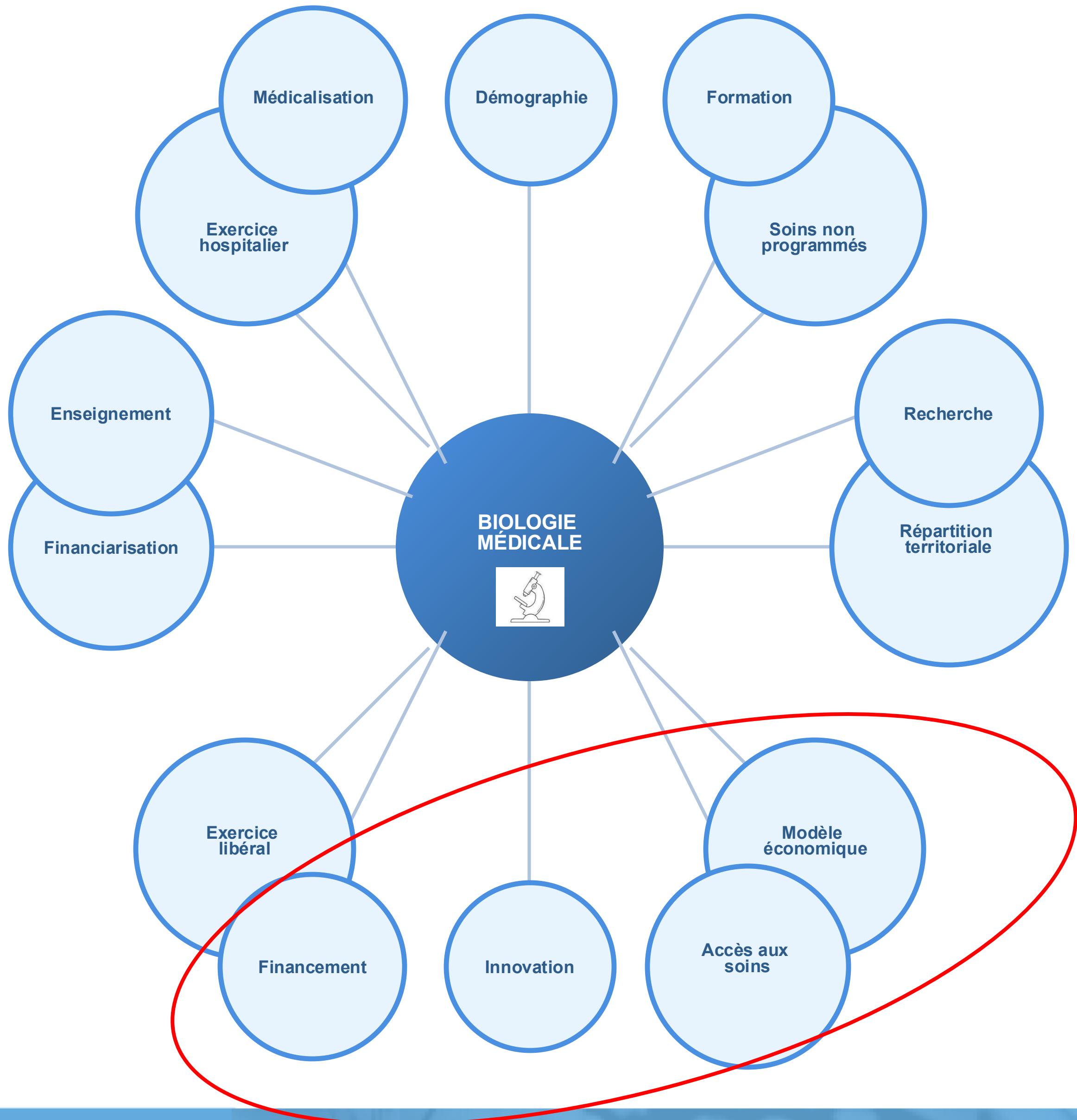


MERCREDI 14  
& JEUDI 15 MAI  
2025

# CNAM et les biologistes médicaux : et maintenant ? Enjeux pour la ville et l'hôpital

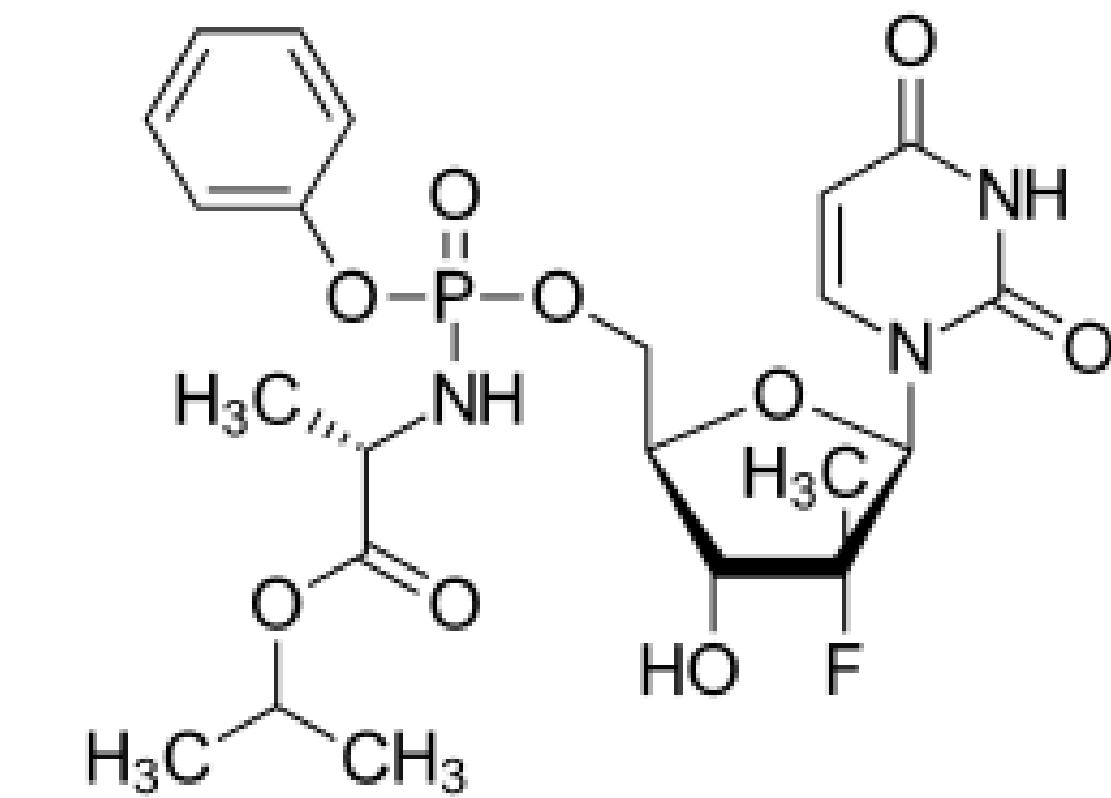
Dr Kuentz Mathieu  
Biogiste médical  
PCME CH Henri Mondor, Aurillac  
PCM GHT Cantal

# Enjeux pour la ville et l'hôpital



## Intégration des actes RIHN en droit commun ?

- Impacts hospitaliers (économiques et médicaux)
  - Impacts sur le secteur libéral

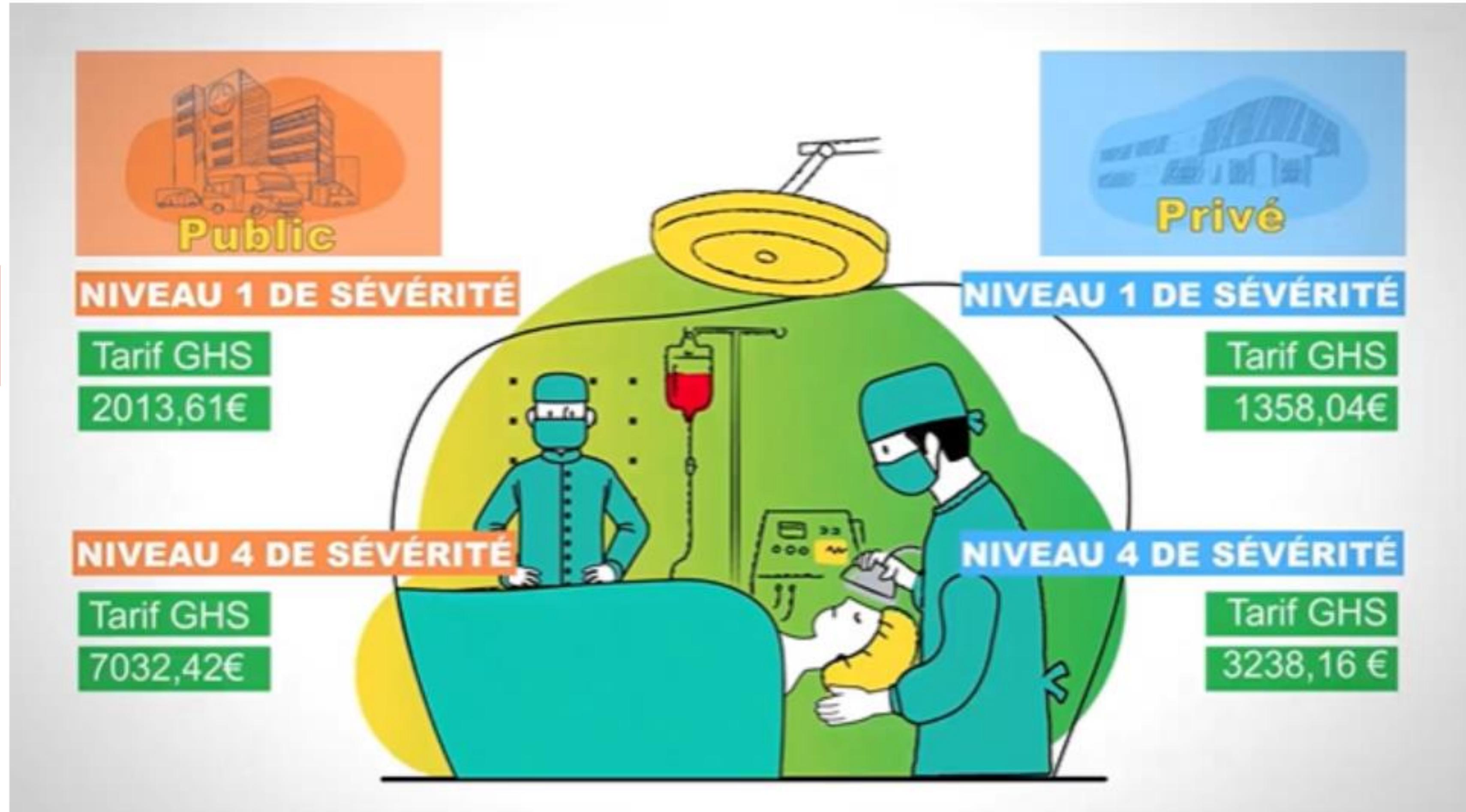


# Une Biologie médicale : des modalités de financement différents

Inclus dans le  
GHS

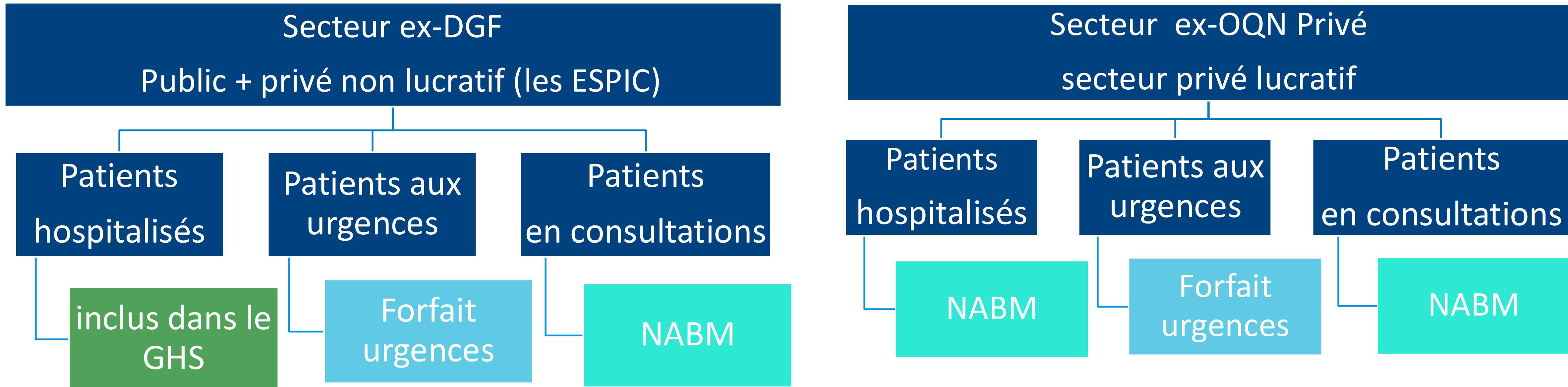


Adobe Stock 125067310



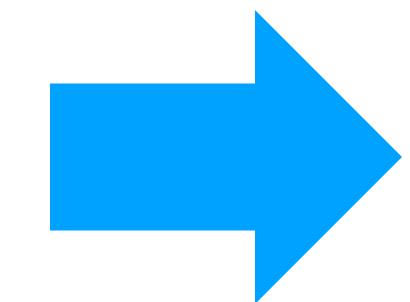
Tarifs GHS 2022

# Une Biologie médicale : des modalités de financement différents

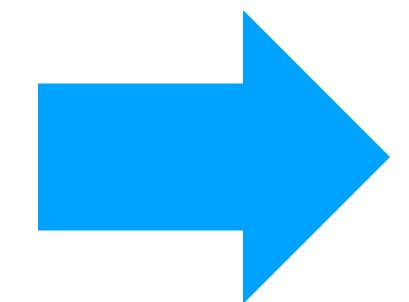


# Une Biologie médicale : des modalités de financement différents

Actes RIHN ou LC

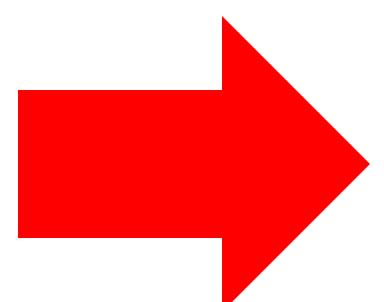


- Patients hospitalisés
- Passage SAU
- Patients externes

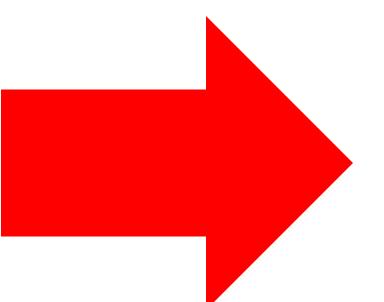


**Abs de facturation patient**

**Fichsup et envoi PMSI par l'ETS demandeur**



521,5 Millions d'euros 2024



50%

**2023 :**  
**Enveloppe 507M€**  
**BHN : 1174M€**  
**LC : 362M€**  
**RIHN : 813M€**

**En sus GHS ou forfait urgence**

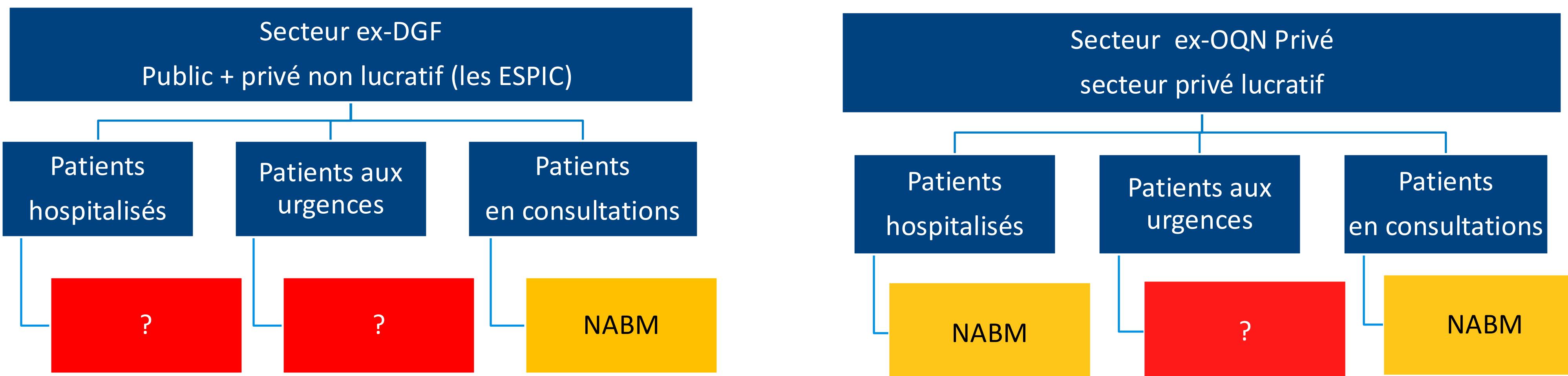
# Enjeux liés à la sortie du RIHN 1.0

## Actes RIHN RIHN 1.0

Collecte de données peu effectuée + CNP  
(Infectiologie ?)

## Passage en droit commun

Quel financement ?



**RIHN 1.0 : Quel financement en sortie de RIHN 1.0 pour les patients hospitalisés en secteur public/ESPIC ET dans le forfait urgence pour les patients admis aux urgences en secteur public/ESPIC ?**  
**Si ISO dans le GHS ou le FAU = perte pour les ES publics ? Modifications des pratiques ?**  
**Financement de l'innovation mais pas de passage routine / Problématique d'équité pour les patients /**

# Répartition de ces actes

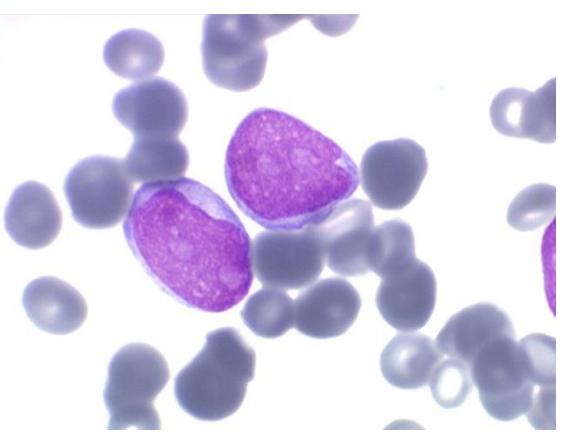
Les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation - MERRI - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)							
Enveloppe Merri 2021 = 480 m€ evol 20,4							
segment							
	Code ↑	Libellé	Liste ↓	Valorisation 2021 ↓	Nb total acte ↓	€ prevu / reel ↓	€ percu 51% ↓
INFECTIO	N131	PCR classique ou temps réel qualitative multiplex pour < 10 couples d'amorces (ADN/ARN)	01 - RIHN	135	559 845	75 579 075	38 545 328
INFECTIO	N151	Détection par PCR classique ou temps réel simplex de champignons ou parasites (hors diagnostic prénatal de la toxoplasmose et hors les microorganismes inscrits à la NABM)	01 - RIHN	129,6	120 911	15 670 066	7 991 733
INFECTIO	N155	PCR classique ou temps réel quantitative multiplex pour < 10 couples d'amorces (ADN/ARN)	01 - RIHN	170,1	50 488	8 588 009	4 379 884
INFECTIO	N156	PCR classique ou temps réel qualitative multiplex pour = 10 couples d'amorces (ADN/ARN)	01 - RIHN	270	278 532	75 203 640	38 353 856
					1 009 776		89 270 803
ONCO	G305	Typage d'un locus HLA de classe I ou de classe II par Next Generation Sequencing (NGS)	01 - RIHN	270	129 127	34 864 290	17 780 788
ONCO	N350	Forfait séquençage haut débit (NGS) < 20 kb (cas index)	01 - RIHN	882,9	25 740	22 725 846	11 590 181
ONCO	N351	Forfait séquençage haut débit (NGS) > 20 kb et < 100 kb (cas index)	01 - RIHN	1503,9	37 906	57 006 833	29 073 485
ONCO	N352	Forfait séquençage haut débit (NGS) > 100 kb et < 500 kb (cas index)	01 - RIHN	2205,9	23 999	52 939 394	26 999 091
ONCO	N452	Forfait séquençage haut débit (NGS) < 20 kb	01 - RIHN	882,9	88 268	77 931 817	39 745 227
ONCO	N453	Forfait séquençage haut débit (NGS) > 20 kb et < 100 kb	01 - RIHN	1503,9	101 995	153 390 281	78 229 043
ONCO	N454	Forfait séquençage haut débit (NGS) > 100 kb et < 500 kb	01 - RIHN	2205,9	22 158	48 878 332	24 927 949
					429 193		228 345 765

# Impacts hospitaliers puis en libéral

=> Intégration de ces actes dans le GHS sans réévaluation de ce dernier



- Impact financier majeur
  - Risque d'arrêt de réalisation de ces actes en intra hospitalier
  - Déstabilisation des secteurs de recherche due à une perte de la routine RIHN
  - Réorientation autant que possible vers l'activité hospitalière externe
- 
- Accord UNCAM et les syndicats signataires de la convention des directeurs de laboratoires de biologie médicale privé : 150M euros sur 3 ans en fonction de l'arrivée des actes nouveaux



# Quid de la standardisation du cout du B ?

- Homogénéisation et standardisation du calcul du cout du B intra et inter hospitalier :
  - Intégration des recettes ?
  - Des activités annexes (hygiène, dépôt de sang, EFS ?)
  - Modalités d'attribution des charges de fonctionnement interne ou externe
    - Enveloppe MERRI ?

Nombre d'établissements	535
-------------------------	-----

Nombre d'établissements de la référence sélectionnée disposant d'un coût d'UO non-aberrant pour la section choisie : 322

Proportion d'établissements avec un coût d'UO non-aberrant parmi ceux de la référence sélectionnée ayant renseignés la section choisie : 70 %

# Et pour l'avenir ?

- Déclaration des EBM en FICHCOMP => évaluer la place et le poids de la BM dans le GHS
- Déclaration SAE plus détaillée
- Place à renforcer du HCN
- Une CHAB paritaire avec des droits de vote hospitalier
- Traçabilité de l'activité externe réalisée par les CH/CHU
- Intégrer dès que possible des indications dans le référentiel RIHN afin de limiter les effets d'aubaine (référentiel technique à ce jour) => dilution de l'enveloppe effet cout/volume
- Renforcement de la pertinence avec des indications précises pour les actes onéreux unitaires ou à volumes (ex RIHN)=> contrainte de l'enveloppe

