
NOTICE TECHNIQUE
n° CIM-MF-1055-6-2015
du 20 octobre 2015

Campagne tarifaire et budgétaire 2015

Notice complémentaire

Dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire, deux notices sont réalisées chaque année par l'ATIH.

Pour 2015 :

- la première a été publiée en décembre (Notice technique n° CIM-MF-1210-3-2014 du 19 décembre 2014), présentant les nouveautés 2015 du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les différents champs d'activité des établissements de santé (nouveautés dites "PMSI")
- la seconde a été publiée en mars (Notice technique n° CIM-MF-305-2-2015 du 24 mars 2015) présentant les nouveautés liées au financement des prestations d'hospitalisation, les modalités techniques de construction tarifaire, et les nouveautés de facturation.

La publication de notices complémentaires peut s'avérer nécessaire afin de préciser l'impact de certaines mesures.

Cette notice est composée d'une annexe qui a pour objet de vous préciser la mesure dite « dégressivité tarifaire ». Des informations concernant le niveau actuel des recettes 2014 et les coefficients permettant d'ajuster les recettes annuelles antérieures au périmètre de l'année en cours seront disponibles début novembre sur le site Internet de l'agence

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le directeur général
Housseyni Holla



Annexe Présentation de la dégressivité tarifaire

La mise en place d'un mécanisme de dégressivité tarifaire consiste à appliquer un taux de minoration sur l'activité réalisée au-delà d'un seuil. Il est conçu comme un outil visant à apporter plus d'équité vis-à-vis des établissements qui ne contribuent pas à la dynamique d'activité globale, alors qu'ils sont soumis à la même régulation des volumes. Cet outil permet donc d'apporter plus d'individualisation dans la régulation des tarifs.

Ce mécanisme s'applique pour l'année 2015 de façon ciblée sur certaines activités. Ces 24 activités sont issues du programme national de gestion du risque consacré à l'amélioration de la pertinence des soins. Les seuils de déclenchement sont exprimés en taux d'évolution. Ils prennent en compte l'évolution de ces activités sur deux années antérieures. Ils sont donc différenciés par activité. La liste des activités ciblées ainsi que des seuils sont précisés à la fin du document ainsi que dans l'arrêté du 4 mars fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale

Les paramètres retenus pour l'application de ce dispositif en 2015 sont les suivants :

- Les modalités de mesure de l'activité : en recettes annuelles théoriques (activités GHS, hors suppléments, valorisées à 100% du tarif). Afin d'assurer une comparaison entre les niveaux de recettes entre l'année en cours et l'année précédente, il est tenu compte de l'impact des changements de périmètres des tarifs ainsi que des évolutions tarifaires.
L'Agence Technique de l'Information sur l'hospitalisation met à disposition des acteurs (ARS et établissements de santé) les volumes d'activité 2014 (tels que connus à ce stade) ainsi que les coefficients permettant d'ajuster les recettes annuelles antérieures au périmètre de l'année en cours. Ces données seront accessibles pour chaque établissement et par GHM sur la plateforme [Transfert la première semaine de novembre](http://www.atih.sante.fr) (modalités d'accès disponibles sur le site Internet www.atih.sante.fr)
- Les valeurs de seuils sont exprimées en taux d'évolution de l'activité valorisée. Ils sont différenciés par racine de GHM. Ils tiennent compte de la distribution observée de ces taux d'évolutions les deux années précédentes. Cela permet un traitement plus homogène entre activité en ne ciblant que les établissements ayant des taux d'évolution particulièrement élevés.
Il convient de noter que l'activité des racines 03C10 (Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans) et 03C27 (Et interventions sur les amygdales, en ambulatoire) sont à comptabiliser ensemble. En effet, l'activité groupée dans ces racines est similaire et ne se distingue que par la durée de séjour. Ainsi, la racine 03C27, isole les séjours réalisés en ambulatoire.
- La détermination des sommes dues : pour chaque GHM, la fraction correspondant au dépassement du seuil observé sur l'activité valorisée est appliqué aux recettes assurance maladie de l'établissement pour la même activité. Un coefficient de minoration de 20% est appliqué à cette fraction des recettes. Le montant total à récupérer correspondant à la somme de la minoration tarifaire appliquée à l'activité produite au-delà du seuil pour chacune des activités ciblées.
- Le montant est encadré : les sommes globales dues ne pourront être supérieures à 1% des recettes assurance maladie de l'établissement afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfaits D, ATU/FFM, SE). De plus, il n'y aura pas de récupération lorsque le montant total des sommes à récupérer sera inférieur à 15.000 €.

- Les cas d'exclusion d'une ou plusieurs activités pour un établissement : Si une baisse d'activité (en nombre de séjours) est observée l'année précédente pour une racine dans un établissement, cette racine ne sera pas concernée par la dégressivité tarifaire l'année suivante. Par exemple, si l'activité valorisée pour la racine 01C15 « libérations du médian au canal carpien » a baissé entre 2013 et 2014 pour un établissement, la dégressivité tarifaire ne sera pas appliquée à cette racine pour cet établissement en 2015. De plus, en cas de délivrance d'une nouvelle autorisation d'activité l'année en cours et les deux années précédentes, les activités concernées par cette nouvelle autorisation ne seront pas concernées par la dégressivité tarifaire.

les modalités de récupération des sommes dues : Sur la base des données consolidées de l'année 2015, le montant fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé sera communiqué à chaque établissement au cours de l'été 2016 qui aura un mois pour présenter ces observations. Le DGARS fixera par arrêté le montant définitif qui devra être reversé par l'établissement à l'assurance maladie dans un délai de deux mois, avec récupération sur facture à défaut. En l'attente de la réforme de la facturation directe aux caisses d'assurance maladie pour les établissements ex-DG, ce montant sera déduit des arrêts versement. Afin de tenir compte du délai de facturation, les montants pourront être corrigés sur la base des données définitives au cours de l'été 2017.

Exemple général d'application

- Volume d'activité l'année n-1 : X_{n-1} ,
- Volume d'activité l'année n : X_n ,
- le seuil d'application de la mesure : S ,
- Le taux de minoration M ,
- Les recettes assurances maladies en année n pour l'activité : AM ,

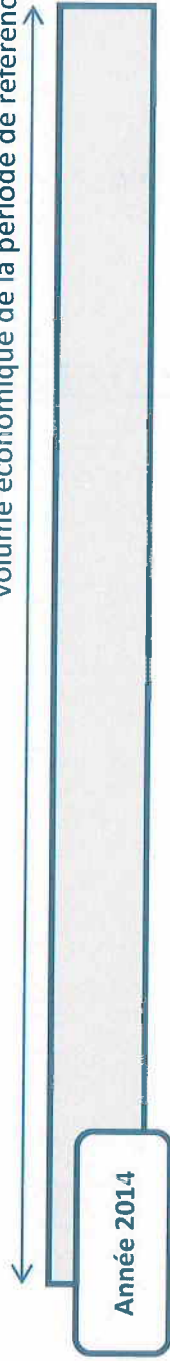
Les sommes à récupérer : R exprimées par la formule suivante.

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{si } X^n > (X^{n-1} * (1 + s)) \rightarrow R = AM \times \frac{X^n - (X^{n-1} * (1 + s))}{X^n} \times M \\ \text{si } X^n \leq (X^{n-1} * (1 + s)) \rightarrow R = 0 \end{array} \right\}$$

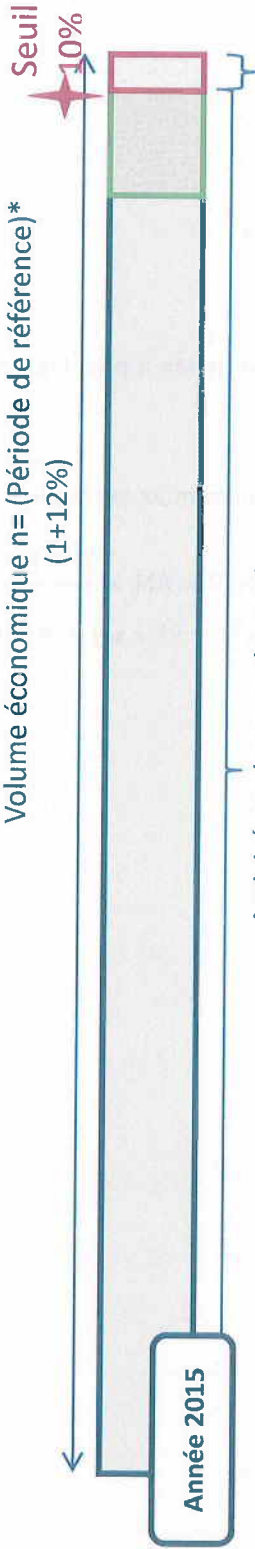
Exemple d'application pour une racine en 2015

Détermination de la part de l'activité au-dessus du seuil en **activité valorisée**

Volume économique de la période de référence

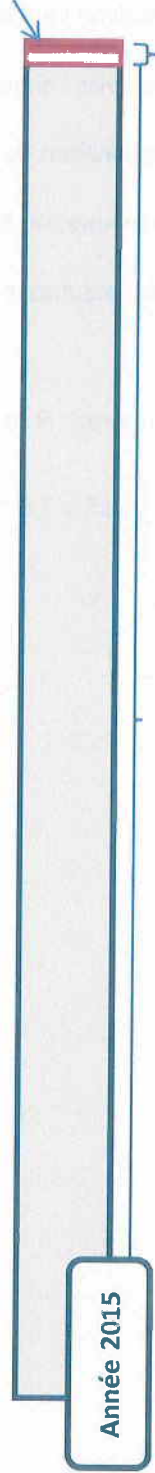


Volume économique n= (Période de référence)*
(1+12%)



Détermination des sommes à récupérer en **recettes AM**

Minoration de 20% des recettes AM correspondant à l'activité au dessus du seuil



Exemple illustré pour une racine pour un établissement en 2015

Seuil de déclenchement

Seuil de déclenchement 10%
Coefficient de minoration 20%

| | Volume économique 2014 | Coefficient De correction | Volume économique 2015 | Evolution 2014/2015 en volume économique | Recettes assurance maladie 2015 | Volume économique 2014 correspondant au seuil | Part à laquelle s'applique la minoration | Montant à récupérer |
|------------------------------|--|---|--|--|---------------------------------|---|---|--|
| Suivant les termes du décret | Montant issu de la valorisation de l'activité produite au titre de 2014 (GHS valorisé à 100% du tarif) | Changements de périmètre des tarifs ainsi que des évolutions tarifaires | Montant issu de la valorisation de l'activité produite au titre de 2015 (GHS valorisé à 100% du tarif) | Evolution 2014/2015 en volume d'activité | Recettes assurance maladie 2015 | Montant issu de la valorisation de l'activité produite au titre de l'année 2014 majoré de la valeur du seuil de déclenchement | Fraction des recettes de l'assurance maladie | Les montants financiers dus |
| Formule | X_{n-1} | COR 2015 | X_n | $\frac{X_n}{X_{n-1}} - 1$ | AM | $(X_{n-1} * (1 + \text{COR 2015})) * (1 + S)$ | $\frac{X^n - (X^{n-1} * (1 + \text{COR 2015})) * (1 + S)}{X^n}$ | $AM * \frac{X^n - (X^{n-1} * (1 + \text{COR 2015})) * (1 + S)}{X^n}$ |
| Etablissement A | 500 000 | 0.1% | 605 000 | 21% | 636 842 | 550 550 | 9.0% | 11 463 |

Liste des racines retenues pour l'application 2015

| Racine de GHM | Libellé | Valeur du seuil |
|---------------|---|-----------------|
| 01C14 | Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien | 13% |
| 01C15 | Libérations du médian au canal carpien | 14% |
| 02C05 | Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie | 12% |
| 03C10+03C27* | Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire | 5% |
| 03C14 | Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans | 5% |
| 03K02 | Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires | 12% |
| 05C17 | Ligatures de veines et éveinages | 10% |
| 05K06 | Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde | 18% |
| 06C09 | Appendicectomies non compliquées | 5% |
| 06K05 | Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire | 21% |
| 07C13 | Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës | 9% |
| 07C14 | Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës | 14% |
| 08C24 | Prothèses de genou | 16% |
| 08C27 | Autres interventions sur le rachis | 14% |
| 08C40 | Arthroscopies d'autres localisations | 33% |
| 08C48 | Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents | 13% |
| 08C52 | Autres interventions majeures sur le rachis | 17% |
| 10C09 | Gastroplasties pour obésité | 5% |
| 10C13 | Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité | 53% |
| 11C11 | Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires | 24% |
| 11C12 | Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire | 36% |
| 11C13 | Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques | 17% |
| 11K08 | Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire | 10% |
| 14C08 | Césariennes pour grossesse unique | 5% |