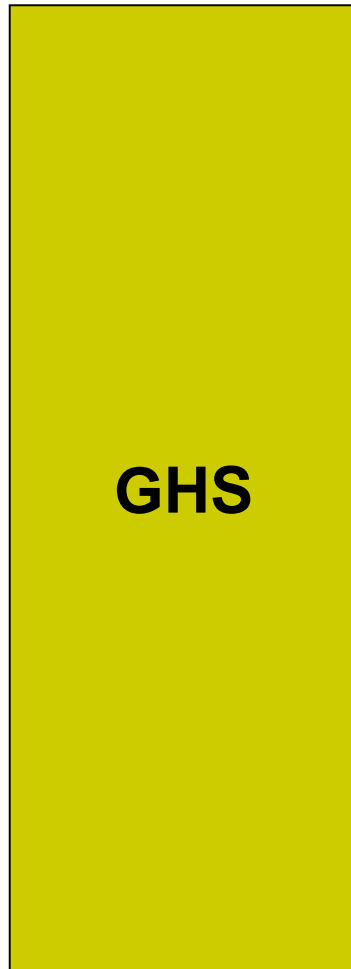
- Les CREA s'adressent aux pôles cliniques
- Les services médico-techniques (anesthésie, biologie, imagerie...) sont souvent les derniers servis en matière de tableaux de bord financiers (du moins dans un premier temps)



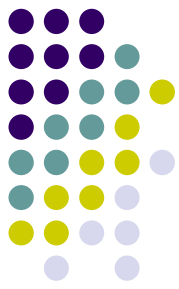
# Pourquoi?

- Dans le PMSI, les séjours sont décrits au travers de leurs parcours cliniques.
- => on sait donc attribuer la recette aux unités d'hébergement.
- => on va donc calculer le coût complet des séjours en rassemblant toutes les charges liées à la prise en charge des patients dans les unités cliniques

# En clair

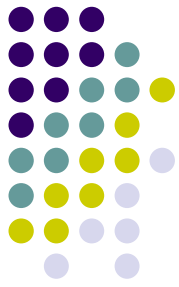


# Les services médico-techniques



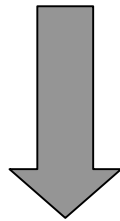
- Dans cette approche, les producteurs d'actes médico-techniques sont appréhendés comme des prestataires des pôles qui prescrivent.
- Mais alors, comment répondre à la demande de ces services de connaître leur contribution au résultat?

# Modalités de financement de l'imagerie

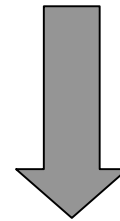


Production d'actes pour les patients hospitalisés

Production d'actes pour les patients externes

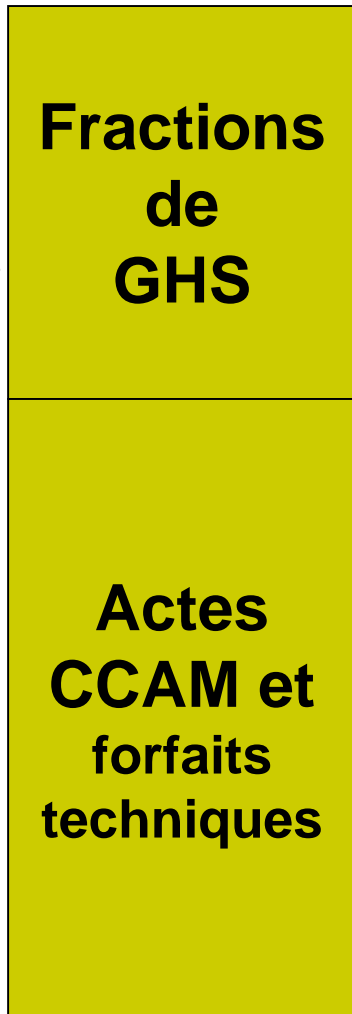
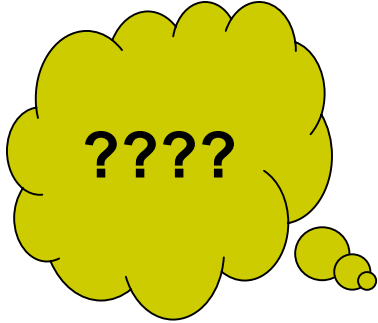
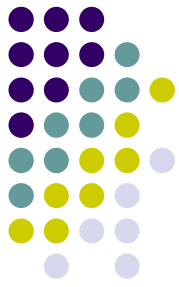


GHS

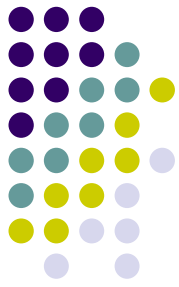


Actes CCAM  
+ FFT

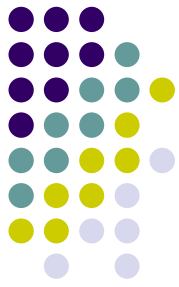
# Les comptes de résultat des services d'imagerie



# Comment apprécier la part des GHS qui reviennent à l'imagerie?



- 3 méthodes :
  - Fraction GHS selon coûts décomposés de l'ENC : peu fiable et pénalisant si les prescriptions sont très nombreuses
  - Au coût de revient réel des actes : il faut procéder au calcul mais la recette couvrira exactement les coûts de production
  - À l'acte (tarifs CCAM + FT) : plus avantageux



# Discussion

- Le coût est une construction : le compte de résultat analytique (d'un service) demeure subjectif.
- Il permet d'apprécier la rentabilité et non pas la performance
- Les objectifs doivent aussi être orientés sur la performance des organisations (rendements horaires des équipements, taux d'occupation, délais d'attente, etc...)