

## **Méthodologie d'actualisation du taux de conversion valorisant la part assurance maladie de l'activité 2006 des établissements antérieurement sous dotation globale**

Depuis 2005, la valorisation de l'activité MCO (GHS et activité externe) réalisée par les établissements de santé antérieurement financés par dotation globale n'est pas financée directement par l'assurance maladie sur la base de factures qui seraient transmises aux caisses, mais de façon globale, chaque trimestre, à partir des données PMSI transmises à l'ATIH.

Les tarifs des GHS étant « tout compris » et le lien entre la situation administrative de chaque patient et l'information médicale n'existant pas systématiquement dans les établissements, il s'est avéré nécessaire de mettre en œuvre un système transitoire permettant d'estimer le taux global de recettes assurance maladie devant être versées au regard de l'activité réalisée. C'est pourquoi, début 2005, pour chaque établissement, un « taux de conversion moyen MCO » a été calculé par la DHOS, sur la base, notamment, du retraitement comptable 2003. Ce taux est utilisé pour valoriser la part des recettes issues de la valorisation de l'activité et devant être versée par l'assurance maladie. La part complémentaire restant à la charge du patient.

Parallèlement, depuis 2005, un groupe de travail réunissant la DHOS, les fédérations, des représentants des ARH et des établissements a permis de mettre en place et de tester le mécanisme permettant de lier les fichiers administratifs aux informations médicales, afin de financer au plus juste la part assurance maladie devant être perçue pour chaque séjour. Ces travaux conduisent à supprimer le taux de conversion instauré depuis début 2005. Cette suppression, a été annoncée de longue date aux établissements afin de leur permettre d'organiser techniquement ce changement et a fait l'objet d'une première circulaire le 19 juin dernier. Néanmoins, en octobre 2006, il s'avère que certains d'entre eux ne sont pas encore prêts pour mettre en œuvre ce système, et la possibilité de reporter à 2007 la suppression de leur taux de conversion leur a été ouverte par la circulaire du 17 octobre. La suppression, du taux de conversion en 2006 demeure cependant un objectif pour tous les établissements qui sont techniquement prêts à le faire.

Pour tenir compte de la diversité des situations dans lesquelles se trouvent actuellement les établissements au regard de la suppression du taux de conversion, un double système permettant aux établissements de valoriser leur activité qu'ils puissent ou non lier leurs fichiers administratifs et médicaux a été mis en place. Les logiciels MAT2A et MAT2A-STC sur la plate-forme e-pmsi répondent à cette demande.

Ainsi que les deux circulaires de juin et d'octobre l'ont rappelé, un taux de conversion actualisé sera appliqué lors de la valorisation de l'activité 2006 des établissements n'étant pas en mesure de transmettre les informations nécessaires à la suppression du taux de conversion. En effet, le maintien du taux 2005 conduirait à un dépassement de l'ONDAM, puisque la campagne tarifaire 2006 prévoit une diminution des recettes assurance maladie engendrée par

l'augmentation du forfait journalier de 1€ par an, en 2005 et 2006<sup>1</sup>. Or ces éléments ne sont pas pris en compte dans la valorisation de la part assurance maladie de la part activité, puisque le taux de conversion lui étant appliqué n'a pas été revu depuis début 2005.

La méthodologie retenue pour actualiser le taux de conversion initial consiste à se baser sur le taux de conversion calculé à partir des retraitements comptables 2005. Le taux obtenu est ensuite actualisé pour tenir compte, en 2006, de l'augmentation du forfait journalier de 1 €. Cette mesure ayant pour vocation de diminuer les recettes d'assurance maladie au profit des recettes de groupe 2.

Concrètement, le calcul consiste à regrouper, à partir des retraitements comptables 2005 de chaque établissement, les charges globales relatives au MCO (Si1a, Si1c) et autres activités MCO (Si2 MCO). Les recettes de groupe 2 du même champ sont également regroupées.

Il convient ensuite d'isoler la base à laquelle doit s'appliquer le nouveau taux de conversion. Pour cela, les forfaits urgences, prélèvements d'organes et greffes 2005 sont isolés des charges globales. Parallèlement la part des recettes de groupe 2 est diminuée pour tenir compte du taux de conversion appliqué aux forfaits ; soit en métropole, 8,32 % du montant global des forfaits et 7,26% pour les DOM.

Le montant des médicaments et DMI facturés en sus des GHS en 2005 est ensuite isolé à 100% sur les charges Si1-Si2 MCO résiduelles.

Enfin, l'impact de l'augmentation du forfait journalier de 1€ doit être prise en compte. Pour chaque établissement, les données d'activité 2005 permettent de valoriser cet impact sur les recettes de groupe 2.

Pour les établissements dont la DHOS ne dispose pas du retraitement comptable 2005, la méthode d'actualisation retenue consiste à ajuster le taux actuel pour tenir compte d'une part de l'impact de l'augmentation du forfait journalier (2005 et 2006), d'autre part de l'écart moyen observé, pour les établissements ayant transmis leur retraitement comptable 2005, entre le taux 2006 et le taux initial actuel ajusté de l'impact de l'augmentation du forfait journalier.

---

<sup>1</sup> Les modalités de prise en compte de l'instauration d'un ticket modérateur forfaitaire pour certains actes exonérants à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2006 (réforme dite du 18 €) seront explicitées par une instruction ultérieure.