

## **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 (modalités d'accès disponibles sur le site Internet [www.atih.sante.fr](http://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 arrêtés 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.

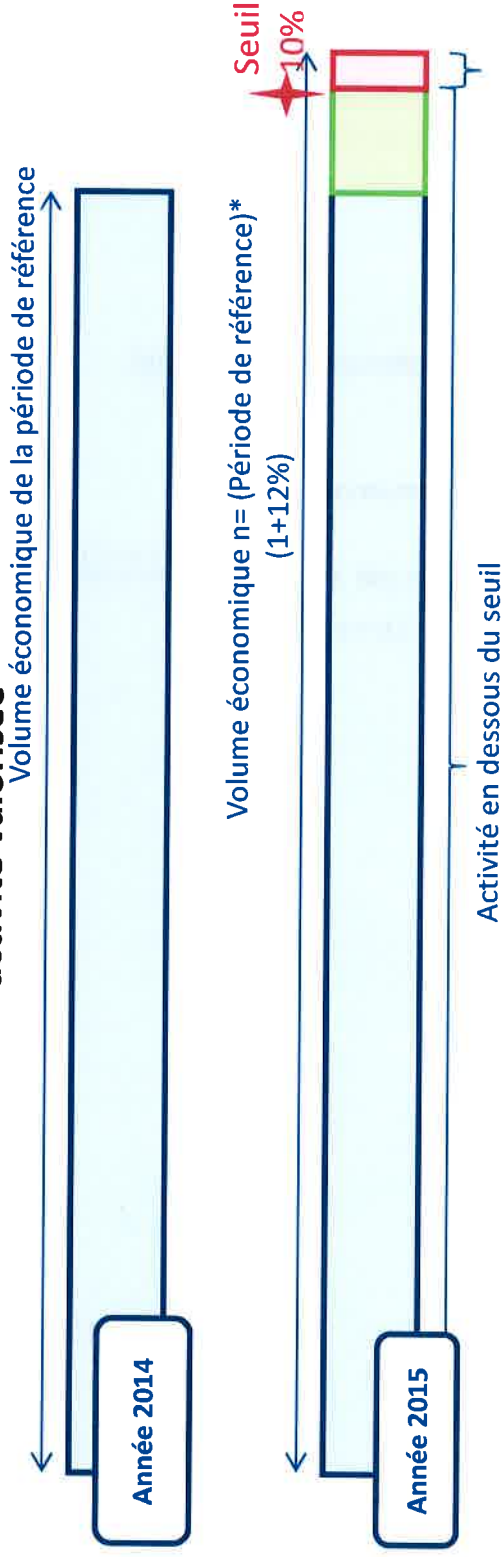
## Exemple général d'application

- 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 :  $AM$ ,

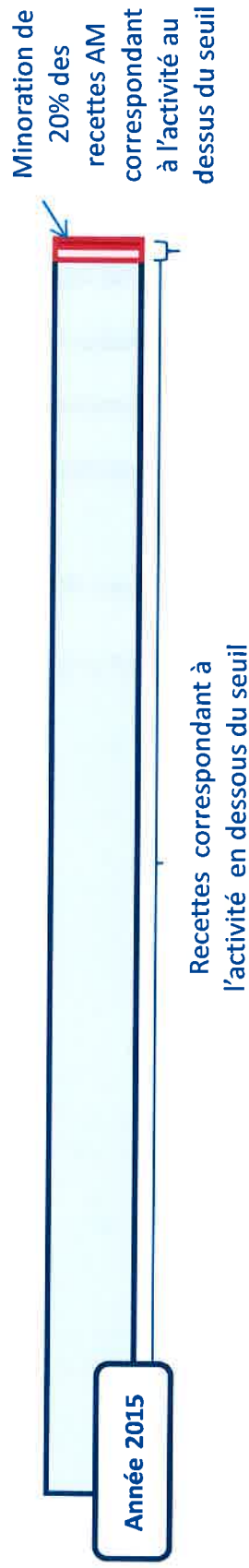
Les sommes à récupérer :  $R$  exprimées par la formule suivante.

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

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



### Détermination des sommes à récupérer en recettes AM



### 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	<b>Les montants financiers dus</b>
Formule	$X_{n-1}$	COR 2015	$X_n$	$\frac{X_n}{X_{n-1}} - 1$	AM	$(X_{n-1} * (1 + COR 2015) * (1 + S))$	$\frac{X^n - (X^{n-1} * (1 + COR 2015) * (1 + S))}{X^n}$	$AM * \frac{X^n - (X^{n-1} * (1 + COR 2015) * (1 + S))}{X^n} * M$
Etablissement A	500 000	0.1%	605 000	21%	574 750	550 550	9.0%	<b>10 346</b>

### 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%