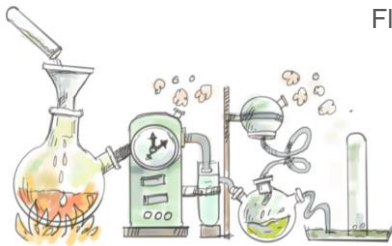


# La dotation modulée à l'activité... c'est très simple!

Florence PERRET



## Plan

1. Rappel sur les principes de la DMA
2. Quelques remarques du terrain

Florence PERRET

2

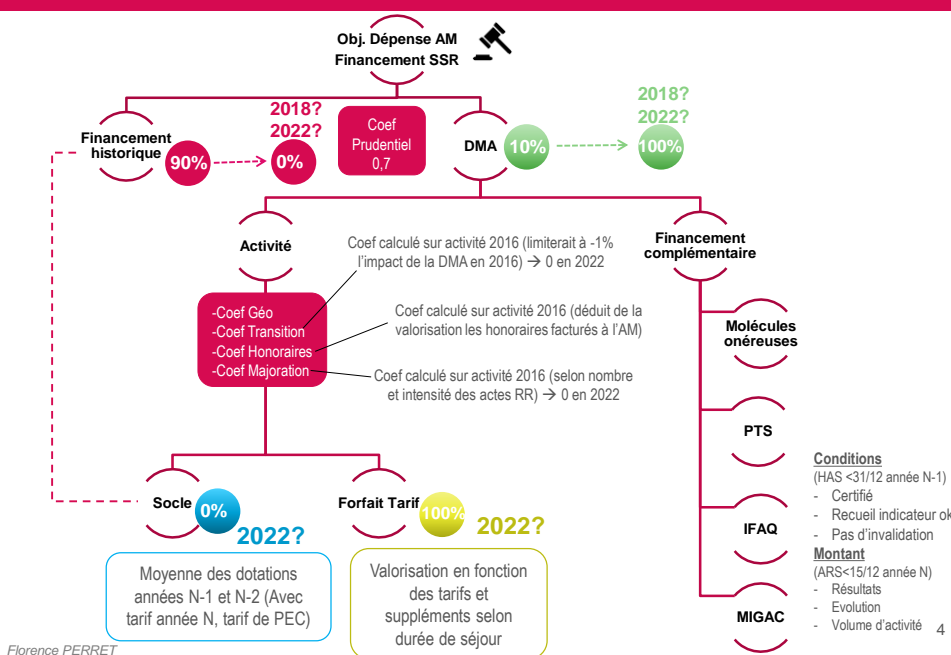
## Textes réglementaires

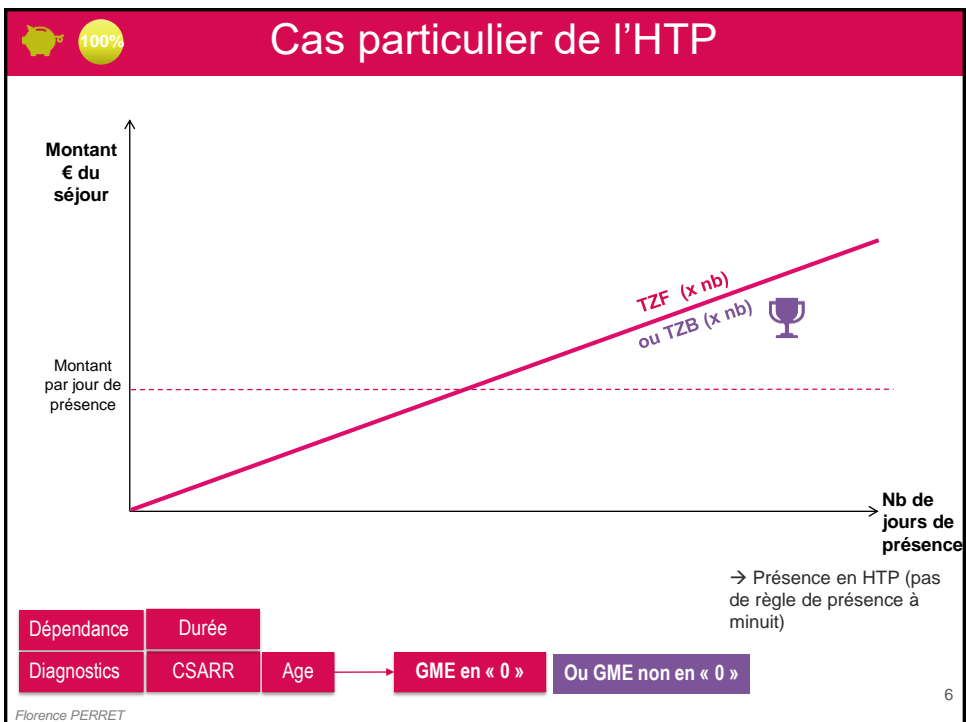
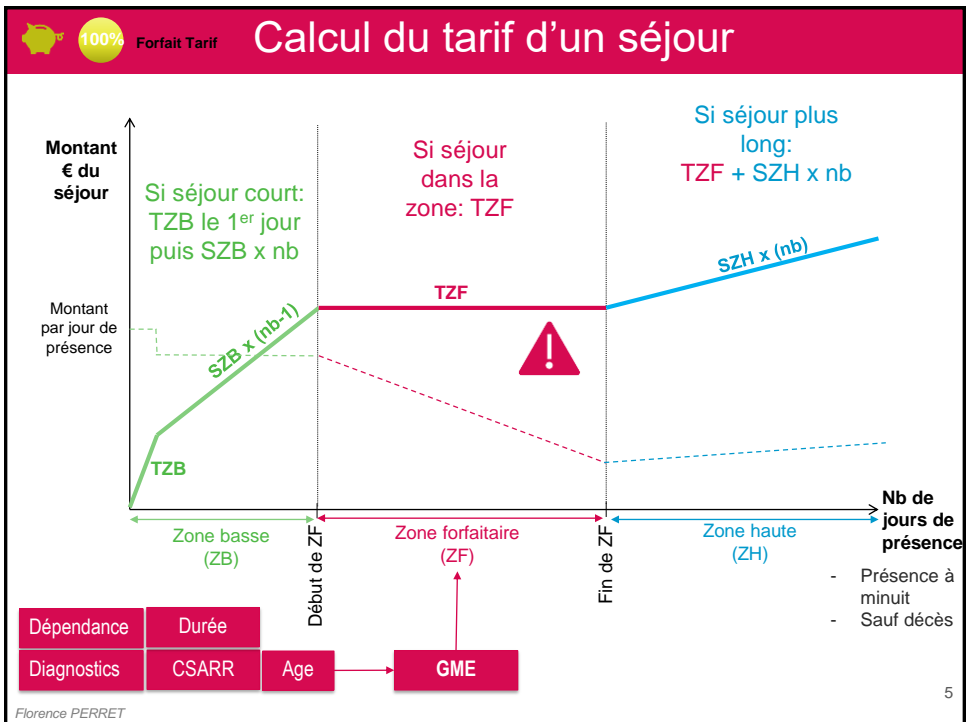
- **Décret du 6 avril 2017**
- **Arrêté Prestations**
  - Frontière ext / HDJ en 2018
- **Arrêté Tarifaire**
  - Tarif / Coef géo / Part Socle / Tarif
- **Arrêté coefficient prudentiel**
  - 0,7%
- **Arrêté coefficient minorant MO**
- **Arrêté de répartition des crédits entre les régions**
  - (part socle de DMA / PTS / MIGAC)
- **Arrêté de notification du DGARS par étbt**
  - (part socle de DMA / PTS / MIGAC)

Florence PERRET

3

## Le système de financement des hospitalisations en SSR







## En pratique

- **Arrêté de notification avant le 20/06**
  - Coefficients 2017
    - Géographique, honoraires, transition, spécialisation
  - Montant DMA estimé
    - Estimation sur 2016
- **Versement**
  - 1<sup>er</sup> versement le 5/7
    - DMA (– trop perçu...) (avec coefficients)
  - Puis en fin d'année plusieurs fonds
    - MIG (Hyperspécialisation, Plateaux Techniques...)
    - IFAQ SSR
    - FMESSP
  - Correction du montant notifié selon PMSI 2017

Florence PERRET

9

## 2. Quelques remarques du terrain

10

## 1) Complexité inouïe

- Complexité inouïe de tout un système
  - Complexité du modèle SSR
    - Complexité des règles de codage
    - Complexité et lourdeur du recueil
  - Complexité de la détermination du tarif du séjour
    - Plonger dans les zones forfaitaires...

Florence PERRET

11

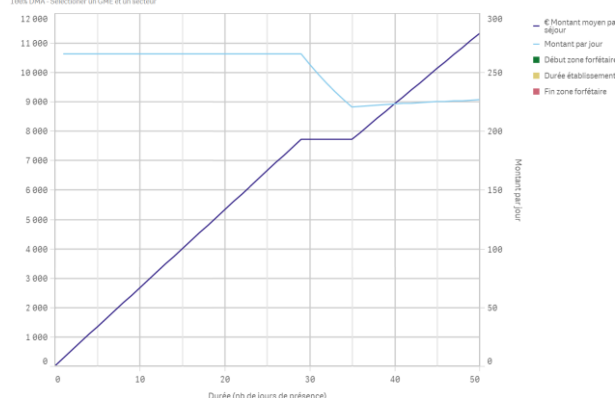
## 1) Complexité inouïe

Exemple GME  
2303A1 Soins  
palliatifs avec score  
de RR <60 niveau 1

- Non forfaitisable
- Impact de la zone forfaitaire faible

Début Zone forfaitaire Début (moyenne)		Fin Zone forfaitaire Fin (moyenne)
29		35
Séjours courts (<DZF) DMA 100% par journée	Séjours dans la ZF DMA 100% par journée	Séjours longs (>FZF) DMA 100% par journée
265€ <sup>270€</sup> avec supplément	245€ <sup>250€</sup> avec supplément	227€ <sup>231€</sup> avec supplément

Valorisation THEORIQUE des séjours et des journées selon la durée de séjour  
100% DMA - Sélectionner un GME et un secteur



Florence PERRET

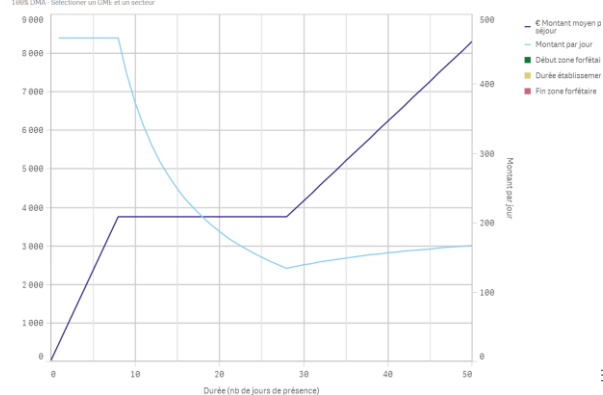
## 1) Complexité inouïe

Exemple GME  
0840A1 Arthrose de  
hanche avec implant  
dep phy<9 niveau 1

- Forfaitisable
- Impact fort de la zone forfaitaire

Début Zone forfaitaire (Début (moyenne))		Fin Zone forfaitaire (Fin (moyenne))
8		28
Séjours courts (<=DZF) DMA 1000 par journee	Séjours dans la ZF DMA 1000 par journee	Séjours longs (>FZF) DMA 1000 par journee
465€ <sup>475€</sup> avec supplément	214€ <sup>219€</sup> avec supplément	- avec supplément

Valorisation THEORIQUE des séjours et des journées selon la durée de séjour  
1000 DMA - Sélection sur GME et sur secteur



Florence PERRET

3

## 1) Complexité inouïe

- Manque de clarté...qui rajoute à la complexité
  - Les changements de consignes...(séjours à cheval sur mars)
  - Les coefficients qui portent des noms différents selon les documents
    - Coefficient de majoration = de spécialisation = technique...
  - Erreur dans l'arrêté?

Florence PERRET

14

## 1) Complexité inouïe

2° Lorsque le nombre de journées de présence du séjour du patient se situe dans la zone basse du GMT produit, facturation se fonde sur :

- le tarif zone basse (TZB) correspondant au premier jour de présence. Pour une hospitalisation à temps partiel, incluant les hospitalisations de moins d'une journée et les hospitalisations de nuit, un TZB est facturé ;
- le supplément journalier zone basse (SZB) pour chaque journée de présence au-delà du premier jour.

- « Pour une hospitalisation à temps partiel incluant les hospitalisations de moins d'une journée et les hospitalisations de nuit un TZB est facturé »

GMT	GME	LIBELLE	Début de zone forfaitaire (DZF)	Fin de zone Forfaitaire (FZF)	Tarif de la zone basse (TZB)	Supplément de la zone basse (SZB)	Tarif de la zone Forfaitaire (TZF)	Supplément de la Zone Haute (SZH)
0134	0145F0	Autres affections du système nerveux, age >= 75, score phy <= 8 - zéro jour			-	-	201,38	-
0135	0145F1	Autres affections du système nerveux, age >= 75, score phy <= 8 - niveau 1	8	28	432,64	432,64	3 461,08	192,28
		Autres affections du système nerveux, age >= 75, score						

Florence PERRET

15

## 1) Complexité inouïe

- ePMSI
  - Quelques « loupés » dans les traitements ...
    - Hospitalisations partielles ...
    - Validation malgré les données erronées..
  - Quelques loupés pour l'affichage des envois
    - Date de traitement erronée?
  - Les erreurs qui n'en sont pas?
    - Ex : patients sortant le lundi
      - Nouveau guide méthodo : RHS de 0 jour.....
  - Les nouveaux tableaux M5 ovalide très informatifs mais très complexes à reconstituer...
    - Journées ok
    - Valorisations, compliqué!

Florence PERRET

16



## 1) Complexité inouïe

Tableau [I.V.1.SV] - Date du traitement: 21/06/2017  
SSRHA/RHA valorisés

Année 2017 M5 : De janvier à mai

Type d'activité	Effectif SSRHA en HC	Montant BR SSRHA en HC	Effectif journées en HTP	Montant BR journées en HTP
Activité transmise				
___ dont groupée en V2016 (avant 01/03)				
___ dont groupée en V2017 : GMT=9999 (CM 90)				
___ dont groupée en V2017 : GMT=9999 (SSRHA non clos et de moins de 90j)				
___ dont groupée en V2017 : prestation inter-établissements (PIE)				
___ dont groupée en V2017 : SSRHA avec taux de remboursement non renseigné				
Activité valorisée				

**Ex: Séjours envoyés N mais RHS N-1 et N (mais pas N-2) en distinguant les RHS avant ou après la semaine 1<sup>er</sup> mars**

**Ex: Séjours non clos et moins de 90 jours**  
Attention à la définition de non clos  
Comment valoriser les séjours de >90 jours?

**I.V.1.SV - SSRHA/RHA valorisés**

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Le tableau présente les différentes étapes pour aboutir au nombre de SSRHA (HC) / journées (HTP) valorisés dans le cadre de la DMA, à partir des RHA transmis. Le montant en base de remboursement (BR) correspondant est également indiqué (il comprend les coefficients géographique, de spécialisation et honoraires).

L'activité non valorisée est détaillée selon les critères suivants :

- Activité groupée dans la classification de l'année n-1 : SSRHA clos avant la semaine comprenant le 1<sup>er</sup> mars pour l'hospitalisation complète et journées de présence des RHA avant la semaine comprenant le 1<sup>er</sup> mars pour l'hospitalisation à temps partiel.
- Activité groupée dans la classification de l'année n :
  - Groupage en erreur : SSRHA (HC) et RHA (HTP) classés dans la CM 90.
  - SSRHA en hospitalisation complète sans GMT (mais avec GME) : il s'agit des SSRHA non clos de 90 journées de présence au plus, hors GN 0103.
  - Prestations inter-établissements (SSRHA avec mode d'entrée = '0' Transfert provisoire et mode de sortie = '0' Transfert provisoire).
  - SSRHA avec taux de remboursement du patient non renseigné : aucun taux de remboursement n'est renseigné dans le RSFB avec code de prestation PJ.

A noter qu'un même SSRHA peut être concerné par plusieurs motifs de non-valorisation : la somme des différents motifs ne permet donc pas de déterminer l'activité valorisée *in fine*.

En résulte l'activité valorisée : effectif de SSRHA en HC et effectif de journées en HTP.

Florence PERRET

## 1) Complexité inouïe

- Tableau ovalide: les séjours non clos <90 jours non valorisés

L'activité non valorisée est détaillée selon les critères suivants :

- o SSRHA en hospitalisation complète sans GMT (mais avec GME) : il s'agit des SSRHA non clos de 90 journées de présence au plus, hors GN 0103 ;

- Mais comment valoriser les séjours >90 jours ??

### D. Avances pour les séjours d'hospitalisation complète non clos ayant un nombre de journées de présence supérieur à 90 jours

L'ensemble des principes de valorisation des séjours d'hospitalisation complète décrits dans les précédents s'applique dès lors que les séjours sont clos.

Cependant, compte tenu des durées de séjours parfois longues en SSR, et afin de ne pas créer de trésorerie, il a été convenu d'intégrer dans la valorisation des séjours un système d'avance : le séjour est clôturé la valorisation est réalisée selon les principes explicités dans les paragraphes ci-dessus ce qui permet, compte tenu des transmissions cumulatives, de verser le différentiel.

La fonction groupage groupe les suites de RHA en HC, que ces dernières correspondent à des séjours clos ou non clos. Dans le cas de séjours clos, au GME correspondant est associé le GMT qui valorise le séjour.

Dans le cas de séjours non clos, le GME affecté est dit temporaire et il n'y a donc pas de GMT. Le nombre de journées de présence est inférieur à 90 jours.

Pour les séjours non clos, ayant un nombre de journées de présence supérieur à 90 jours, une valorisation correspondant à une avance est effectuée. Elle repose sur un tarif journalier minimal. Dans ce cas, le GMT temporaire affecté est le 8888.

La valorisation repose sur un tarif journalier minimal  
????

## 1) Complexité inouïe

### Avis des fédérations – ex FHP

« Il est très difficile, si ce n'est totalement impossible, de vérifier en l'état les sommes notifiées (montant de DMA, volumétrie des éléments chiffrés relatifs, d'une part, au trop-perçu des 4 premiers mois et, d'autre part, aux « séjours à cheval » qui impactent fortement l'effet positif de la dotation DMA ...) ainsi que les modalités mêmes retenues pour les calculs »

Florence PERRET

19

## 1) Complexité inouïe

### Exemple simple

- Calcul du montant payé par l'AMO dans le d'un patient avec un TM à 20%

Pour les établissements relevant des a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale :



$$M\_AMO = \{[FRA\_GMT \times (GMT \times CG \times CP \times CS \times CT)] \times TR\} - (M\_FJ - M\_TM)$$

Pour les établissements relevant des d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale :

$$M\_AMO = \{[FRA\_GMT \times (GMT \times CG \times CP \times CS \times CT \times CH)] \times TR\} - (M\_FJ - M\_TM)$$

Florence PERRET

20

## 1) Complexité inouïe

### Patients décédés

- Notice ATIH

En cas de patients décédés, le séjour est a minima valorisé au tarif de la zone forfaitaire.

- Question FHP → réponse DGOS
  - « Modalité de facturation lorsque le patient décède : le montant facturé est celui correspondant à la zone dans laquelle le séjour se termine [...] Ainsi, si la durée de séjour du patient intervient avant la ZF, la facturation ne se fondera pas sur un TZF mais sur un TZB auquel s'ajouteront le cas échéant un ou plusieurs SZB. »

Florence PERRET

21

## 1) Complexité inouïe

### Séjours à cheval 1er juillet (oqn)

- Une ligne sans minoration pour les PJ jusqu'au 30 juin
- Une seconde ligne avec les PJ réalisés à compter du 1er juillet, pour lesquels la minoration devra être effective.
- Logiciels?.....

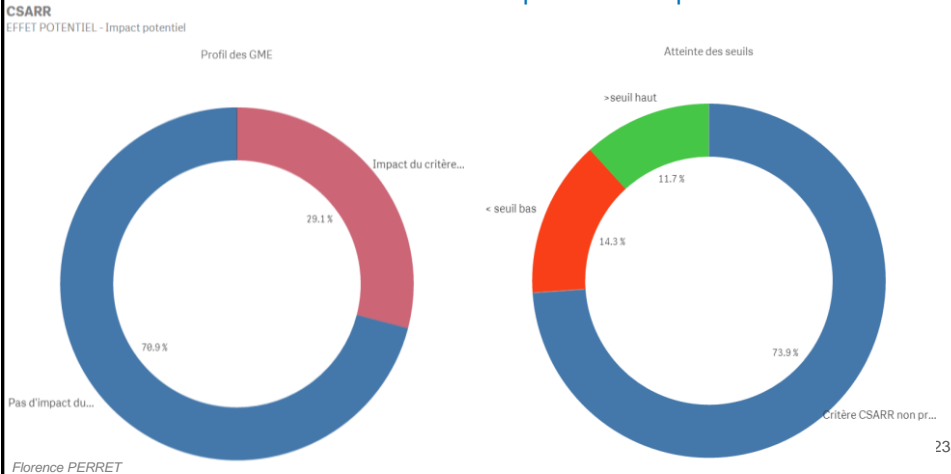
Florence PERRET

22

## 2) Un modèle rafistolé?

### Insuffisances du modèle palliées par des coefficients...

- Coefficient de **majoration** (RR)
  - Constat de l'insuffisance de prise en compte du CSARR...



## 2) Un modèle rafistolé?

### Insuffisances du modèle palliées par des coefficients...

- Coefficient de majoration (RR)
  - Comment vérifier son calcul?

## 2) Un modèle rafistolé?

### Insuffisances du modèle palliées par les coefficients...

- Le « coefficient » de **pédiatrie**
  - « Les tarifs nationaux des groupes médico-tarifaires correspondant à des groupes médico-économiques appartenant à un groupe nosologique non scindé sur l'âge, listés en annexe IV du présent arrêté, sont majorés de 25 % lorsque le patient pris en charge est âgé de moins de 18 ans. »

Florence PERRET

25

## 2) Un modèle rafistolé?

### ANNEXE IV

GROUPES MEDICO-ECONOMIQUES (GME) DONT LE GROUPE NOSOLOGIQUE  
N'EST PAS SCINDE SUR L'AGE, POUR LA PEDIATRIE

0127A0	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy <= 12 - zéro jour
0127A1	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy <= 12 - niveau 1
0127A2	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy <= 12 - niveau 2
0127B0	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy >= 13 - zéro jour
0127B1	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy >= 13 - niveau 1
0127B2	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy >= 13 - niveau 2

0518B0	Autres affections cardiaques, age <= 75, score phy <= 8 - zéro jour
0518B1	Autres affections cardiaques, age >= 75, score phy <= 8 - niveau 1
0518B2	Autres affections cardiaques, age >= 75, score phy <= 8 - niveau 2

1012C1	Autres affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, age >= 75, score phy <= 8 - niveau 1
1012C2	Autres affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, age >= 75, score phy <= 8 - niveau 2
1012D1	Autres affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, age >= 75, score phy >= 9 - niveau 1
1012D2	Autres affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, age >= 75, score phy >= 9 - niveau 2

Florence PERRET

26

## 2) Un modèle rafistolé?

### Insuffisances du modèle palliées par les coefficients...

- Le coefficient de **transition** : la double peine?
  - Calcul sur 2016
    - Risque de perte > au « capping » annoncé!
    - Certains étbts auraient un impact sur le CA AM > 0,1% théorique de baisse?

Dès lors, la présence de ce coefficient limite la variation de recettes globale à -0,10% maximum. En effet, le principe porte sur une variation de recettes limitée à -1% de la part DMA, elle-même limitée à 10% cette année, soit un impact maximum de -0,1% (à activité constante et hors effets de la campagne 2017).

Florence PERRET

27

## 2) Un modèle rafistolé?

### Insuffisances du modèle palliées par les coefficients...

- Le coefficient de transition : la double peine?
  - Modalités de calcul???
  - Comparaison recettes DMA / recettes historiques
    - Pb: recettes historiques contestées dans les premières simulations de novembre
    - Si sous évaluations des recettes historiques → coefficient <1 non légitime?
  - Certains établissements à 0,6...

Florence PERRET

28

## 2) Un modèle rafistolé?

### Insuffisances du modèle palliées par les coefficients...

- Le coefficient **honoraires**
  - Tout ce qui est facturé à l'assurance maladie par les professionnels intervenant sur l'établissement déduit de la dotation
  - L'établissement finance ses professionnels « à l'aveugle »
  - ...

Florence PERRET

29

## 3) Un modèle peu fiable?

### Des anomalies dans le modèle?

- Les incohérence des tarifs?
  - Quelques GME mieux valorisés si faible prise en charge CSARR ou faible dépendance...
- Groupage étonnant...
  - Ex depuis 2017 avec refonte CM8  
Fibromyalgie → « Scoliose, hernies discales »

Florence PERRET

30

## 4) En route vers l'inconnu!!

- Flou majeur pour les directions
  - Modèle transitoire uniquement sur 2017?
  - Evolution des pourcentages Socle / Tarif inconnue
  - Flou autour des simulations précédentes
- Certains points encore à préciser
  - Ex: les séjours non clos?
- Mais aussi...
  - Pb comptable...
  - Pb de trésorerie pour les établissements qui facturent à la semaine+++

31

Florence PERRET

## 4) En route vers l'inconnu!!

- Poursuite des travaux en cours
  - Réunion du Groupe de Travail « Plateaux Techniques Spécialisés » (3/7/2017)
  - Comité Technique "Activité SSR » (5/7/2017)
  - Comité de Pilotage SSR (12/07/2017)

32

Florence PERRET



Merci pour votre attention!

*RDV le 15/09: le gouvernement présente au parlement un rapport sur le financement avec une évaluation des csq du modèle sur équilibre financier des étbts ssr...*