



Nos données  
au service  
de la Santé

# NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT

## SMR

30 AVRIL 2024

WEBINAIRE

# Préambule

Le Webinaire est enregistré : l'enregistrement sera déposé prochainement sur le site internet de l'ATIH. Le lien sera également transmis par mail à tous les participants.

Une FAQ sera rédigée sur la base des questions posées lors du séminaire et sera mise en ligne sur le site internet de l'ATIH : pensez à adresser vos questions à « **tous mes contacts** » au sein du chat.

Une notice de financement sera publiée dans les semaines à venir.

# Plan de la Présentation



**Modèle de financement : Objectifs et Principes**

**Valorisation de l'activité : Méthode et Restitution**

**Modalités d'application de la réforme : 2023 et à partir de 2024**

# MODELE DE FINANCEMENT

1. Réforme : Pourquoi et Pour Quoi ?
2. Combinaison des modalités de financement
3. Les différents compartiments



# Une réforme de financement, pourquoi ?

## Une hétérogénéité entre les territoires

- Taux de recours
- Taux d'équipement
- Niveau de financement



**Les écarts sur la disponibilité de l'offre aboutissent de fait à des disparités dans l'accès aux soins**



## Les principes majeurs de la réforme

- D'harmoniser les modalités de financement entre secteurs et territoires
- De combiner plusieurs modalités de financement pour associer la reconnaissance en temps réels des dynamiques d'activité et la réponse aux besoins de santé



# Une réforme de financement, pour quoi ?

## Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de prise en charge en SMR et soutenir la transformation

### Le futur financement combiné des établissements SSR associe

### Pour quel objectif ?

La reconnaissance en temps réel des dynamiques d'activité, basée sur un outil de description amélioré

Maintenir la réactivité des établissements tout en responsabilisant les acteurs et en agissant sur la pertinence des prises en charge

La prise en compte du besoin de santé réel des territoires, indépendamment de la structuration actuelle de l'offre

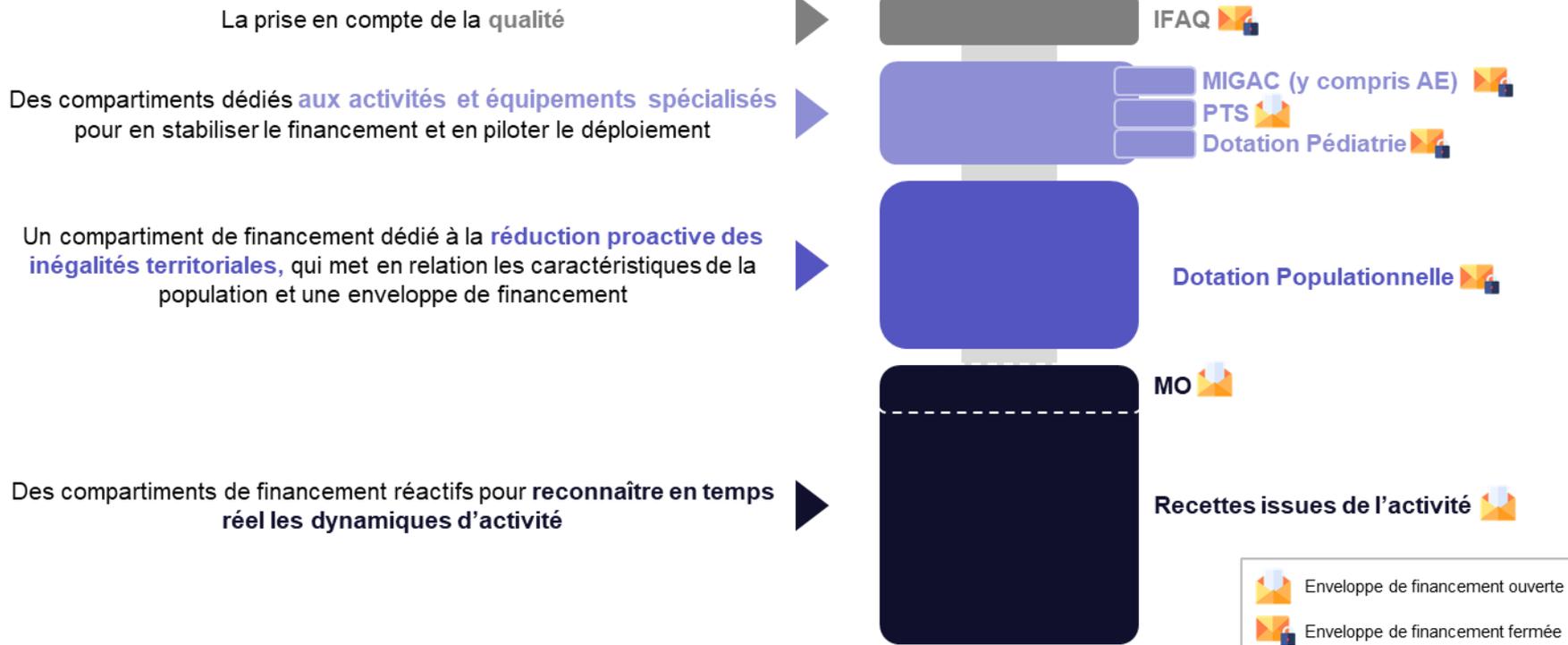
Réduire les inégalités régionales et donner aux acteurs territoriaux les leviers financiers nécessaires à la transformation de l'offre, en réponse à des besoins et des pratiques en évolution constante

Une attention particulière portée aux activités d'expertise et équipements spécialisés

Stabiliser le financement et piloter le déploiement des structures et équipements très spécialisés

La prise en compte de la qualité

Renforcer les démarches qualité au sein des établissements



## Pourquoi n'affichez-vous pas les poids des différents compartiments ?

Les poids habituellement affichés (50% activité, etc...) sont les poids qui peuvent être observés en construction à l'échelle nationale. À l'échelle de votre établissement, la réalité peut être différente et la combinaison des recettes peut donc s'éloigner du modèle national. Aussi ce dernier ne doit pas constituer une cible pour votre compréhension des résultats.



## Compartiment activité

### Objectif

- Financer l'activité au fil de l'eau pour rendre compte des dynamiques d'activité, en intégrant une meilleure prise en compte de la réalité des prises en charge

### Principes de construction

- Au national correspond à 50% des recettes propres à chaque secteur
- Pour l'hospitalisation, repose sur la base de la classification médico-économique

### Prestations

- Tarifs GMT permettant de financer les séjours d'HC et les journées d'HDJ
- Suppléments transports facturables en sus des GMT
- Actes et consultations externes (ex-DAF)

### Modalités d'application

- Arrêté versement pour le secteur ex-DAF (valorisation ePMSI)
- Facturation directe à l'Assurance Maladie pour le secteur ex OQN



## Liste en sus

### Objectif

- Faciliter la prise en charge de patients nécessitant des traitements spécifiques et onéreux qui ne peuvent être financés dans le cadre des recettes issues de l'activité de soins, car leur administration est hétérogène entre les patients pour une même prise en charge.

### Prestations

- Liste MCO
- Liste SMR
- Liste AP/AC

### Modalités d'application

- Arrêté versement pour le secteur ex-DAF (valorisation ePMSI)
- Facturation directe à l'Assurance Maladie pour le secteur ex-OQN



### Quels sont les critères d'éligibilité d'inscription des molécules à la liste spécifique aux SMR ?

L'inscription d'une ou plusieurs indications d'une spécialité pharmaceutique bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché sur la liste dédiée aux SMR est subordonnée au respect de l'ensemble des conditions suivantes :

- Le niveau de service médical rendu de la spécialité est majeur ou important.
- Un rapport supérieur à 30 % est constaté entre le coût moyen journalier estimé du traitement et les recettes moyennes du champ SMR

L'inscription sur la liste doit être sollicitée par l'industriel concerné.



## Dotation Populationnelle

### Objectif

- Mettre en relation un besoin de prise en charge en SMR déterminé à partir de caractéristiques territoriales avec une enveloppe de financement
- Réduire les inégalités territoriales

### Modalités d'application

- Une délégation entre les régions par le national via un modèle permettant de rattraper les inégalités entre les régions (modulation des mesures nouvelles)
- Une délégation entre établissements au sein de chaque région par les ARS selon ses propres critères d'allocation infrarégionale en concertation avec le Comité d'Allocation des Ressources.

### Principes de construction

- Le montant initial de la dotation populationnelle est défini sur la base des recettes historiques « adultes » avant toute modélisation
  - ✓ La dotation populationnelle intègre aussi 50% des mesures RH (l'autre moitié étant intégrée dans le compartiment activité)
- La modélisation nationale permettant l'application du modèle de rattrapage entre les régions inclura plusieurs volets :
  - ✓ Volet proximité alloué sur la base des caractéristiques démographiques et du nombre de séjours de MCO des territoires
  - ✓ Des volets caractérisant les besoins sur les offres de recours infrarégional, par spécialité médicale (neurologie, locomoteur, métabolique, cardio-respiratoire, autres) à partir de l'état de santé des populations (déterminé à partir de la cartographie des pathologies CNAM)



## Dotation Pédiatrie

### Objectif

- La dotation pédiatrique vise à garantir la stabilité des ressources allouées aux établissements autorisés à la mention pédiatrie, au titre de la prise en charge des mineurs

### Principes de construction

- La dotation pédiatrique vise à garantir le maintien des recettes historiques des patients « enfants »



### Mon établissement prend en charge des enfants. Pourquoi n'est-il pas éligible à la dotation pédiatrique ?

Selon les données disponibles au niveau national, votre établissement n'est pas autorisé à prendre en charge des enfants. Or selon les textes, la dotation pédiatrique n'est allouée qu'aux établissements autorisés à la pédiatrie.



### La dotation pédiatrique identifiée à l'entrée dans la réforme signifie-t-elle que mon établissement disposera de la mention pédiatrique dans le cadre de la réforme des autorisations ?

Non, le point de départ observé pour chaque établissement, en 2023, ne préempte pas les travaux qui restent à conduire sur l'attribution des nouvelles autorisations, y compris pour la prise en charge des mineurs.



## PTS

### Objectif

- Une partie des coûts de la prise en charge est liée à la mise à disposition d'un plateau technique et d'équipements spécialisés, parfois en lien avec les obligations mentionnées dans les décrets d'autorisation
- Le financement des plateaux et équipements coûteux doit faire l'objet d'un financement dédié afin d'éviter les investissements en dent de scie

### Principes de construction

- Chaque plateau dispose d'un modèle de financement dédié sur la base de forfaits adaptés à ses spécificités (cf. Annexe 2)
- 6 plateaux techniques : balnéothérapie, laboratoire d'analyse de la marche & du mouvement, appareil d'isocinétisme, rééducation assistée des membres supérieurs, rééducation assistée des membres inférieurs, simulateur de conduite

### Modalités d'application

- Le recensement des PTS est réalisé par les ARS et tient compte des équipements en place dans chaque établissement chaque année (cahier des charges pour chaque plateau)
- Allocation des crédits par un forfait annuel



## MIGAC - hors activité d'expertise

### Objectif

- Assurer le financement spécifique aux missions indispensables à l'amélioration de l'état de santé de la population et ne pouvant être valorisées à l'activité.

### Principes de construction

- Reconduction de l'enveloppe reconductible pour les MIG suivantes :
  - ✓ Accompagnement à la scolarisation des enfants hospitalisés en SMR
  - ✓ Réinsertion professionnelle en SMR
  - ✓ Rémunérations des internes
  - ✓ Hyperspécialisation
- Prise en compte du financement en dotation des UCC en totalité en MIG
- Reconduction des crédits AC reconductibles



### Quel périmètre et mode de calcul de la MIG « hyperspécialisation » demain ?

La MIG Hyperspécialisation devient en partie caduque compte tenu de la création de la MIG Activités d'Expertise. Toutefois, à l'entrée dans la réforme et en attente de travaux complémentaires, l'ensemble de ces éléments sont pris en compte dans le calibrage des MIGAC de chaque établissement.



### La MIG appareillage est-elle supprimée ?

Les ateliers d'appareillages (AA) ne font plus l'objet d'un financement dédié.

Nous constatons que la quasi-totalité des établissements émergeant à la MIG Appareillage ont été reconnus experts dans la prise en charge des personnes amputées. Le financement a cependant vocation à soutenir l'expertise, indépendamment de la détention ou non d'un atelier au sein de l'établissement.



## MIGAC : Activités d'expertise (AE)

### Objectif

- Introduire la notion d'activités d'expertise dans la réforme des autorisations afin de structurer une offre plus spécialisée, par l'inscription de l'activité au CPOM des ES, sur la base de cahiers des charges nationaux
- Création en parallèle d'une MIG Activités d'expertise pour accompagner financièrement les établissements

### Description

- Une activité d'expertise est définie comme une activité qui concerne un nombre limité de patients, et/ou qui nécessite des compétences, des équipements, un plateau technique ou une organisation spécifique, qui n'a pas vocation à être portée par tous les établissements. Elles sont définies par l'arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste de ces prises en charge spécifiques, et leurs cahiers des charges sont détaillés dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023.
- 12 activités d'expertises : à terme chaque activité doit faire l'objet d'une reconnaissance contractuelle entre l'établissement et l'ARS, qui déclenche le financement

### Principes de construction

- Chaque activité dispose d'un modèle de financement dédié sur la base de forfaits adaptés à ses spécificités
  - ✓ Le financement des activités d'expertise permettra de compléter le financement non inclus dans les recettes issues de l'activité et de prendre en compte les surcoûts (sauf EVC-EPR et Equipes mobiles)
  - ✓ Les EVC-EPR et Equipes mobiles sont financés à 100% par l'AE dédiée



## IFAQ

### Objectif

- Le modèle intègre un compartiment dédié au financement du dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) reposant sur des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins, mesurés tous les ans, pour chaque établissement.

### Principes de construction

- Arrêté IFAQ 2023 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048038303>



	Etablissements ex-OQN	Etablissements ex-DAF
<b>GMT et suppléments</b>	Facturation directe aux organismes AMO	Arrêté de versement
<b>Molécules onéreuses</b>	Facturation directe aux organismes AMO	Arrêté de versement
<b>ACE</b>		Arrêté de versement ou facturation directe (FIDES)
<b>Dotation populationnelle</b>	Notification ARS dans le cadre des circulaires budgétaires	
<b>Dotation Pédiatrie</b>	Notification ARS dans le cadre des circulaires budgétaires	
<b>PTS</b>	Notification ARS : forfaits annuels	
<b>MIGAC</b>	Notification ARS dans le cadre des circulaires budgétaires	
<b>IFAQ</b>	Notification ARS dans le cadre des circulaires budgétaires	

# **VALORISATION ACTIVITÉ HOSPITALISATION : MÉTHODE**

- 1. Les principes du financement à l'activité**
- 2. Les outils de la construction tarifaire GMT**
- 3. Les paramètres de la grille tarifaire GMT**
- 4. Règles de valorisation GMT**
- 5. Dispositif séjours longs**
- 6. Les suppléments transports**
- 7. Les coefficients d'application**
- 8. L'activité prise en compte**



## Les principes du financement à l'activité

Introduire une mesure de l'activité de l'établissement pour le financer :

- Estimation du poids économique de chaque activité
- Prise en compte du volume d'activité

### Estimation du poids économique :

**Par ex. :** la prise en charge des AVC avec tétraplégie engendre des charges plus importantes pour l'établissement → ces prises en charges sont mieux rémunérées



**Etablissement A :** activité basée sur les arthroses du genou avec implant articulaire, sans sévérité



**Etablissement B :** activité basée sur la prise en charge des AVC avec tétraplégie , sans sévérité

→ A volume de prise en charge égal, financement de B > financement de A

**Prise en compte du volume :** la rémunération s'effectue à l'aide d'une unité de financement :  
le séjour en hospitalisation complète, la journée en hospitalisation partielle

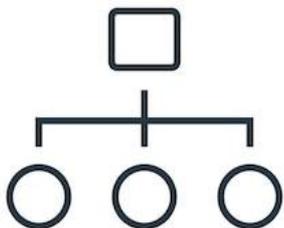


## Les principes du financement à l'activité

La valorisation des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle s'appuie sur les paramètres de **la grille tarifaire**

La construction des paramètres de cette grille repose sur des outils, eux même construits autour des unités de financement :

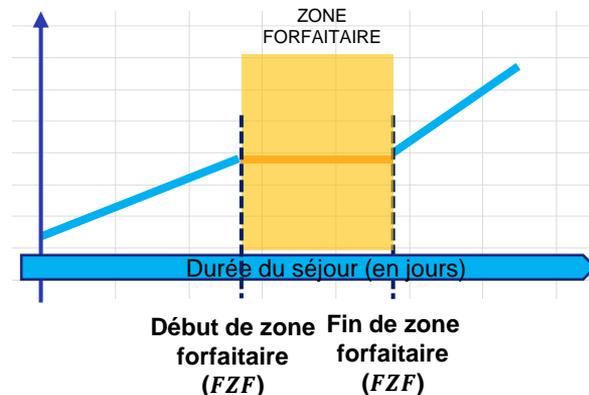
### La classification



### L'échelle de pondération



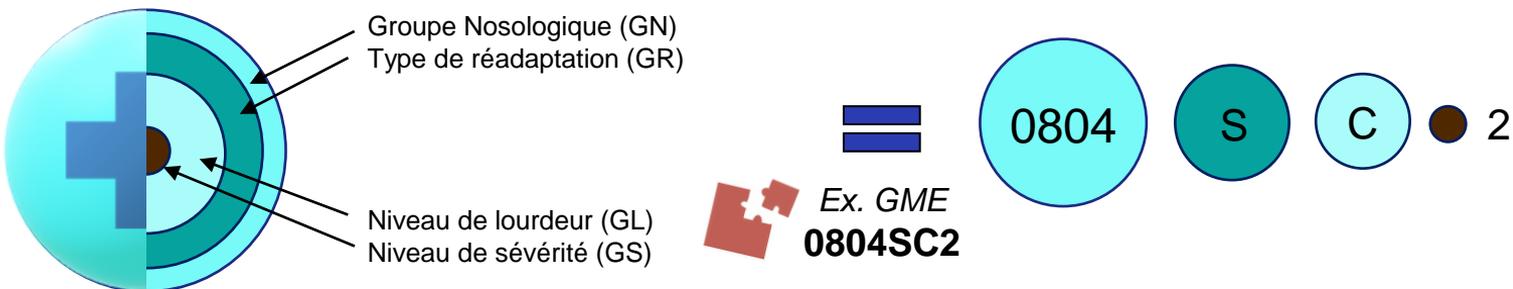
### Les zones forfaitaires





## La classification : base de la grille tarifaire

En hospitalisation complète, la classification regroupe les séjours au sein de Groupes Médico-économiques (GME).



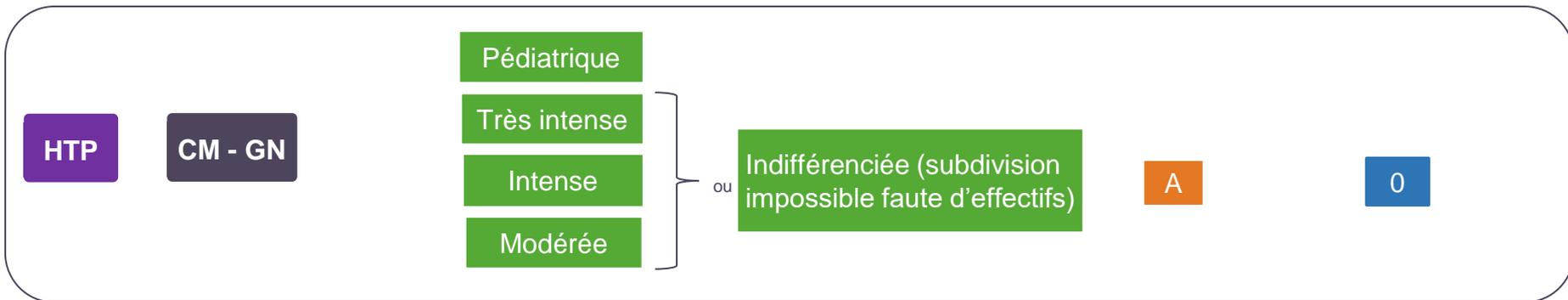
Ces groupes sont homogènes en termes de **durée de séjour**.

! Dans un même groupe de réadaptation, les niveaux de lourdeur et les niveaux de sévérité traduisent un allongement de la durée du séjour. Les séjours de niveau 2 durent plus longtemps que les séjours de niveau 1 à GN/GR/GL équivalent.



## La classification : base de la grille tarifaire

En hospitalisation partielle, la classification regroupe des RHA au sein de Groupes Médico-économiques (GME).



Très intense / intense / modérée

Orientation dans un des trois groupes en fonction du score de réadaptation globale par jour

**!** Pas de segmentation de l'activité en fonction de groupes de lourdeur ou de groupes de sévérité

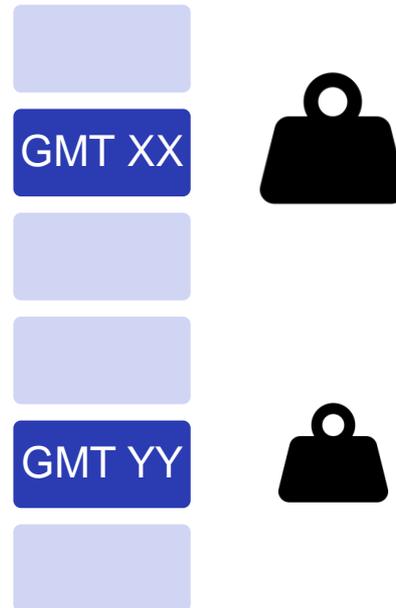


## L'échelle de pondération

Sur la base de la classification en GME, la grille tarifaire est déclinée en **GMT (groupe médico-tarifaire)** pour la valorisation.

A chaque GMT, est associé un poids économique, mesurant les moyens mis en œuvre dans le cadre d'une prise en charge « moyenne » et permettant de hiérarchiser les GMT entre eux (utilisation des données de l'ENC).

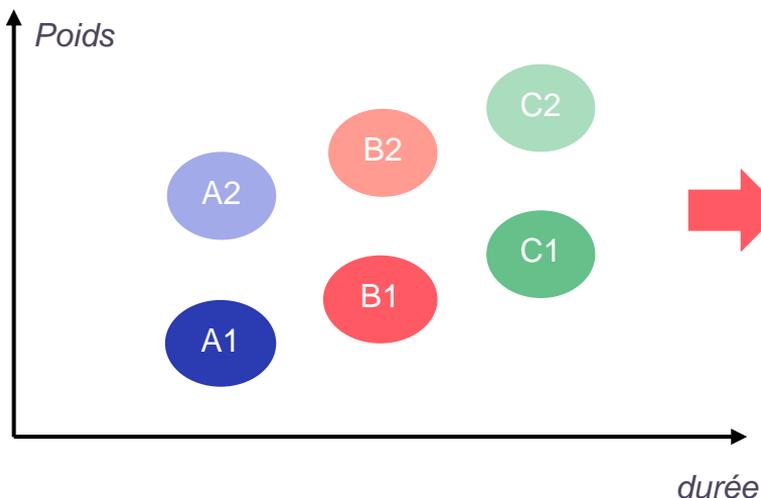
Ces poids constituent l'échelle de pondération.





## L'échelle de pondération

Conformément aux principes de construction de la classification, une hiérarchie s'observe au sein des groupes de réadaptation en hospitalisation complète entre niveaux de lourdeur et entre niveaux de sévérité.



!

A niveaux de lourdeur et de sévérité fixés, la hiérarchie ne s'observe pas nécessairement au niveau des groupes de réadaptation.

La hiérarchie ne s'observe pour l'HC que sur le financement moyen au séjour.

La grille tarifaire ne permet pas de retrouver directement cette hiérarchie.

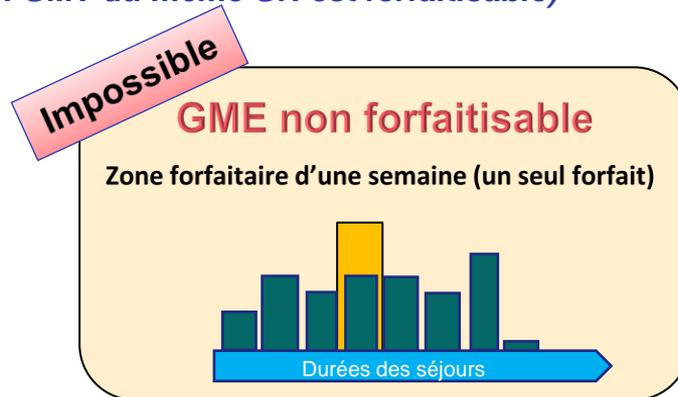
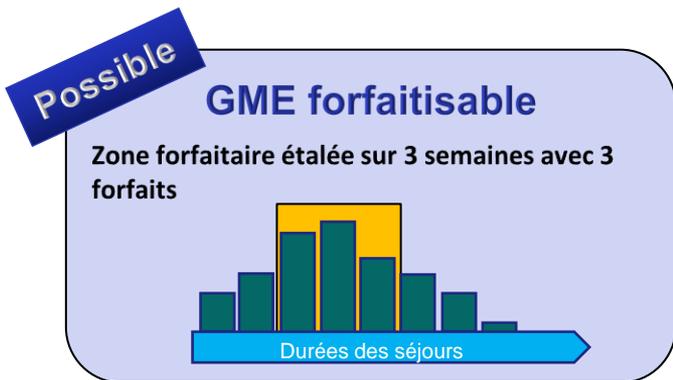
Il est nécessaire de valoriser l'activité par la grille tarifaire pour obtenir le financement moyen au séjour.



## Les zones forfaitaires (HC)

Zones fixées en fonction des durées de séjours

Recherche d'une zone de 3 semaines rassemblant au moins 50% des séjours  
*(règle de cohérence intra-GN : au moins 45% si un GMT du même GN est forfaitisable)*



- !
- GMT sans zone forfaitaire (début de zone = fin de zone)
- ✓ GMT correspondant à un GME de pédiatrie (P) : prise en compte des règles administratives du séjour
  - ✓ GMT de Soins palliatifs : durée de séjour très hétérogène
  - ✓ GMT Séjours < 8 jours avec mode de sortie transfert/mutation/décès : durée de séjour très courte



## Liste des abréviations

**NBJP** : Nombre de journées de présences

### Pour les zones forfaitaires

- **DZF1** :
  - début de la zone forfaitaire (ZF)
- **FZF1** :
  - fin de la 1<sup>ère</sup> semaine de la ZF
  - Fin de la ZF si GMT non forfaitisable
- **DZF2** :
  - début de la 2<sup>ème</sup> semaine de la ZF
- **FZF2** :
  - fin de la 2<sup>ème</sup> semaine de la ZF
- **DZF3** :
  - début de la 3<sup>ème</sup> semaine de la ZF
- **FZF3** :
  - fin de la 3<sup>ème</sup> semaine de la ZF
  - Fin de la ZF si GMT forfaitisable

### Pour les tarifs et suppléments

- **TZB** :
  - Tarif de la zone basse
- **SZB** :
  - Supplément zone basse
- **TZF1** :
  - Tarif de la 1<sup>ère</sup> semaine de la ZF
- **TZF2** :
  - Tarif de la 2<sup>ème</sup> semaine de la ZF
- **TZF3** :
  - Tarif de la 3<sup>ème</sup> semaine de la ZF
- **SZH** :
  - Supplément de la zone haute



## Déclinaison en paramètres

Les poids de l'échelle de pondération sont déclinés en paramètres.  
 Ces paramètres permettent de valoriser l'activité en fonction de la durée du séjour.

### ZONE FORFAITAIRE

GMT	DZF1	FZF3	TZB	SZB	TZF1	TZF2	TZF3	SZH	Valo. de l'activité
XX									x
YY									y
ZZ									z



### La valeur des paramètres de la grille de 2023

Les valeurs de la grille ont été construites de telle sorte que la valorisation de l'activité 2023 par les tarifs et les coefficients 2023 nouveau modèle correspondent à une enveloppe qui a été définie par construction.

Pour mémoire les tarifs de la DMA, même s'ils reposent sur la même nomenclature des GMT ont été construits sur la base de l'activité de 2019

- Depuis 2020 mécanisme de Garantie de financement afin de sécuriser les recettes des établissements en perte d'activité



## La masse tarifaire

L'enveloppe Assurance Maladie correspond au poids du compartiment activité dans le nouveau modèle

### Par secteur :

- **Ex-DAF : Enveloppe = 50% OD – ACE – Suppl Transports**
- **Ex-OQN : Enveloppe = 50% (OD + Honoraires) – Suppl Transports**
  - ✓ Prise en compte des honoraires car tarifs tout compris
  - ✓ Application ensuite d'un coefficient honoraire par ES



## Des tarifs non comparables à la DMA

	DMA	Nouveau modèle
Année de référence de construction des tarifs	2019	2022
Part de l'enveloppe	Tarifs 100% avec FT 10%	50% OD – ACE - Transports
Périmètre des charges : Revalorisations salariales	En DAF/AC	50% dans les tarifs
Majoration pédiatrique	Oui (uniquement sur les séjours pédiat. dans des GN non scindés sur l'âge)	Plus de majoration Mise en place de la dotation pédiatrie
Séjours d'EVC/EPR	Tarifs GMT dédiés	Non pris en compte dans les tarifs (activités d'expertise)
Séjours HC non clos	Système d'avance (GMT 8888)	Pas de système d'avance (dispositif séjour long)



## Hospitalisation partielle

### Financement à la journée

Le groupage se fait par RHA : chaque journée de présence a le même GMT au cours de la semaine calendaire

Valorisation = TZF1 \* NBJP

## Hospitalisation complète

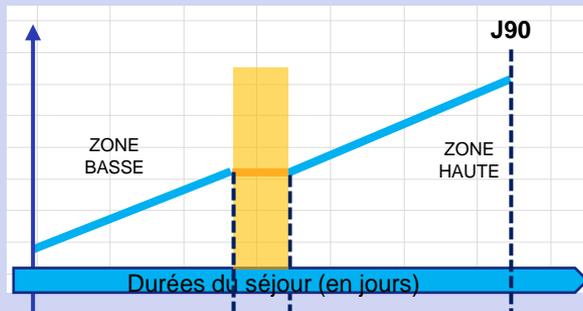
### Financement au séjour



#### MODALITES DE VALORISATION MIXTES (FORFAIT ET JOURNEES)



**GMT non-forfaitisable**  
Zone forfaitaire d'1 semaine

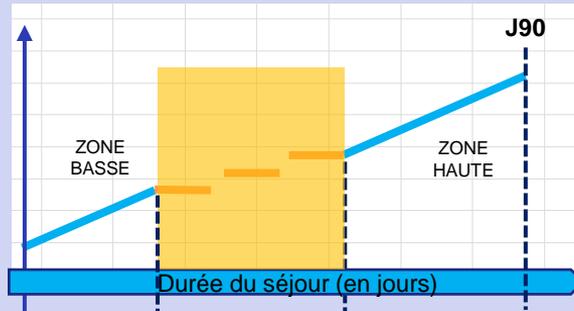


Début de zone forfaitaire (DZF)      Fin de zone forfaitaire (FZF)

$$\begin{aligned} \text{Valorisation zone basse} &= TZB - (DZF - nbjp) * SZB \\ \text{Valorisation zone forfaitaire} &= TZF1 \\ \text{Valorisation zone haute} &= TZF1 + (nbjp - FZF) \times SZH \end{aligned}$$



**GMT forfaitisable**  
Zone forfaitaire de 3 semaines



Début de zone forfaitaire (DZF)      Fin de zone forfaitaire (FZF)

$$\begin{aligned} \text{Valorisation zone basse} &= TZB - (DZF - nbjp) * SZB \\ \text{Valorisation zone forfaitaire 1} &= TZF1 \\ \text{Valorisation zone forfaitaire 2} &= TZF2 \\ \text{Valorisation zone forfaitaire 3} &= TZF3 \\ \text{Valorisation zone haute} &= TZF3 + (nbjp - FZF) \times SZH \end{aligned}$$

#### MODALITES JOURNALIERES



**GMT de pédiatrie, de SP ou GMT regroupant les séjours avec transfert/mutation/décès <8j**  
Pas de ZF



DZF = DZF = 7 (trsf, décès mutation <8j) ou 90 (pédiatre ou SP)  
(Valorisation en zone basse)

$$\begin{aligned} \text{Valorisation zone basse} &= TZB - (DZF - nbjp) * SZB \\ \text{Valorisation zone forfaitaire} &= TZF1 \end{aligned}$$



### Les raisons du dispositif

**Un financement de l'HC au séjour**

**Des durées de séjour qui peuvent être de plusieurs mois**

**Lorsque le financement se fait en flux direct (arrêté versement/ facturation), le financement au séjour peut impacter la trésorerie des établissements, et des professionnels de santé libéraux intervenant auprès du patient.**



**Mise en place d'un dispositif compatible avec la facturation directe**



## Présentation du mécanisme

### Définition d'un seuil fixé à 90 jours de présence (J90)

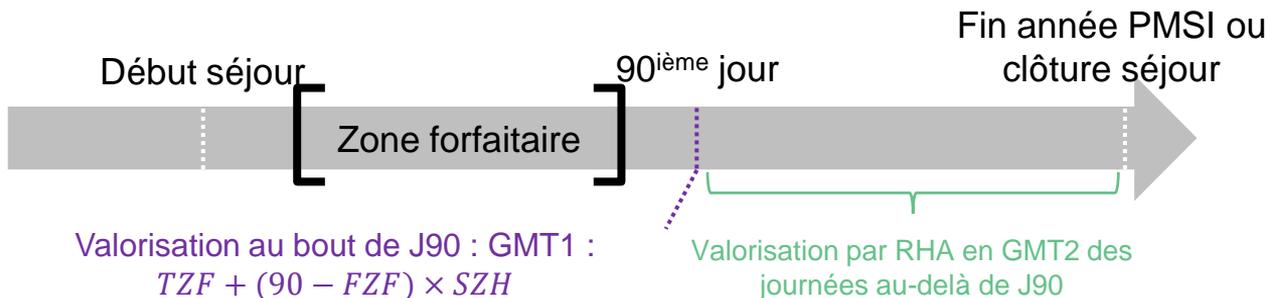


Le dispositif ne concerne que les séjours avec une durée du nombre de jours de présence > 90 jours

- ✓ Les séjours clos de moins de 90 jours sont valorisés selon les règles exposées supra
- ✓ Les séjours non clos de moins de 90 jours ne sont pas valorisés

### Mécanisme en 2 temps

- **Valorisation au bout de J90**
  - ✓ La valorisation est réalisée selon les règles exposées supra
- **Valorisation des journées au-delà du seuil**
  - ✓ La valorisation se fait par semaine (RHA) selon une modalité journalière





## Présentation du mécanisme

### Au niveau de la fonction groupage (FG)

La FG pour un séjour long renvoie deux GMT au même moment (J90)

- ✓ 1<sup>er</sup> GMT pour la valorisation des 90 premiers jours
- ✓ 2<sup>ème</sup> GMT pour la valorisation des journées au-delà de J90 (GMT Hebdo / GMT en 7xxx)

! La valorisation des journées au-delà de J90 est définie par un GMT dit « hebdo » qui est fonction du groupe nosologique et du groupe de réadaptation

### Règles de valorisation des journées au-delà de J90

- ✓ La valorisation est réalisée par semaine (RHA)
- ✓ Elle suit les mêmes règles que les GMT en 8xxx (séjours de moins de 8 jours avec transfert/mutation/décès)



GMT spécifique pour la valorisation des journées au-delà de J90



Valorisation zone basse =  $TZB - (DZF - nbjp) * SZB$   
Valorisation zone forfaitaire =  $TZF1$



## Les suppléments transports

Ces suppléments sont facturables en sus des GMT

Ils sont facturés selon la même périodicité que les GMT

- Pour les séjours de 90 jours ou moins
  - ✓ Séjours non clos : pas de facturation
  - ✓ Séjours clos : facturation à la clôture du séjour de tous les transports
- Pour les séjours de plus de 90 jours
  - ✓ Période jusqu'à J90 : facturation au bout de J90 de tous les transports réalisés lors de la période
  - ✓ Période au-delà de J90 : facturation par RHA de tous les transports réalisés lors de la semaine



ST4 : Supplément transport « transfert définitif » → Facturable une seule fois à la fin du séjour

ST5 : Supplément transport « transfert provisoire » → Facturable plusieurs fois au cours du séjour (un supplément pour aller/retour)

ST6 : Supplément transport « permission » → Facturable plusieurs fois au cours du séjour (un supplément pour aller/retour)



## Les coefficients d'application

### Les coefficients s'appliquent à la valorisation par les GMT

- Ils sont fixés de manière annuelle au 1<sup>er</sup> mars comme pour les tarifs GMT
- Le coefficient honoraire est notifié par le DG d'ARS à chaque établissement

Coefficients	Secteurs applicables	Objet
Géographique	Ex-DAF / Ex-OQN Régional	Ce coefficient vise à prendre en compte les surcoûts spécifiques (immobilier, salariaux, fiscaux) constatés dans certaines zones géographiques.
Prudentielle	Ex-DAF / Ex-OQN National	Ce coefficient a pour objet de permettre la mise en réserve de crédits afin de prévenir un risque de dépassement de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie
Reprise	Ex-DAF / Ex-OQN Selon le statut juridique	Ce coefficient vise à minorer les tarifs nationaux des prestations pour prendre en compte les effets générés par les dispositifs d'allègement fiscaux et sociaux
RH	Ex-DAF / Ex-OQN Selon le statut juridique	Ce coefficient vise à moduler les tarifs nationaux des prestations pour prendre en compte les effets induits par les dispositifs de revalorisation salariale
Honoraire	Ex-OQN Selon l'ES	Ce coefficient permet d'éviter un double paiement en faisant en sorte que la valorisation économique de l'activité par le tarif soit diminuée de la moitié de la quote part des honoraires facturés directement à l'AM.
Spécialisation	Neutralisé	Ce coefficient est neutralisé depuis la mise en œuvre de la dernière version de la classification compte tenu de la meilleure prise en compte de la spécialisation



Pour des raisons de compatibilité avec la facturation directe, ces coefficients s'appliquent aux suppléments transports, y compris coefficient honoraire, reprise et RH

# Recettes assurance maladie



## Les règles de valorisation

1. Valorisation de l'activité par les tarifs GMT et les suppléments transports
2. Application des coefficients
3. Passage en dépenses assurance maladie selon les droits du patient
  - *Application du taux de remboursement*
  - *Déduction du FJH le cas échéant*



## Périmètre

### Hospitalisation partielle

### Modalités de financement

*Transmission des journées de présence de l'année N*  
*Groupage au RHA*  
*Financement à la journée*

*RHA transmis l'année N à l'exception des RHA suivants*

- RHA avec problème de fusion des fichiers
- RHA avec problème de codage des variables bloquantes du fichier ANO
- RHA dont le séjour est en attente des droits du patient
- RHA dont le séjour n'est pas pris en charge par l'AMO (dont AME-SU)
- RHA dont le séjour relève de l'expérimentation article 51
- RHA dont le séjour est en PIE
- RHA groupés en CM 90
- RHA groupés en GME EVC-EPR
- RHA de téléreadaptation



## Périmètre

### Hospitalisation complète

### Modalités de financement

*Transmission des séjours réalisés au cours de l'année N dont les journées N-1 le cas échéant*  
*Groupage au séjour (SSRHA)*  
*Financement au séjour*

### *SSRHA transmis l'année N à l'exception des RHA suivants*

- SSRHA avec problème de fusion des fichiers
- SSRHA avec problème de codage des variables bloquantes du fichier ANO
- SSRHA dont le séjour est en attente des droits du patient
- SSRHA dont le séjour n'est pas pris en charge par l'AMO (dont AME-SU)
- SSRHA dont le séjour relève de l'expérimentation article 51
- SSRHA dont le séjour est en PIE
- SSRHA groupés en CM 90
- SSRHA groupés en GME EVC-EPR
- SSRHA non clos de moins de 90 jours



## Groupage et valorisation de l'activité

### Hospitalisation partielle → Financement à la journée

- Transmission des journées de présence de l'année N
- Groupage au RHA

### Hospitalisation complète → Financement au séjour

- Transmission des journées de présence de l'année N et N-1 (si séjours non clos en N)
- Groupage au SSRHA

*Prise en compte des séjours à cheval entre deux années et du dispositif de financement des séjours longs*

→ Nécessité de distinguer la première année de mise en œuvre (2023) qui correspond au démarrage du nouveau modèle et les années suivantes

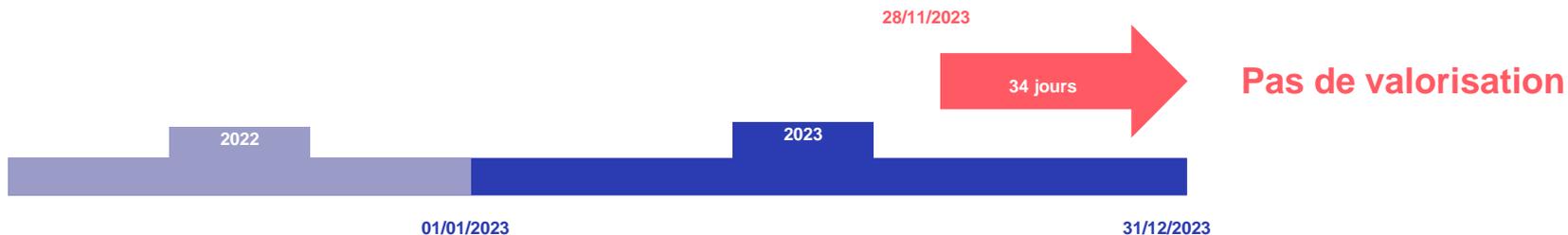




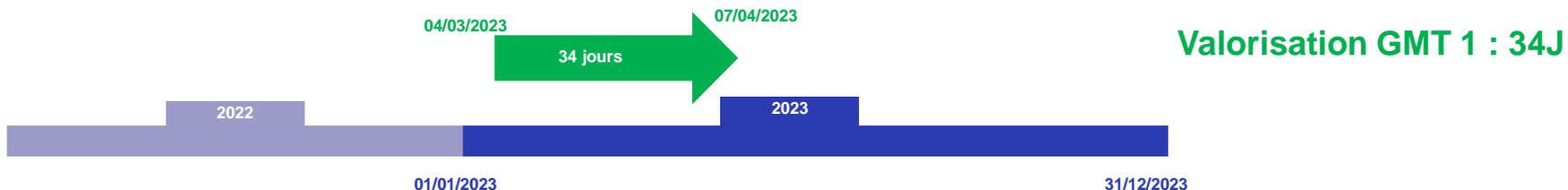
# Hospitalisation complète

## Séjour dont la date de début est en année N

(1) Séjour non clos de moins de 90 jours



(2) Séjour clos de moins de 90 jours

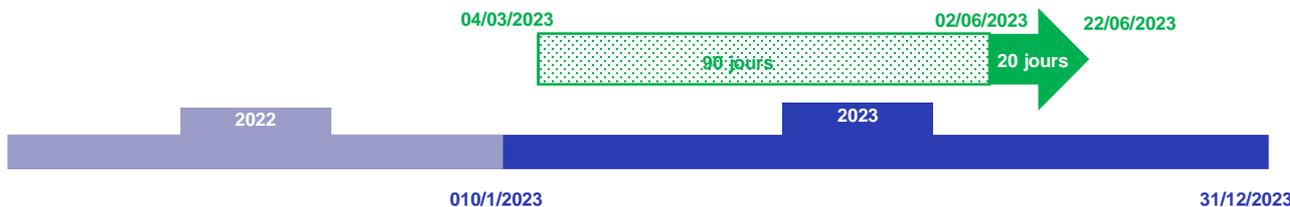




# Hospitalisation complète

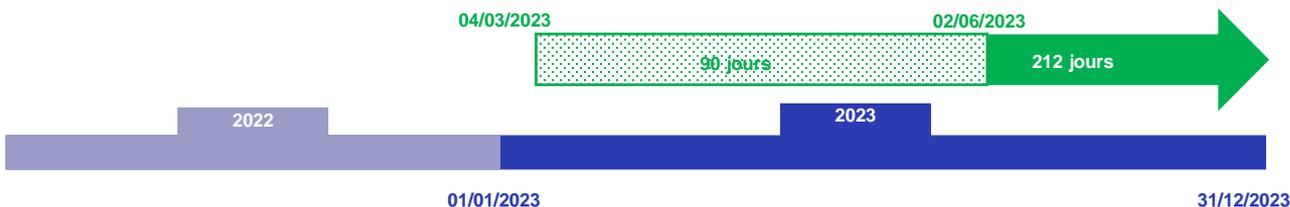
## Séjour dont la date de début est en année N

### (3) Séjour clos de plus de 90 jours



+ Valorisation GMT 1 90J  
+ Valorisation GMT 2 20J

### (4) Séjour non clos de plus de 90 jours



+ Valorisation GMT 1 90J  
+ Valorisation GMT 2 212J



## Hospitalisation complète - séjours à cheval

*Année de démarrage du nouveau modèle en 2023*

**2023** constitue un T0 où dans le cadre d'un financement au séjour, l'ensemble des journées du séjour transmis en 2023 est pris en compte dans la valorisation du nouveau modèle → **Année de démarrage**

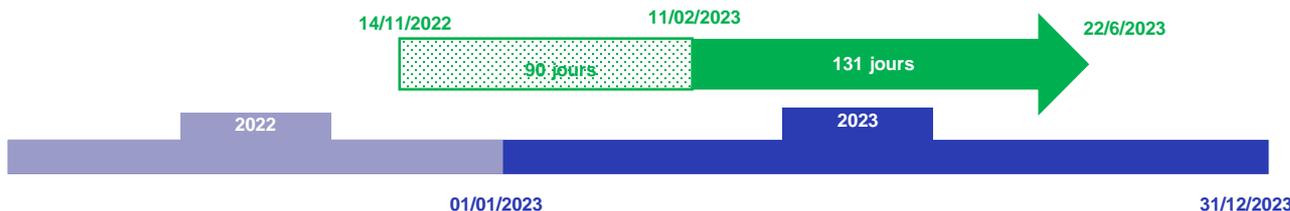
**2024 et suivantes** les journées ayant déjà fait l'objet d'une valorisation l'année précédente ne sont pas prises en compte dans la valorisation du nouveau modèle → **Fonctionnement en routine**



# Hospitalisation complète – séjours à cheval

Séjour dont la date de début est en année N-1

(5) Séjour clos de plus de 90 jours (J90 en 2023)



2023

+ Valorisation GMT 1 90J  
+ Valorisation GMT 2 131J

(6) Séjour clos de plus de 90 jours (J90 en 2022)



2023

+ Valorisation GMT 1 90J  
+ Valorisation GMT 2 131J

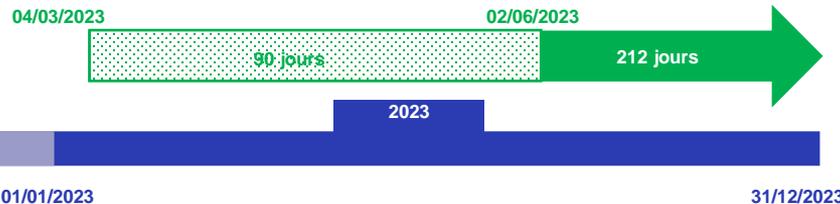


# Hospitalisation complète – séjours à cheval

Séjour dont la date de début est en année N-1

(4) Séjour non clos en 2023 de plus de 90 jours (J90 en 2023)

2023



+ Valorisation GMT 1 90J  
+ Valorisation GMT 2 212J

(4) Séjour clos en 2024 de plus de 90 jours (J90 en 2023)

2024



Valorisation GMT 2 31J



## Hospitalisation complète - séjours à cheval

### ✗ Comparaison avec la DMA 2023

**2023 DMA** - les séjours non clos au 31/12/2023 sont valorisés comme s'ils étaient clos pour mettre fin au dispositif (notamment les avances des non clos)



Versement à l'€

**2023 Nouveau Modèle** - constitue l'année de démarrage de la réforme pour la valorisation des séjours



Prise en compte dans le cadre de la régularisation ex-post

Comme pour les tarifs, l'activité valorisée entre les deux modèles n'est pas comparable

# VALORISATION ACTIVITÉ : MÉTHODE: LES OUTILS DE RESTITUTION

1. M12 2023
2. A partir de 2024



## 2023 : les outils



### Valorisation

- Selon les règles du modèle transitoire – part DMA
- Selon les règles du nouveau modèle – modèle cible



### Mise en œuvre en 2 temps

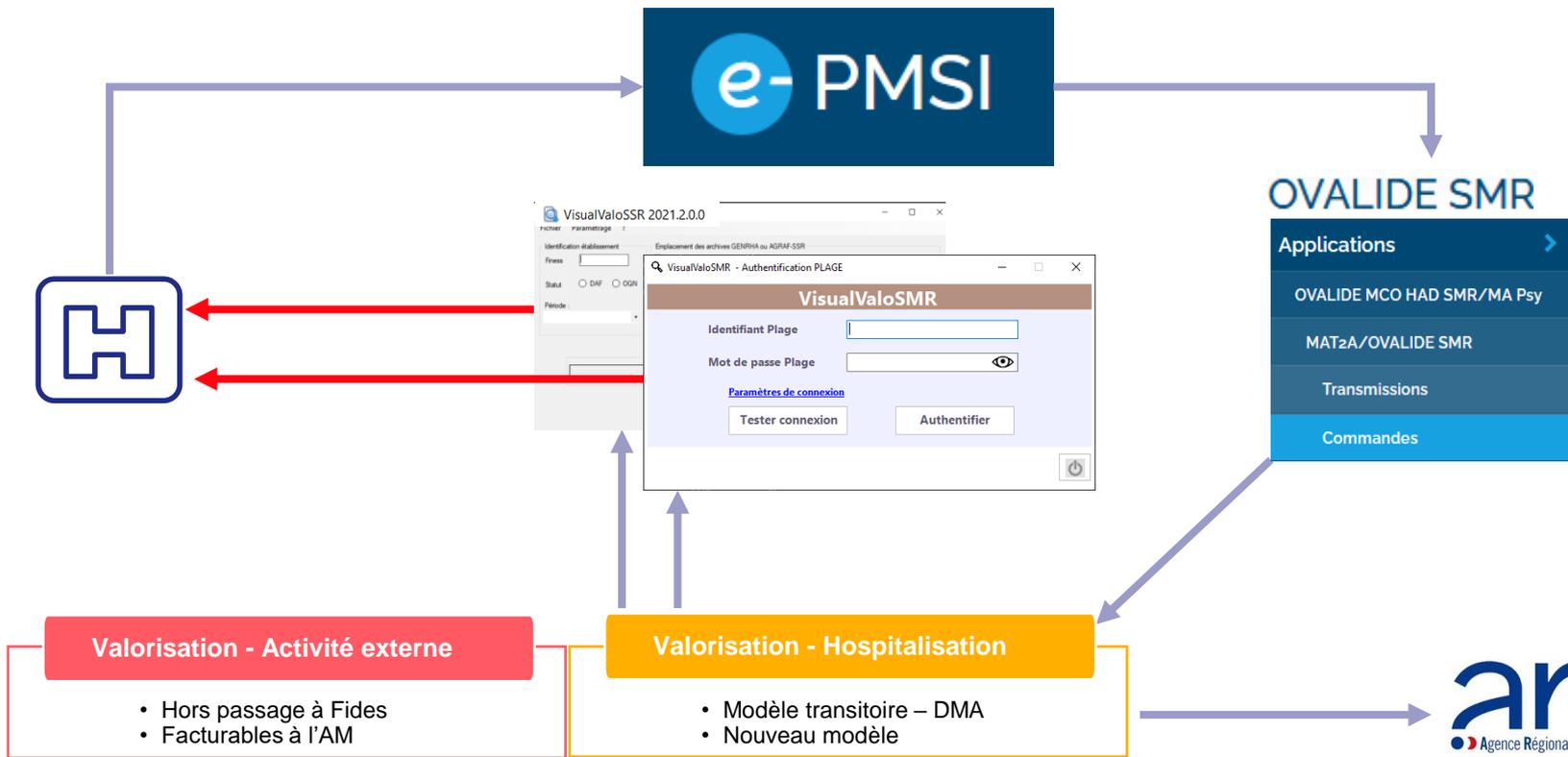
- M11 : période de test avec calcul de valorisation *nouveau modèle*
- M12 : calcul des éléments pris en compte pour la régularisation ex post (DMA & nouveau modèle)



### Lamda

- Sur l'ensemble de l'année 2023
- Selon les règles du modèle transitoire – part DMA
- Disponible courant 2024

# Les outils au M12 2023





# Modèle transitoire (DMA) – M12 2023

## Tableaux Ovalide de valorisation

- Disponibles depuis 2017

### 1.V VALORISATION - DMA

#### 1.V.1 SSRHA et RHA

Tableau [1.V.1.SV] : SSRHA/RHA valorisés

Tableau [1.V.1.CMSS] : Casemix des SSRHA/RHA non valorisés

Tableau [1.V.1.CMTHC] : Application des tarifs - Hospitalisation complète

Tableau [1.V.1.CMTHP] : Application des tarifs - Hospitalisation à temps partiel

Tableau [1.V.1.RAEV] : Résumé de l'activité - Effectifs et valorisation

## VisualValoSSR

- Disponible depuis 2017



# Modèle transitoire (DMA) – M12 2023

Tableau [1.V.1.SV] - Date du traitement: 16/01/2024  
 SSRHA/RHA valorisés  
 2023 M12 : année entière

Tous les séjours d'HC valorisés *comme s'ils étaient clos*

Type d'activité	Effectif SSRHA en HC	Montant BR SSRHA en HC	Effectif journées en HTP	Montant BR journées en HTP
Activité transmise	19 961	.	107 082	.
___ dont GMT=9999 (CM 90)	35	.	22	.
___ dont GMT=9999 (SSRHA non clos et de moins de 70j)	0	.	.	.
___ dont prestation inter-établissements (PIE)	0	.	0	.
___ dont SSRHA avec problème de chainage (fusion des fichiers)	0	.	0	.
___ dont SSRHA avec problème codage variables bloquantes (ANO)	1	13 073,95	18	3 646,74
___ dont SSRHA en attente des droits du patient	56	634 853,39	77	25 375,43
___ dont SSRHA non facturable à l'AM	415	8 952 240,52	1 708	505 158,70
___ dont activité de téléadaptation	2	18 651,99	0	.
___ dont activité relevant de l'expérimentation Article 51	0	.	0	.
Activité valorisée	19 453	324 477 253,47	105 257	31 972 861,45
___ dont SSRHA en attente du taux de prise en charge du patient	16	162 605,84	75	19 774,19



# Modèle transitoire (DMA) – M12 2023

Tableau [1.V.1.RAEV] C - Date du traitement: 16/01/2024

Résumé de l'activité - Effectifs et Valorisation

Sur l'ensemble de l'activité 2023

2023 M12 : année entière

Levée de l'application  
du coefficient prudentiel

Zone de valorisation	Effectif	Montant BR	Montant BR avec coefficient prudentiel (b)	Valorisation de l'activité sur la période calculée par OVALIDE (périmètre DMA)
HC - Zone basse : SSRHA	4 716	37 737 581,73	37 737 581,73	4 379 639,51
____ Zone basse : suppléments journaliers	101 807	30 146 919,41		.
HC - Zone forfaitaire 1 : SSRHA	2 038	13 508 790,60	13 508 790,60	1 562 302,40
HC - Zone forfaitaire 2 : SSRHA	1 804	11 505 551,02	11 505 551,02	1 320 291,35
HC - Zone forfaitaire 3 : SSRHA	1 505	12 481 402,54	12 481 402,54	1 435 722,75
HC - Zone haute : SSRHA	9 390	249 243 927,58	249 243 927,58	29 275 819,02
____ Zone haute : suppléments journaliers	551 821	151 930 242,95		.
HC - Valorisation non définitive pour séjours >70j non clos	0	.	.	.
TOTAL Hospitalisation complète : SSRHA	19 453	324 477 253,47	324 477 253,47	37 973 775,03
TOTAL Hospitalisation à temps partiel : journées	105 257	31 972 861,45	31 972 861,45	3 659 820,25
TOTAL activité valorisée	.	356 450 114,92	356 450 114,92	41 633 595,28



## Nouveau modèle

### Voir outils 2024

- Mise à disposition de nouveaux tableaux Ovalide à partir de M12 2023, avec des ajustements en 2024 aux retours utilisateurs
- Mise à disposition d'un outil VisualValoSMR dès M12 2023, mais plus complet en 2024

### 3.V VALORISATION - Nouveau modèle

M12 2023

3.V.1 SSRHA et RHA

Tableau [3.V.1.SV] : SSRHA/RHA valorisés

Tableau [3.V.1.CMTHC] : Application des tarifs - Hospitalisation complète

Tableau [3.V.1.CMTHPI] : Application des tarifs - Hospitalisation à temps partiel

Tableau [3.V.1.RAEV] : Résumé de l'activité - Effectifs et valorisation

Tableau [3.V.1.TRANS] : Valorisation des suppléments transport

### 1.V VALORISATION

2024

1.V.1 SSRHA et RHA

Tableau [1.V.1.SV] : SSRHA/RHA valorisés

Tableau [1.V.1.CMSS] : Casemix des SSRHA/RHA non valorisés

Tableau [1.V.1.TXRI] : Détermination et répartition des taux de remboursement

Tableau [1.V.1.AQI] : Analyse de la qualité des informations du fichier ANO

Tableau [1.V.1.CMTHC] : Application des tarifs - Hospitalisation complète

Tableau [1.V.1.CMTHPI] : Application des tarifs - Hospitalisation à temps partiel

Tableau [1.V.1.RAEV] : Résumé de l'activité - Effectifs et valorisation

Tableau [1.V.1.TRANS] : Valorisation des suppléments transport

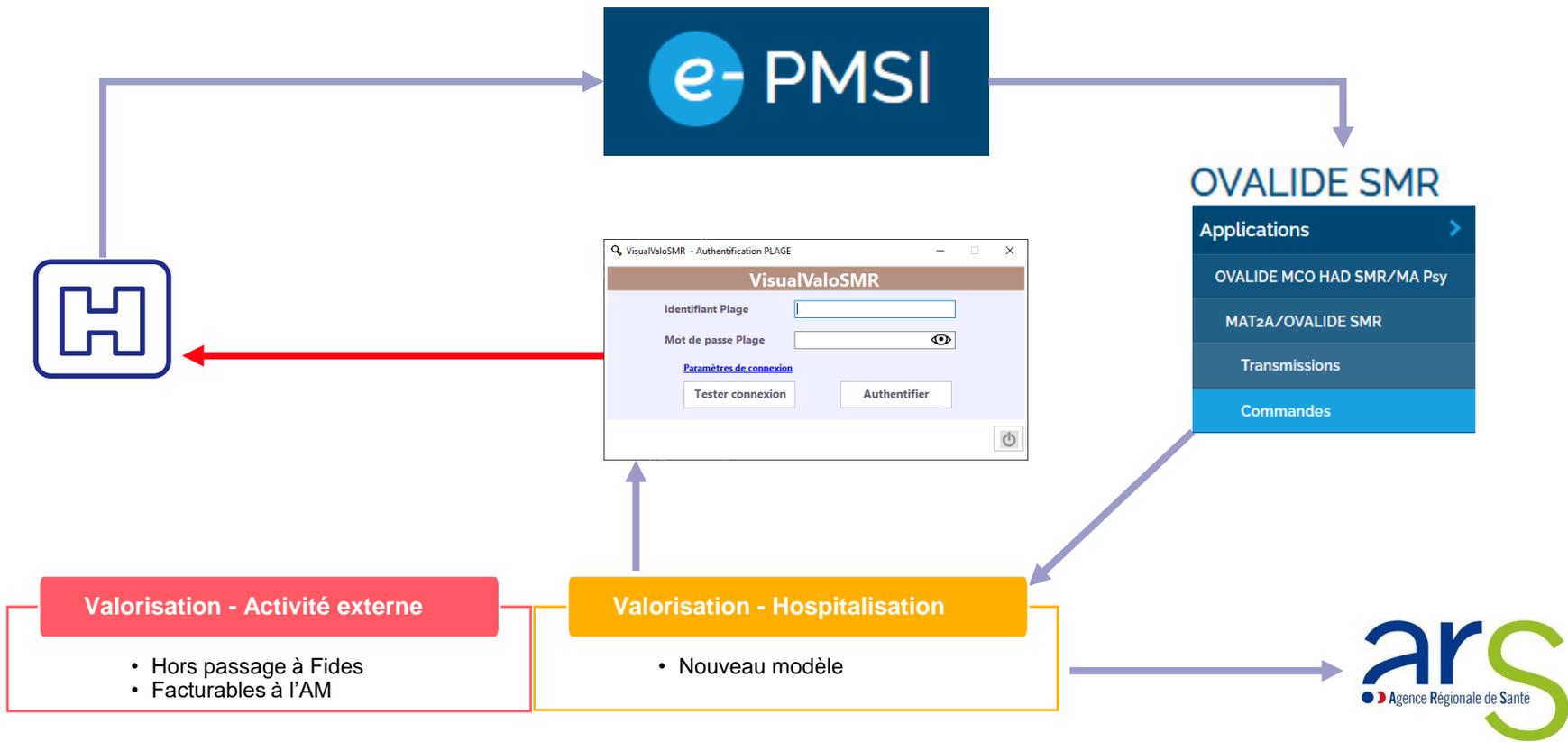
1.V.2 Médicaments

Tableau [1.V.2.VMED] : Valorisation des molécules onéreuses

Tableau [1.V.2.APAC] : Valorisation des médicaments AP-AC



# Les outils à partir de 2024





# Nouveau modèle – A partir de 2024

Tableau [1.V.1.SV] - Date du traitement: 18/04/2024  
 SSRHA/RHA valorisés et motifs de non-valorisation  
 2024 M3 : de janvier à mars

Séjours d'HC non clos < 90j

Motifs de non valorisation  
 (non exclusifs)

Activité EVC-EPR

Type d'activité	SSRHA en HC - Effectif	SSRHA en HC - Montant BR	Journées en HTP - Effectif	Journées en HTP - Montant BR
Activité transmise	7 040	.	30 959	.
__dont GMT=9999 - CM 90	27	.	0	.
__dont GMT=9999 - SSRHA non clos et de moins de 90j	1 940	.	0	.
__dont GMT=9999 - EVC-EPR (GN 0103)	94	0,00	0	.
__dont prestation inter-établissements (PIE)	0	.	0	.
__dont SSRHA avec problème de chainage (fusion des fichiers)	0	.	0	.
__dont SSRHA avec problème codage variables bloquantes (ANO)	0	.	1	215,10
__dont SSRHA en attente des droits du patient	37	93 643,63	20	4 668,41
__dont SSRHA non facturable à l'AM (dont AME)	121	933 852,60	456	97 884,37
__dont activité de téléreadaptation	0	.	0	.
__dont activité relevant de l'expérimentation Article 51	0	.	0	.
Activité valorisée	4 878	51 809 594,70	30 482	7 023 591,74
__dont SSRHA en attente du taux de prise en charge du patient	2	16 819,35	43	9 640,71



# Nouveau modèle – A partir de 2024

Tableau [1.V.1.CMTHC] A - Date du traitement: 18/04/2024

Application des tarifs : Hospitalisation complète

Casemix par GME/GMT

2024 M3 : de janvier à mars

GMT	GME : code	GME : libellé	Durée zone forfaitaire (jours)	Effectif SSRHA	Montant BR Total séjour (A + B)	dont partie GMT - Montant BR Toutes zones (A)	dont Zone Basse	dont Zone Forfaitaire 1	dont Zone Forfaitaire 2	dont Zone Forfaitaire 3	dont Zone Haute	GMT hebdo	dont partie GMT hebdo - Montant BR (B)	GMT hebdo - Effectif SSRHA	GMT hebdo - Effectif journées
0005	0106SA1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC Réadaptation spécialisée Niveau A-1 : sans sévérité	7	2	10 200,81	10 200,81	4 722,59	5 478,22	.	.	.	.	.	.	.
0009	0106SC1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-1 : phy[13-16] - sans sévérité	7	1	31 698,99	0,00	.	.	.	.	.	7000	31 698,99	1	91
0010	0106SC2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-2 : phy[13-16] - avec sévérité	7	2	45 908,67	45 908,67	17 623,38	.	.	.	28 285,29	7000	.	1	0

Tableau B : par GN

Partie GMT 1

Partie GMT 2  
hebdomadaire 56



# Nouveau modèle – A partir de 2024

**Tableau [1.V.1.RAEV] A - Date du traitement: 18/04/2024**  
**Résumé de l'activité - Effectifs et Valorisation**  
**Coefficients de l'établissement**  
**2024 M3 : de janvier à mars**

Campagne	Coefficient géographique	Coefficient de spécialisation	Coefficient de revalorisation salariale (Segur)	Coefficient d'allègement de charges
V2024 - avant le 1er mars	7.00 %	0.00 %	1.24 %	0.00 %
V2024 - à partir du 1er mars	7.00 %	0.00 %	1.24 %	0.00 %

Mise à jour pour M4 2024





# Nouveau modèle – A partir de 2024

Tableau [1.V.1.RAEV] B - Date du traitement: 18/04/2024  
 Résumé de l'activité - Effectifs et Valorisation  
 2024 M3 : de janvier à mars

Différenciation des effectifs selon l'unité

Partie GMT 1

Partie GMT 2  
*hebdomadaire*

Application coeff. prudentiel

Zone de valorisation	Effectif séjours	Effectif journées	Montant BR	Montant BR avec coefficient prudentiel	Montant AM
HC - Zone basse : SSRHA clos <90j	1 093	.	6 257 419,90	6 213 617,99	5 721 912,66
HC - Zone forfaitaire 1 : SSRHA clos <90j	501	.	2 523 446,59	2 505 782,41	2 273 767,68
HC - Zone forfaitaire 2 : SSRHA clos <90j	412	.	2 053 648,66	2 039 272,95	1 824 567,73
HC - Zone forfaitaire 3 : SSRHA clos <90j	390	.	2 620 606,96	2 602 262,59	2 356 818,38
HC - Zone haute - GMT	2 482	.	26 221 756,45	26 038 204,34	23 621 429,72
_____ dont suppléments journaliers en zone haute	.	66 942	9 510 250,62	9 443 679,08	9 430 832,09
HC - GMT hebdomadaire	.	52 093	12 132 716,14	12 047 794,73	11 801 614,73
TOTAL Hospitalisation complète : SSRHA	4 878	.	51 809 594,70	51 446 935,01	47 600 110,90
TOTAL Hospitalisation à temps partiel : journées	.	30 482	7 023 591,74	6 974 429,66	6 825 820,49
TOTAL activité valorisée	.	.	58 833 186,44	58 421 364,67	54 425 931,39



# Nouveau modèle – A partir de 2024

## Suppléments transport

Tableau [1.V.1.TRANS] A - Date du traitement: 18/04/2024

### Valorisation des suppléments transport

#### Coefficients de l'établissement 2024 M3 : de janvier à mars

Campagne	Coefficient géographique	Coefficient de spécialisation	Coefficient de revalorisation salariale (Segur)	Coefficient d'allègement de charges
V2024 - avant le 1er mars	7.00 %	0.00 %	1.24 %	0.00 %
V2024 - à partir du 1er mars	7.00 %	0.00 %	1.24 %	0.00 %

Mise à jour pour M4 2024





# Nouveau modèle – A partir de 2024

## Suppléments transport

Nouveaux codes  
en remplacement de  
ST1 à ST3 en 2023



Tableau [1.V.1.TRANS] B - Date du traitement: 18/04/2024  
Valorisation des suppléments transport  
2024 M3 : de janvier à mars

Supplément : code	Supplément : libellé	Classe de distance : code	Classe de distance : libellé	Effectif suppléments	Effectif SSRHA	Montant BR	Montant BR avec coefficient prudentiel	Montant AM
ST4	Transfert définitif	01	[0-25[ km	5	5	482,34	478,97	478,97
ST4	Transfert définitif	04	[150-300] km	2	1	1 009,74	1 002,68	1 002,68
ST4	Transfert définitif	TOTAL	TOTAL	7	6	1 492,08	1 481,65	1 481,65
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	06	[0-20[ km	2 602	1 316	503 915,73	500 393,13	493 040,75
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	07	[20-50[ km	86	62	18 160,84	18 034,00	17 908,48
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	08	[50-120] km	14	9	3 494,72	3 470,32	3 470,32
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	09	> 120 km	5	4	1 854,85	1 841,85	1 841,85
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	TOTAL	TOTAL	2 707	1 364	527 426,14	523 739,30	516 261,40
ST6	Transfert dans le cadre d'une permission	06	[0-20[ km	122	70	23 632,60	23 467,38	23 197,09
ST6	Transfert dans le cadre d'une permission	07	[20-50[ km	2	2	421,30	418,36	418,36
ST6	Transfert dans le cadre d'une permission	08	[50-120] km	3	1	750,32	745,08	745,08
ST6	Transfert dans le cadre d'une permission	TOTAL	TOTAL	127	73	24 804,22	24 630,82	24 360,53
TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	2 841	1 400	553 722,44	549 851,77	542 103,58

Tableau C : < 18 ans



# Nouveau modèle – A partir de 2024

## Suppléments transport

Tableau [1.V.1.TRANS] D - Date du traitement: 18/04/2024  
 Suppléments transport non valorisés  
 2024 M3 : de janvier à mars

Motifs de non valorisation  
(non exclusifs)

Supplément : code	Supplément : libellé	Classe de distance : code	Classe de distance : libellé	Effectif suppléments non valorisés	Effectif suppléments non valorisés - CR date aller	Effectif suppléments non valorisés - séjour ou RHA non valorisé	Effectif SSRHA	Montant BR
ST4	Transfert définitif	01	[0-25[ km	300	300	15	296	29 104,33
ST4	Transfert définitif	02	[25-75[ km	14	14	1	13	2 204,29
ST4	Transfert définitif	03	[75-150[ km	5	5	0	4	1 462,79
ST4	Transfert définitif	04	[150-300] km	16	16	1	16	8 155,17
ST4	Transfert définitif	TOTAL	TOTAL	335	335	17	329	40 926,58
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	06	[0-20[ km	1 145	148	1 012	636	222 977,76
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	07	[20-50[ km	54	8	50	40	11 471,40
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	08	[50-120] km	5	1	4	5	1 251,38
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	09	> 120 km	3	0	3	2	1 116,69
ST5	Transfert provisoire (pour une durée < 2 jours)	TOTAL	TOTAL	1 207	157	1 069	670	236 817,23
ST6	Transfert dans le cadre d'une permission	06	[0-20[ km	26	3	25	19	5 070,85
ST6	Transfert dans le cadre d'une permission	07	[20-50[ km	1	1	0	1	212,79
ST6	Transfert dans le cadre d'une permission	TOTAL	TOTAL	27	4	25	20	5 283,64
TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	1 569	496	1 111	986	283 027,45



# Nouveau modèle – A partir de 2024

## Listes en sus (tous champs + SMR) – molécules onéreuses

Tableau [I.V.2.VMED] A - Date du traitement: 29/04/2024  
 Valorisation des molécules onéreuses des listes en sus et SMR  
 2024 M3 : de janvier à mars

Application du tarif de responsabilité - EMI (liste SMR : à partir de M3 2024)

Distinction liste « tous champs » et « spécifique SMR »

Liste en sus=LES

UCD 13	UCD	Libellé code UCD	Effectif UCD transmis	Effectif UCD valorisées	Dépenses établissement	Montant Tarif de responsabilité	Montant valorisé
3400890006576	9000657	9000657 DARZALEX 1800MG INJ FV15ML	28,00	28,00	124 872,44	124 872,44	124 872,44
3400890012478	9001247	9001247 ABEVMI 25MG/ML PERF FL16ML	6,07	6,07	718,34	2 445,78	1 582,06
3400892182612	9218261	9218261 AMBISOME 50MG PERF FL15ML	135,00	135,00	16 561,80	16 561,65	16 561,65
3400893126523	9312652	9312652 PRIVIGEN 100MG/ML PERF FV 100ML	4,00	4,00	2 205,36	2 246,20	2 225,78

Liste en sus=SMR

UCD 13	UCD	Libellé code UCD	Effectif UCD transmis	Effectif UCD valorisées	Dépenses établissement	Montant Tarif de responsabilité	Montant valorisé
3400890007566	9000756	VYNDAQEL	220,00	220,00	52 274,20	52 272,00	52 272,00
3400891669664	9166966	DYSPORT	87,00	87,00	20 075,25	23 672,70	21 874,13
3400891839470	9183947	ORGARAN	62,00	62,00	3 545,16	3 545,16	3 545,16

Tableau B : < 18 ans



# Nouveau modèle – A partir de 2024

## Listes en sus (tous champs+ SMR) – molécules onéreuses

Tableau *Qualité* → permet de détecter des problèmes (Exemple : ml au lieu de flacon)

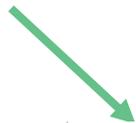


Tableau [I.Q.7.EAMED] A - Date du traitement: 04/03/2024  
 Effectifs atypiques dans les FichComp MED et MED-APAC  
 2024 M1 : janvier

Atypie sur quantités UCD (MED et MEDATU)	Effectif RHA
RHA avec plus de 20 UCD en moyenne par journée de présence	1

Tableau [I.Q.7.EAMED] B - Date du traitement: 04/03/2024  
 Effectifs atypiques dans les FichComp MED, SMR et MED-APAC

Liste des 100 RHA avec plus de 20 UCD en moyenne par journée de présence, par montant décroissant  
 2024 M1 : janvier

Codes UCD renseignés dans le RHA	Effectif journées de présence du RHA	Montant total MED, SMR et MED-APAC en euros du RHA	Effectif total UCD du RHA	Effectif moyen d'UCD par journée de présence du RHA
9222788-9289746	2	50 222,6	301	150,5

Tableau [I.V.2.VMED] C - Date du traitement: 23/04/2024  
 Molécules onéreuses des listes en sus et SMR **non valorisées**  
 2024 M3 : de janvier à mars

Liste en sus=SMR

UCD 13	UCD	Libellé code UCD	Effectif UCD transmis	Dépenses établissement
3400891669664	9166966	DYSPORT	2,00	500,30
			2,00	500,30



# Nouveau modèle – A partir de 2024

## Liste AP-AC – molécules onéreuses

Tableau [1.V.2.APAC] A - Date du traitement: 18/04/2024  
 Valorisation des molécules onéreuses de la liste AP-AC  
 2024 M3 : de janvier à mars

UCD 13	UCD	Libellé code UCD	Effectif UCD transmis	Effectif UCD valorisées	Montant valorisé
3400890007887	9000788	CALQUENCE 100MG GELU	27,00	27,00	2 935,98
3400890020947	9002094	WEGOVY 0,25MG INJ STYLO0,5ML	1,00	1,00	383,90
3400890020961	9002096	WEGOVY 1,7MG INJ STYLO0,75ML	2,00	2,00	767,80
3400890020985	9002098	WEGOVY 2,4MG INJ STYLO0,75ML	2,00	2,00	767,80
			<b>32,00</b>	<b>32,00</b>	<b>4 855,48</b>

Tableau B : < 18 ans

Tableau [1.V.2.APAC] C - Date du traitement: 18/04/2024  
 Molécules onéreuses de la liste AP-AC non valorisées  
 2024 M3 : de janvier à mars

UCD 13	UCD	Libellé code UCD	Effectif UCD transmis	Dépenses établissement
3400890019729	9001972	PAXLOVID 150MG/100MG 3CPR	30,00	0,00
3400890019743	9001974	XEVUDY 500MG SOL PERF FL8ML	2,00	0,00
3400890020947	9002094	WEGOVY 0,25MG INJ STYLO0,5ML	1,00	383,90
3400890020961	9002096	WEGOVY 1,7MG INJ STYLO0,75ML	3,00	1 151,70
3400890020985	9002098	WEGOVY 2,4MG INJ STYLO0,75ML	1,00	383,90
3400892461397	9246139	DECORENONE 50MG GELU	56,00	72,24
3400893842553	9384255	BIOBAG 2,5*4CM PANS LARV SAC	2,00	439,04
			<b>95,00</b>	<b>2 430,78</b>



# Nouveau modèle – A partir de 2024

sign_sta	Finess	SeqSSR	NumRHS	CAge	Hosp	VClass	Type_UM	Valo	Type_RHA_a	NumSemain	NV_CM90	NV_NonClos	NV_PIE	NV_Chain	NV_VarANO	NV_Attente	NV_No
eeK9Za0sKE5n	991477614	1	0	6	C	12 50A	12 50A	1	0		0	0	0	0	0	0	0
DR6z4i8RhppW	991477614	2	0	14	C	12 59A	12 59A	1	0		0	0	0	0	0	0	0
DoDWwWicRZ	991477614	3	0	11	C	12 59A	12 59A	0	0		0	1	0	0	0	0	0
xs67LOAWrERc	991477614	4	1	8	P	12 53A	12 53A	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0
MYROdXGK3Xi	991477614	4	2	8	P	12 53A	12 53A	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0
tN1MnS8r2iSV	991477614	4	3	8	P	12 53A	12 53A	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0
/COeMPRrLm3	991477614	4	4	8	P	12 53A	12 53A	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0

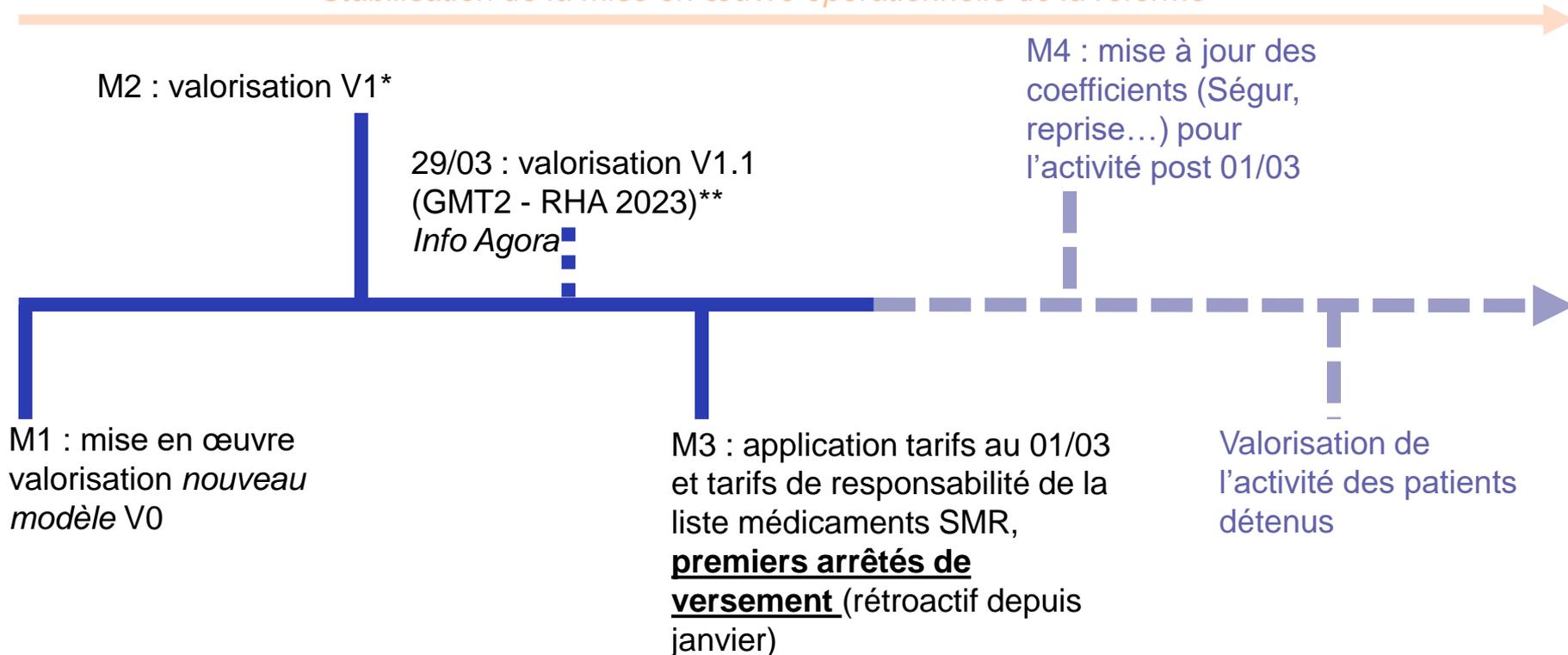
Informations disponibles

- **au RHA en HP, au séjour en HC : permet le retour au dossier en inter établissement**
- Indicateur de non valorisation & motif(s) de non valorisation (non exclusifs) le cas échéant
- Détail des éléments de valorisation : GMT, nb de journées valorisées, zone de valorisation, nb de suppléments selon zone, taux de remboursement, coefficients appliqués, montants FJ et TM...
- Montants totaux de valorisation : BR, BR avec coefficient prudentiel, Assurance Maladie
- Suppléments transports
  - Effectif et montants valorisés par code
  - Effectifs non valorisés par code
- Molécules onéreuses
  - Montants valorisés
  - Effectifs non valorisés
- **Mis à jour à chaque traitement Ovalide**



# Calendrier des évolutions 2024

Stabilisation de la mise en œuvre opérationnelle de la réforme





## Valorisation V1

Séjours HC, $\geq 90$ j, débutés avant 2024	GMT 1 (basé sur les 90 premiers jours de présence)	GMT2 (hebdomadaire pour les journées au-delà du 90e jour de présence)	Médicaments / Transports
Si 90 <sup>e</sup> jour de présence en 2023	Non valorisé*	Valorisé <u>uniquement pour les RHA de 2024**</u>	Valorisé <u>uniquement pour les RHA de 2024*</u>
Si 90 <sup>e</sup> jour de présence en 2024	Valorisé	Valorisé	Valorisé

\* depuis ouverture des traitements M2

\*\* depuis traitements M2 en date du 29/03/2024



## 2024 (dès M3)

A partir de 2025, Lamda sur l'activité de l'année 2024



### Montants

	Montants année N-1 (LAMDA)				Montants année N (hors LAMDA)			Montants à notifier pour ce mois		
	B : Montant Lamda au titre de l'année N-1, notifié jusqu'au mois précédent	C : Montant Lamda au titre de l'année N-1, calculé au mois M pour toute l'année (cumul depuis janvier)	D : Montant Lamda au titre de l'activité N-1, pris en compte pour toute l'année (cumul depuis janvier)	E : Montant Lamda au titre de l'année N-1, pour le mois M	F : Montant calculé pour l'activité de l'année N (cumul depuis janvier)	G : Total des montants notifiés jusqu'au mois précédent	H : Montant calculé au titre de l'activité de l'année N, pour le mois M	I : Montant Lamda du mois notifié (rappel de E, modifiable)	J : Montant activité N notifié (rappel de H, modifiable)	K : Montant total notifié, au titre des années N-1 et N
GMT	0,00	0,00	0,00	0,00	54 425 931,39	0,00	54 425 931,39	0,00	0,00	0,00
Suppléments Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	542 103,58	0,00	542 103,58	0,00	0,00	0,00
Sous-Total GMT + transports	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>54 968 034,97</b>	<b>0,00</b>	<b>54 968 034,97</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Médicaments MO liste SMR séjours	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments MO liste MCO séjours	0,00	0,00	0,00	0,00	85 649,20	0,00	85 649,20	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours	0,00	0,00	0,00	0,00	4 855,48	0,00	4 855,48	0,00	0,00	0,00
Sous-total médicaments séjours	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>90 504,68</b>	<b>0,00</b>	<b>90 504,68</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	31 354,00	0,00	31 354,00	0,00	0,00	0,00
Sous-total ACE hors fides	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>31 354,00</b>	<b>0,00</b>	<b>31 354,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>55 089 893,65</b>	<b>0,00</b>	<b>55 089 893,65</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

# MODALITÉS D'APPLICATION DE LA REFORME

1. En 2023
2. A partir de 2024
3. Jusqu'en 2027 : mécanisme de transition via une dotation



# Entrée en vigueur de la réforme le 1<sup>er</sup> juillet 2023, mise en œuvre a posteriori

## Entre le 1/07/2023 et le 31/12/2023 :

- Application du nouveau modèle
- Maintien des vecteurs de financement jusqu'au 31/12/2023 (DAF, DMA, PJ)

⇒ **Mise en œuvre a posteriori de la réforme (T2-2024)**

= Régularisation ex-post

1/07/2023

**Application de la réforme**

31/12/2023

1/01/2024

**Mise en œuvre effective du modèle**

Dotation de transition à 100% en 2024 puis dégressive jusqu'à fin 2027

T2-2024

**Mise en œuvre a posteriori de la réforme**

Régularisation ex-post

## Au 1/01/2024 :

- NEW** • Mise en place facturation directe au séjour des établissements ex-OQN
- NEW** • Mise en place des arrêtés de versement mensuels pour les établissements antérieurement sous DAF
- NEW** • Vecteurs de financement :
  - Jusqu'à la 1<sup>ère</sup> circulaire budgétaire 2024 : versement d'acomptes aux établissements
  - Le mois de la 1<sup>ère</sup> circulaire 2024 : Régularisation des acomptes



## Régularisation des financements

### Régularisation opérée sur les données annuelles M12 pour les activités SMR contenant plusieurs éléments

#### Des versements liés à l'ancien modèle :

Prise en compte du mécanisme de soutien du premier semestre (Ex-OQN)

Prise en compte de la DMA réelle (avec mécanisme de soutien S1)

ACE réels (ex-DAF)

Prise en compte des molécules onéreuses (ex-DAF)

Pris dans les versements de 2023 pour la régularisation ex post

#### Un versement lié à l'application du nouveau modèle

→ régularisation ex post



## Régularisation ex post : Principes

Repose sur le principe d'une application annuelle de l'ancien et du nouveau modèle sur l'exercice 2023

Est fondée sur le différentiel entre les deux modèles qui va servir de clef pour allouer un montant complémentaire aux établissements pour lesquels cette différence est positive, dans la limite de l'objectif de dépenses SMR



## Régularisation ex post : Première étape

### Déterminer les recettes dues à l'ancien modèle = Versements de 2023

- **Dotations**
  - Montants annuels notifiés jusqu'à la C4 : DAF, MIGAC, Molécules onéreuses (MO)
  - Compléments MO de la C4
- **Prestations hospitalières ex OQN (recettes assurance maladie) :**
  - Facturations au titre des soins de janvier à décembre 2023 + mesure de soutien S1
  - Suppléments transports
  - Médicaments intercurrents
- **DMA = max (DMA soins janvier à juin, Soutien S1) + DMA soins juillet à décembre**
- **ACE réels (ex-DAF)**



## Régularisation ex post : Deuxième étape

### Déterminer les recettes du nouveau modèle

#### Pour les éléments dépendants de l'activité de 2023

- **Activité**
  - Valorisation de l'activité annuelle 2023 selon les paramètres du nouveau modèle
  - Valorisation des suppléments transport 2023 selon les tarifs du nouveau modèle
  - Liste en sus : données FICHCOMP annuelle 2023 sur le périmètre du 1er juillet 2023
  - ACE réels 2023
- **AE**
- **PTS (présence du plateau uniquement)**

#### Pour les dotations

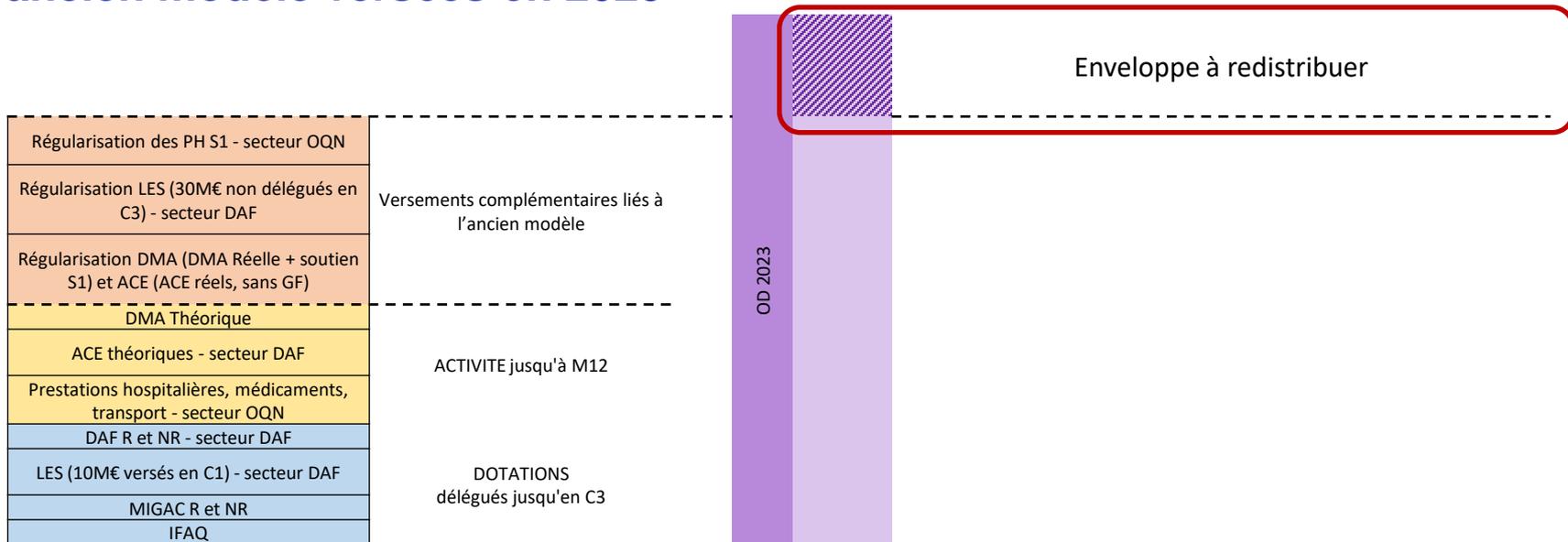
- **MIGAC (hors AE)**
- **Dotation populationnelle (y compris 50% mesures RH et compensation basse vision)**
- **Dotation pédiatrique**
- **Dotation de transition (application 100%)**
- **Crédits non reconductibles**
- **IFAQ**



## Régularisation ex post : Mode opératoire

Comparaison des recettes ancien modèle et des recettes nouveau modèle

Enveloppe à redistribuer = Ecart entre l'OD 2023 et les recettes ancien modèle versées en 2023





## Régularisation ex post : Mode opératoire

### Comparaison des recettes anciens modèles et des recettes nouveau modèle

Recettes nouveau modèle > recettes ancien modèle

→ **ES régularisé ex-POST**

COMPARTIMENT ACTIVITE (GMT, ACE, TRANSPORT)
MIGAC R (dont PTS, AE)
MO
IFAQ
<b>DOTATION TRANSITION</b>
NR 2023
Dotation populationnelle 2023



Recettes  
ancien  
modèle

(versements + régul  
S1 + regul DMA/ACE  
+ compléments LES)

Recettes nouveau modèle < recettes ancien modèle

→ **ES non régularisé ex-POST**

COMPARTIMENT ACTIVITE (GMT, ACE, TRANSPORT)
MIGAC R (dont PTS, AE)
MO
IFAQ
<b>DOTATION TRANSITION</b>
NR 2023
Dotation populationnelle 2023

Recettes ancien  
modèle

(versements + régul  
S1 + regul DMA/ACE  
+ compléments LES)



## Régularisation ex post : Mode opératoire

### Comparaison des recettes anciens modèles et des recettes nouveau modèle

	Recettes nouveau modèle	Recettes ancien modèle	Ecart pris en compte en régularisation ex-POST	Poids dans la régul ex-POST
ES1 : régularisé	1150	1000	150	75%
ES2 : régularisé	1050	1000	50	25%
ES3 : non régularisé	900	1000	0	0%

*L'ES 1 reçoit 75% de l'enveloppe liée à la régularisation ex post*

*l'ES 2 reçoit 25%*

*L'ES 3 n'est pas régularisé, il conserve ses versements 2023 correspondant à l'ancien modèle*



## Les documents liés à la régulation ex post

### Arrêté du modèle à blanc :

- Notification des différents compartiments du nouveau modèle
- Notification du différentiel avec l'ancien modèle

### Les documents pédagogiques :

- **Notice ATIH**
- **Fiche par établissement qui donne**
  - Les montants liés à l'ancien modèle
  - Les montants liés au nouveau
  - Le montant différentiel



## Ce qui change au 1<sup>er</sup> janvier 2024

### Compartiments activité et liste en sus

#### Secteur ex-OQN

- Mise en place de la facturation directe à l'AMO

#### Secteur ex-DAF

- Mise en place des arrêtés versements à partir des transmissions M3

### Compartiments dotation

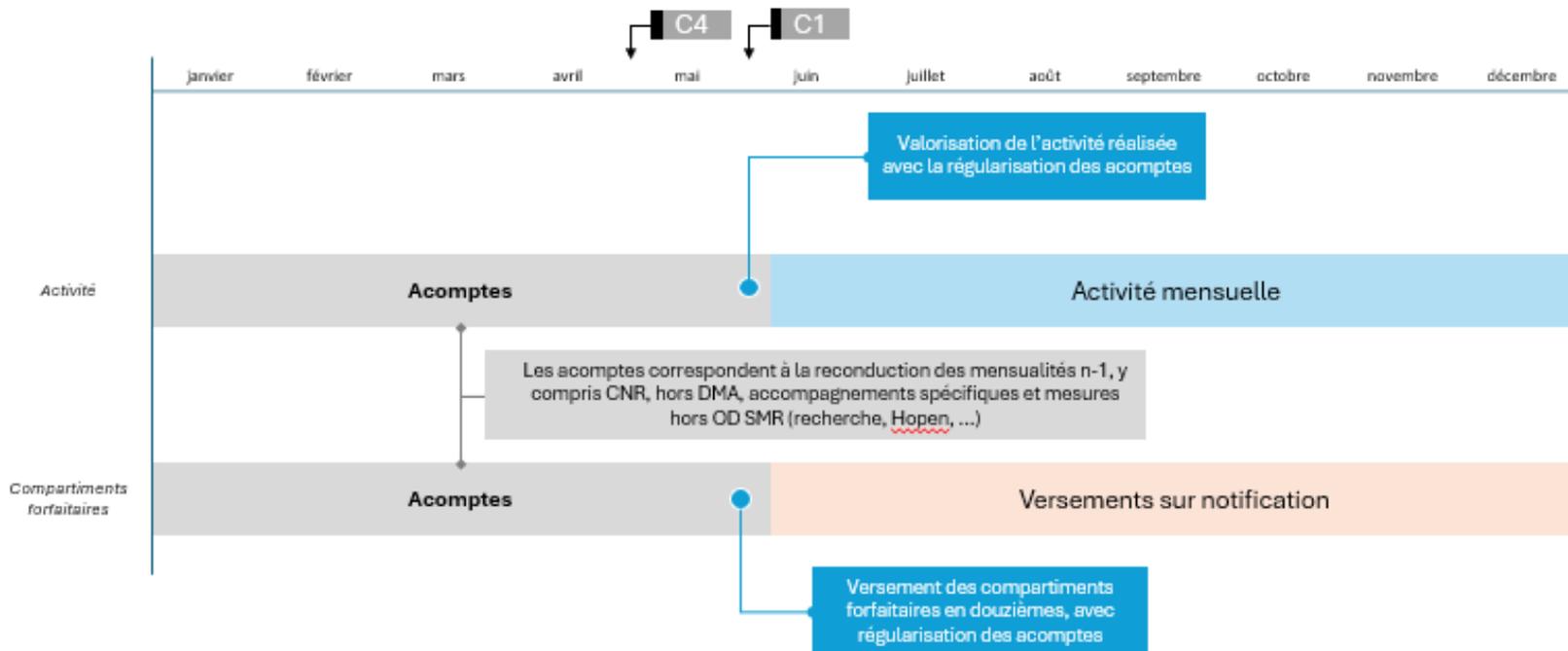
Dès janvier et jusqu'à la première circulaire budgétaire 2024, des acomptes seront versées aux

- Ex-DAF : reconduction des 12<sup>ème</sup> 2023 (y compris CNR et hors DMA)
- Ex-OQN : 50% de la facturation AMO mensuelle au titre des 6iers mois 2023 (y compris DMA) et mensualité IFAQ et MIGAC

Régularisation des acomptes lors de l'allocation en C1 des dotations du nouveau modèle



# Versements 2024





## Dotation de transition

### Principes :

- **Le calcul est réalisé sur l'exercice budgétaire de 2022 en one shot**
- **Elle sécurise puis atténue les recettes liées à un effet « modèle »**
  - ✓ Comparaison des recettes annuelles entre les deux modèles
  - ✓ Elle est indépendante du niveau d'activité des exercices suivants

### Modalités d'application :

- **100% en 2023 et en 2024**
- **75% en 2025**
- **50% en 2026**
- **25% en 2027**

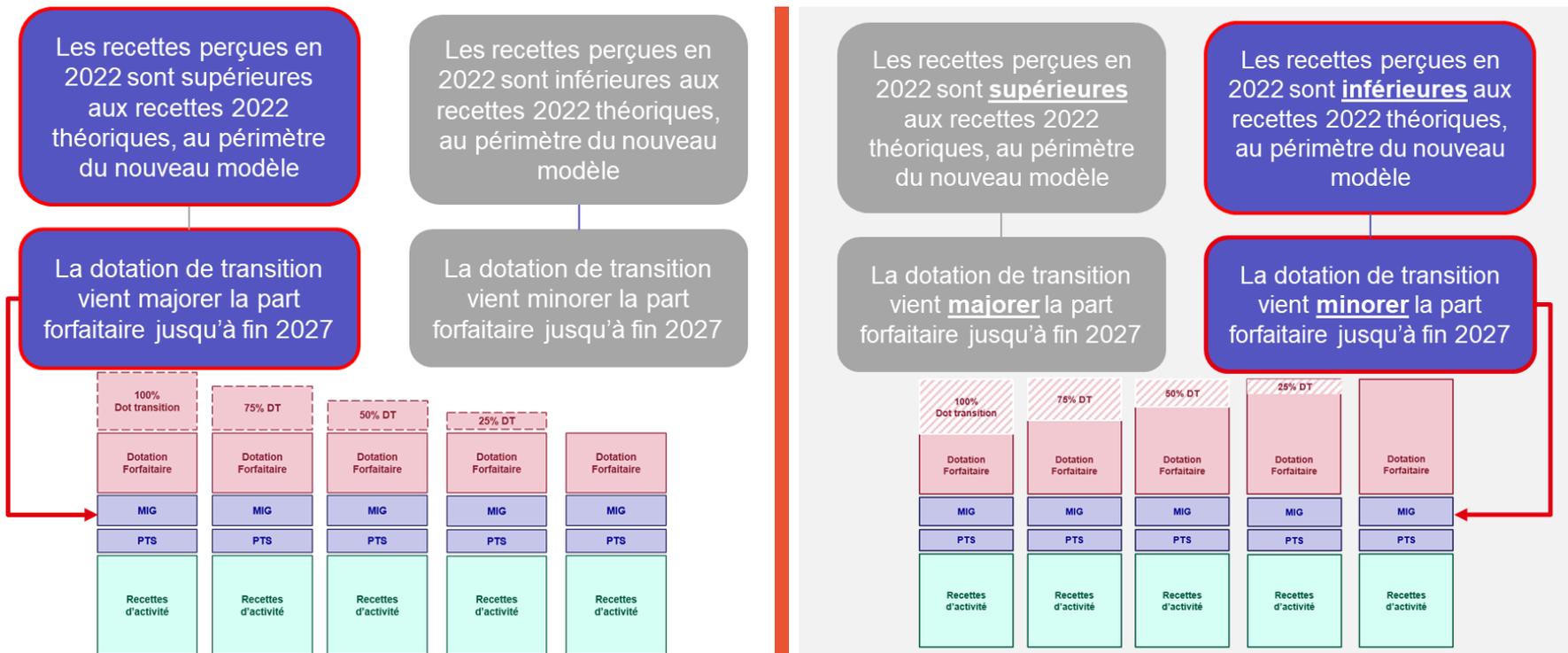
### Modalités de restitution par établissement :

- **Mises en ligne sur la plateforme e-transfert (<http://transfert.atih.sante.fr>)**
- **Fiche PDF et Résultat en Excel**
- **Ces fichiers sont accessibles avec les identifiants e-PMSI (rôle « Valideur résultats Établissement PMSI, Gestionnaire des fichiers Établissement PMSI, Gestionnaire des fichiers Établissement ANCRE »)**



# Dotation de transition : mode opératoire

! Hypothèse : Le volume d'activité est constant dans le temps



# ANNEXES

# Les textes d'application des tarifs nouveau modèle



- Arrêté prestation  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048514487>
- Arrêté tarifaire 2024  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049429824>
- En format Excel : <https://www.atih.sante.fr/tarifs-smr>

## 3 catégories d'établissements ne font pas partie du périmètre d'application

- Les établissements dispensant des soins aux personnes incarcérées, notamment l'établissement public de santé national de Fresnes
- Les établissements nationaux et locaux de l'Institution Nationale des Invalides, ainsi que les établissements de santé de Mayotte, et de Saint Pierre et Miquelon qui demeurent financés par une dotation annuelle
- Des maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées (MECS) à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique, qui sont financées sur la base d'une dotation annuelle de financement

# Calcul du forfait PTS (2024)

	Unité de compte	Montant	
Isocinétisme	Nb de PTS	x Forfait	<b>20 420,00 €</b>
Analyse quantifiée de la marche et du mouvement [Niveau 1]	Nb de PTS	x Forfait	<b>22 819,00 €</b>
Analyse quantifiée de la marche et du mouvement [Niveau 2]		x Forfait	<b>142 736,00 €</b>
Rééducation assistée du membre supérieur [Module 1]	Nb de PTS	x Forfait	<b>25 015,00 €</b>
Rééducation assistée du membre supérieur [Module 2]		x Forfait	<b>15 213,00 €</b>
Plateau de rééducation intensive des membres inférieurs	Nb de PTS	x Forfait	<b>58 708,00 €</b>
Plateau de rééducation du retour à la conduite	Nb de PTS	x Forfait	<b>14 294,00 €</b>
Plateau de rééducation du retour à la conduite <i>Simulateur de conduite</i> <i>Véhicule adapté</i>		x Forfait	<b>8 679,00 €</b>
Balnéothérapie [de 25 à 49m3]	m3	x part variable A	+ Part fixe
		<b>1 767,00 €</b>	<b>12 763,00 €</b>
Balnéothérapie [de 50 à 99m3]		x part variable B	+ Part fixe
		<b>993,00 €</b>	<b>20 420,00 €</b>
Balnéothérapie [de 100 à 199m3]	m3	x part variable C	+ Part fixe
		<b>657,00 €</b>	<b>30 630,00 €</b>
Balnéothérapie [plus de 200m3]	m3	x part variable D	+ Part fixe
		<b>558,00 €</b>	<b>30 630,00 €</b>

# Méthode de calcul des AE

Tableau 1 : Répartition des activités en fonction de la méthodologie de calcul

Groupe d'activité	Activité	Périmètre du financement	Unité de compte	Source du recueil	Détail unité de mesure	Calibrage	Financement
Groupe 1	Équipe Mobiles	100%	Équipe	MIG actuelle		Coûts réels	Coût historique par équipe
	EVC-EPR	70%	Lits	Enquête ARS	Lits au sein d'unités dédiées	70% * Nbre de lits déclaré * 365 jours * 350€ + 30% * Activité PMSI n-1 * 350€	350€ dont 70% alloués selon le nombre de lits dédiées et 30% en fonction des journées de présence n-1 concernées
		30%	Journées	PMSI	GME		
	SRPR	Surcoûts	Lits	Enquête ARS	Lits au sein d'unités dédiées	Capacitaire * Surcoûts	150 313 € par lit
Groupe 2	Obésité Complexe	Surcoûts	Journées	PMSI	GME du GN 1006 avec IMC >40 et GME de niveau 2 avec IMC >30	Journées * surcoûts	181 € par journée
	Blessés médullaires	Surcoûts	Journées	PMSI	GME des GN 0134, 0135, 0137 et 0138	Journées * surcoûts	72 € par journée
Groupe 3	PREPAR	Surcoûts	Journées	PMSI	Tableau suivant	Journées * surcoûts	175 €
	PREPAC	Surcoûts	Journées	PMSI	Tableau suivant	Journées * surcoûts	140 €
	PREPAN	Surcoûts	Journées	PMSI	Tableau suivant	Journées * surcoûts	322 €
	TC sévères	Surcoûts	Journées	PMSI	Tableau suivant	Journées * surcoûts	276 €
	TC addictologie	Surcoûts	Journées	PMSI	Tableau suivant	Journées * surcoûts	136 €
	Neuro-orthopédie	Surcoûts	Journées	PMSI	Tableau suivant	Journées * surcoûts	138 €
	Amputés	Surcoûts	Séjours / Patients	PMSI	Tableau suivant	Séjours / Patients * surcoût	1 542 € par séjour



# Méthode de calcul des AE

Tableau 2 : Hypothèses de description de l'activité pour les activités du groupe 3

Activité d'expertise	Périmètre de données	Poids de l'activité d'expertise
PREPAR	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections respiratoires » adultes	25%
PREPAC	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections cardiovasculaire » adultes	25%
Troubles cognitifs addictologie	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections liées aux conduites addictives » adultes	25%
Neuro-orthopédie	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections du système nerveux » adultes	25%
Troubles cognitifs cérébrlésés	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections du système nerveux » adultes	25%
PREPAN	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections du système nerveux » adultes	25%
Amputés	En HC : nombre de séjours du GN 0803 En HDJ : le nombre de patients du GN 0803 avec FPP Z441 ou Z440	75%



Une hypothèse supplémentaire s'applique en cas de cumul d'activités d'expertises « neurologiques » (Neuro-orthopédie, PREPAN et TC sévères). Comme le montre le tableau ci-dessus, l'hypothèse de calcul pour ces activités se base la même source de données (séjours d'HC en unité médicale adulte « système nerveux » en 2021). Afin d'éviter de considérer une part trop importante de l'activité comme relevant de l'expertise, la méthode suivante s'applique.

Dans le cas de deux AE, le poids est porté à 30%.

	PREPAN	CEREBRO	NEURORTHO
Situation n°1	1 (25%)	1 (5%)	0
Situation n°2	1 (25%)	0	1 (5%)
Situation n°3	0	1 (25%)	1 (5%)

Dans le cas de trois AE, le poids est porté à 35%.

	PREPAN	CEREBRO	NEURORTHO
Situation n°1	1 (25%)	1 (5%)	1 (5%)

# Construction de la dotation populationnelle initiale



## Dotation populationnelle

- Répartie sur la base des recettes historiques
  - Hors contribution de l'ES au compartiment activité, soit 50% de ses recettes historiques
  - Hors PTS, MO, MIGAC, IFAQ et 50% SEGUR
  - En tenant compte de 50% du poids des AE
  - En tenant compte de 50% des CNR (hors ceux intégré dans le compartiment activité)

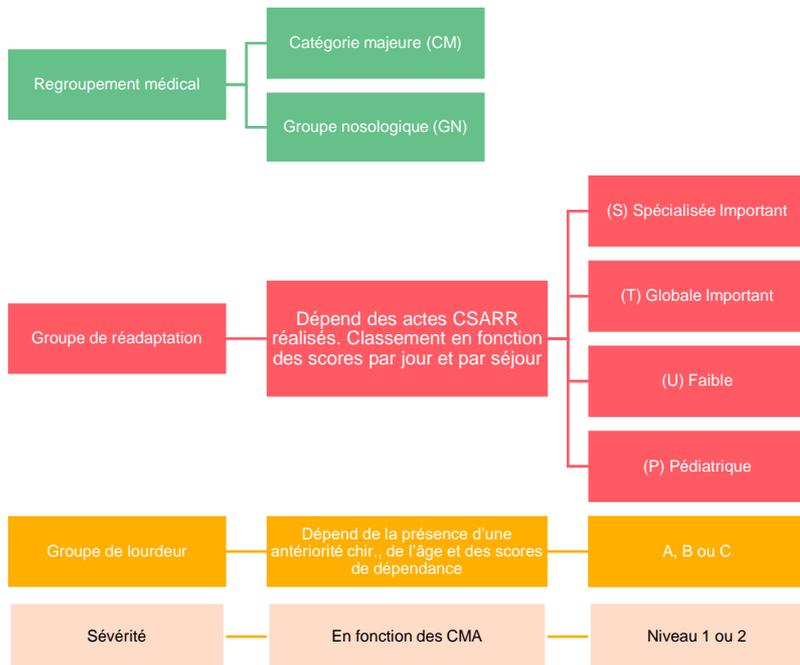


Clé de ventilation de la dotation populationnelle entre établissements

# Les outils de la construction tarifaire

## La classification

Groupe médico-économique (GME) en  
HC – Classification des séjours



En hospitalisation complète, classement des séjours dans des GME.

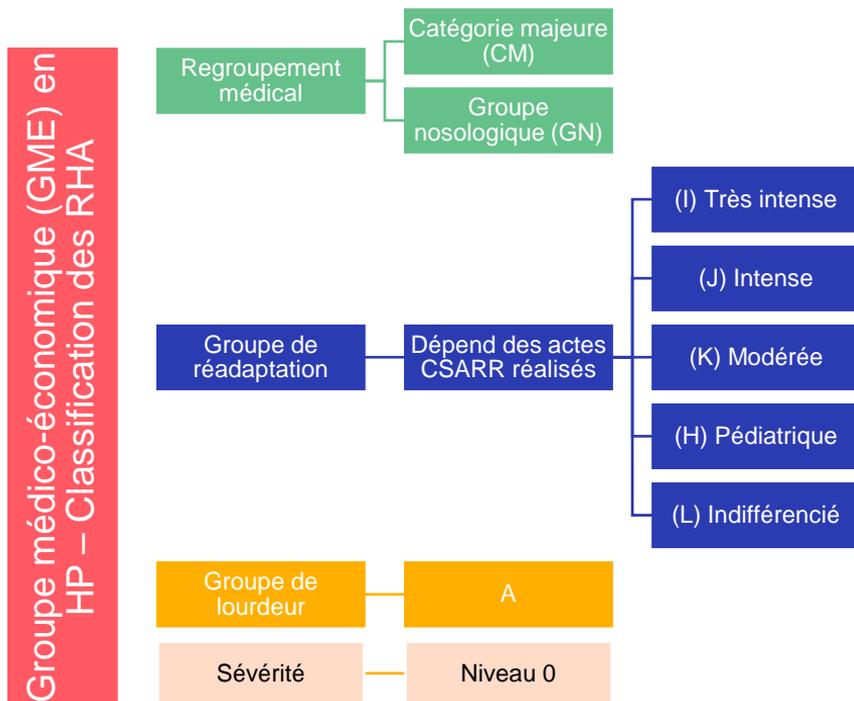
- Groupe de réadaptation (GR) = découpage du GN
  - Existence d'un groupe (P) si les effectifs le permettent, sinon les séjours pédiatriques sont classés en (S)
  - Classement en (S), (T), (U) selon les scores de RR\* sur le séjour et les scores de RR\* journalier moyen
- Groupe de lourdeur (GL) = découpage du GR
- Niveau de sévérité = découpage du GL

\* Calcul de scores de RR sur une liste d'actes « spécialisés » et tests sur ces scores pour le classement en (S)

\* Tests sur les scores globaux pour le classement en (T) si le séjour n'est pas classé en (S)

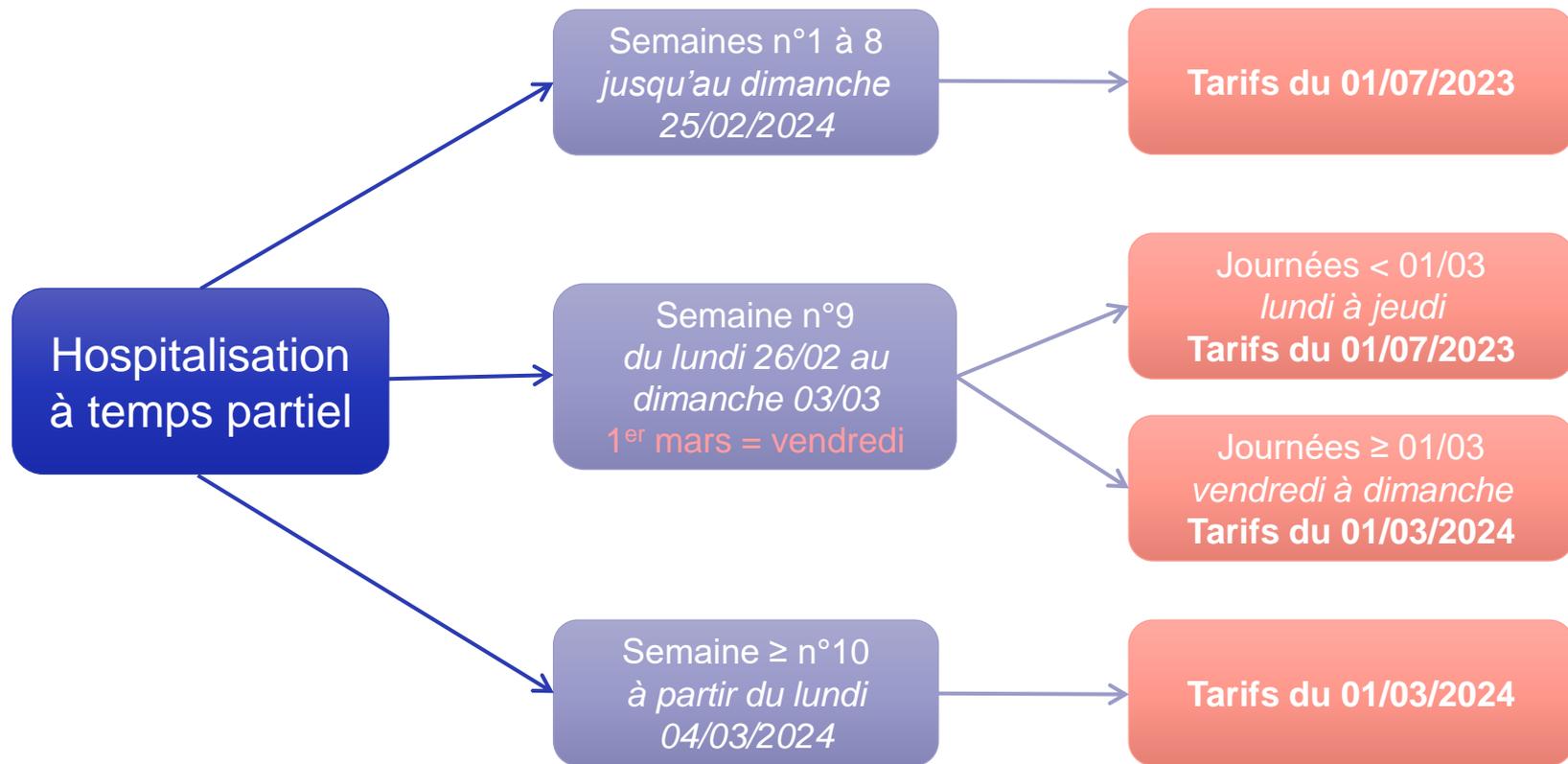
# Les outils de la construction tarifaire

## La classification

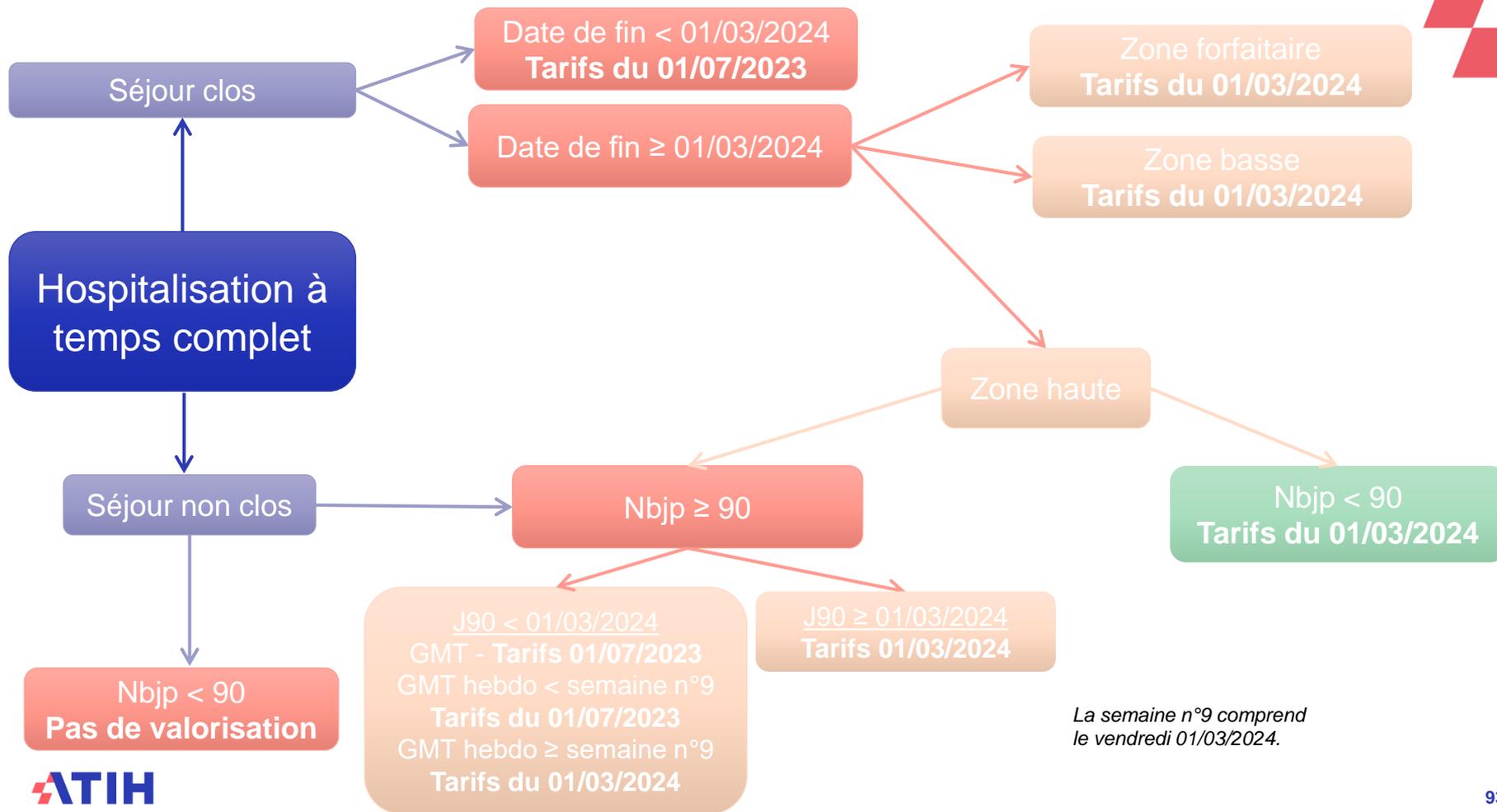


En hospitalisation partielle, classement des RHA dans des GME.

- Groupe de réadaptation = découpage du GN
  - Existence d'un groupe (H) si les effectifs le permettent sinon groupage des RHA pédiatrique identique aux adultes
  - Si effectifs insuffisants : un seul groupe indifférencié (L)
  - Classement en (I), (J), (K) selon le score de RR journalier
- Pas de découpage en GL et niveau de sévérité

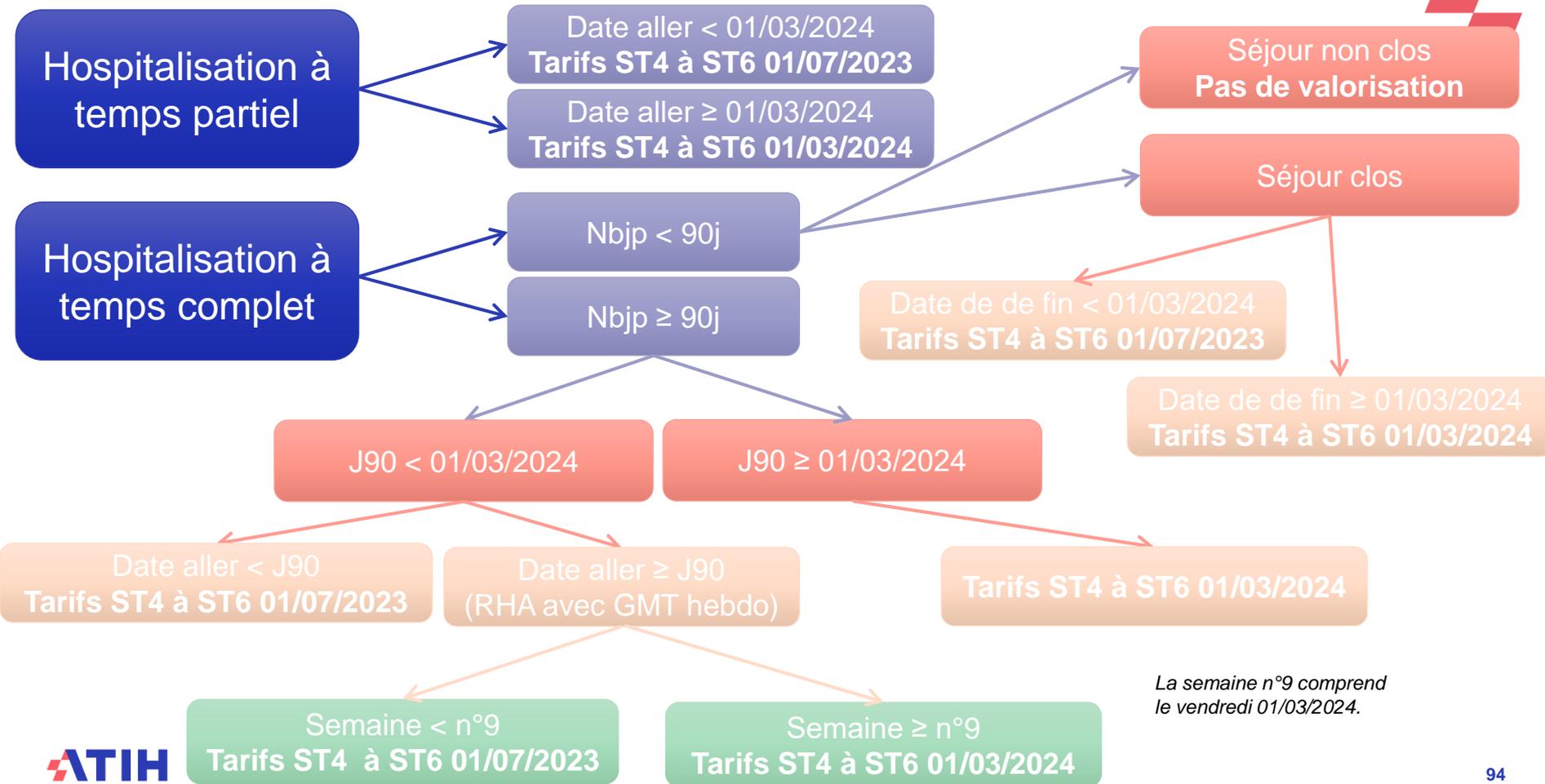


# Annexe 6 : Application des tarifs au 01/03/2024



La semaine n°9 comprend le vendredi 01/03/2024.

# Annexe 6 : Application des tarifs au 01/03/2024 – Suppléments transport



La semaine n°9 comprend le vendredi 01/03/2024.



# Ovalide SMR

<https://sap.atih.sante.fr/epmsi/index.html>

Guide de Lecture des tableaux MAT2A/OVALIDE			
Arrêts de versement			
2024	2023	2022	2021
OVALIDE MCO DGF 2024	OVALIDE MCO DGF 2023	OVALIDE MCO DGF 2022	OVALIDE MCO DGF 2021
OVALIDE MCO OQN 2024	OVALIDE MCO OQN 2023	OVALIDE MCO OQN 2022	OVALIDE MCO OQN 2021
OVALIDE HAD DGF 2024	OVALIDE HAD DGF 2023	OVALIDE HAD DGF 2022	OVALIDE HAD DGF 2021
OVALIDE HAD OQN 2024	OVALIDE HAD OQN 2023	OVALIDE HAD OQN 2022	OVALIDE HAD OQN 2021
OVALIDE SSR DGF 2024	OVALIDE SSR DGF 2023	OVALIDE SSR DGF 2022	OVALIDE SSR DGF 2021
OVALIDE SSR OQN 2024	OVALIDE SSR OQN 2023	OVALIDE SSR OQN 2022	OVALIDE SSR OQN 2021
	OVALIDE PSY DGF 2023	OVALIDE PSY DGF 2022	OVALIDE PSY DGF 2021
	OVALIDE PSY OQN 2023	OVALIDE PSY OQN 2022	OVALIDE PSY OQN 2021
2020	2019	2018	2017
OVALIDE MCO DGF 2020	OVALIDE MCO DGF 2019	OVALIDE MCO DGF 2018	OVALIDE MCO DGF 2017

# VisualValoSMR

<https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement#V>

V

- [Visual Groupage HAD 24.0.0.1](#)  Logiciel de téléchargement et de visualisation des fichiers de groupage HAD d'un établissement HAD
- [VISUAL VALO SMR 24.0.0.1](#)  Logiciel de téléchargement et de visualisation des fichiers de valorisation de l'activité
- [VISUAL VALO SSR 2023.0.0.2](#)  Logiciel de téléchargement et de visualisation des fichiers de valorisation de l'activité
- [VisualENC 2021.1.3.0](#)  VisualENC 2021 est un outil d'aide aux établissements participants à l'ENC leur permettant d'identifier leurs données au séjour et leurs atypies.
- [VisualENC 2022.1.0.0](#)  VisualENC 2022 est un outi
- [VisualENC 2023.1.0.0](#)  VisualENC 2023 est un outi
- [VisualQualité 2.1.0.4](#)  Logiciel de téléchargement et

## Connexion au lot

Utilisateur ou Identifiant plage \*

Mot de passe \*

[Annuler](#)

CONNEXION



## Versements en routine

L'article 8 de l'arrêté versements tous champs prévoit les modalités de valorisation et de versement des compartiments **en cible 2024 (hors régularisation) et les années suivantes.**

	Compartiment activité		Dotation Populationnelle, (et pédiatrie), <i>dont transition</i>		Autres compartiments forfaitaires (MIGAC dont AE, PTS et IFAQ)	
	Notification	Versement	Notification	Versement	Notification	Versement
<b>Etablissements ex-DG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêtés versement mensuels*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le 15 (25% de 12<sup>èmes</sup> N-1)</li> <li>• le 20 (45% de 12<sup>èmes</sup> N-1) du mois M+1</li> <li>• Le 5 du mois M+3 (solde sur activité réelle)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notification en 1<sup>ère</sup> circulaire budgétaire</li> <li>• Prolongement de la dotation N-1 en début d'année N puis régularisation à la C1 N</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le 20 du mois M (60%)</li> <li>• Le 5 (15%) et le 15 (25%) du mois M+1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notification en 1<sup>ère</sup> circulaire budgétaire</li> <li>• Prolongement de la dotation N-1 en début d'année N puis régularisation à la C1 N</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 du mois M</li> </ul>
<b>Etablissements ex-OQN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturation directe au séjour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au fil de l'eau</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 du mois M</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 du mois M</li> </ul>



Nos données  
au service  
de la Santé

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION !**