



*Mardi 25 mars 2014*

**6<sup>ème</sup> Club des Médecins DIM**

*10h00 à 16h00*

# ORDRE DU JOUR

## *Matinée*

**10h00 – 12h15** : Présentation de la campagne et de la classification 2014 :  
Classification v11f, Guide Méthodologique, Campagne Tarifaire 2014

*En présence de :*

- *Dr Eric EKONG – Responsable Pôle MCO/HAD, ATIH*
- *Thierry BECHU – Délégué Général FHP-MCO,*
- *Dr Michèle BRAMI – Médecin Conseil FHP-MCO,*
- *Dr Marie-Paule CHARLOT – Médecin DIM Partenaire FHP-MCO*
- *Laure DUBOIS – Economiste FHP-MCO*

**12h15 - 13h30** : Déjeuner

# ORDRE DU JOUR

## *Après-midi*

### **13h30 - 15h30** : Financement à la Qualité : Principes Généraux, Expériences internationales, IFAQ

*En présence de :*

- *Etienne MINVIELLE - Responsable scientifique COMPAQ-HPST*
- *Dr Paul GARASSUS - Président du Conseil Scientifique du BAQIMEHP, Vice Président de la Société française d'économie de santé et membre de l'UEHP, Union européenne de l'hospitalisation privée*

### **15h30 - 16h00** : Questions Diverses

- *Salle de discussion et base documentaire de l'information médicale*
- *Le développement de la médecine dans nos établissements*

**Présentation de la campagne et de la classification 2014 :  
Classification v11f, Guide Méthodologique,  
Campagne Tarifaire 2014**

# Classification v11f et évolutions à venir :

## Dr Eric EKONG - *ATIH*

**La parole est à vous**

**Retour d'expériences :  
Anomalies de groupage**

- Retour d'expériences 2013 sur les « Anomalies » de groupage et/ou tarification :
  - Constitué grâce à vos retours
  - Transmis à l'ATIH et à la DGOS en juillet 2013
- Retour d'expérience 2014:



Les travaux classificatoire seront applicables à l'année n+1 si terminés en septembre de l'année n

- ⇒ **Avez-vous constaté d'autres anomalies de groupage?**
- ⇒ **une «Fiche retour d'expérience» est dans vos dossiers**
- ⇒ **Transmettez les nous à l'adresse:**

**[laure.dubois.mco@fhp.fr](mailto:laure.dubois.mco@fhp.fr)**

**FHP**  
**MCO**  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

- ⊙ ATIH : met en ligne une version provisoire
- ⊙ La FHP-MCO centralise et appui les demandes auprès de l'ATIH

## ⇒ Pour 2014, les points soulevés par la FHP-MCO:

- Les BHRe
- Le Recueil du type d'Anesthésie
- L'Emploi des Codes du Chapitre XXI de la CIM-10 : redondance Acte - Diagnostic

## ⊙ Recueil : les évolutions possibles :

- Le typage du diagnostic :
  - Variable « Présent à l'admission en hospitalisation »
  - ⇒ Il a été demandé à l'ATIH une définition sans ambiguïté des situations de codage
  - ⇒ Cette définition devra être validée par le groupe de travail « Diagnostics Associés »
- Codage du type d'anesthésie
  - Ce recueil reste facultatif en 2014
- Le codage de la précarité :
  - Travail prioritaire du groupe de de travail « Diagnostics Associés »

# Campagne Tarifaire 2014

- **Mesures sur les prestations**
- **Taux d'évolution des tarifs**
- **Principes de la construction tarifaire 2014**
- **La Dégressivité Tarifaire**

## Mesure sur les prestations :

- ⊙ **Actualisation ou Modification concernant les Unités de dialyse médicalisées UDM:**
  - Précisions juridiques : La dialyse en UDM est ajoutée aux articles traitant de la dialyse à domicile et autodialyse
  - Possibilité, comme pour la dialyse en centre, et sous les mêmes conditions, de cumuler la facturation du forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée avec un GHS (**demande portée par la FHP-MCO et la FHP Dialyse**)
  - Création d'un forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée D24

## Mesure sur les prestations (suite):

- Changement de règles concernant la facturation du supplément «surveillance continue» (SRC)  
Possibilité de facturer le supplément « surveillance continue » (SRC) quand le patient provient d'une unité de «réanimation pédiatrique»
- Maintenance de la liste des diagnostics et des actes permettant la facturation d'un supplément SRC  
Pour tenir compte des Modifications CIM-10 pour 2014
- Une actualisation des termes liée aux ARS.

## Mesure sur les prestations (suite):

- Maintenance de la liste des exceptions selon lesquelles à un GHM correspond plusieurs GHS (**demande FHP-MCO**):
  - Le GHS majoré correspondant au GHM de prostatectomies transurétrales, niveau 1 (12C041) est supprimé.
  - En présence de l'acte DBLA004 «Pose d'une bioprothèse de la valve aortique par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC», la racine 05C08 «Autres intervent° cardiothoraciques, âge > 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle» donne lieu à la facturation des GHS de la racine 05K21 «Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire».

## Focus sur les TAVI:

### Campagne 2013:

- ✓ Création de la racine 05K21 « Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire » : une réelle amélioration.
- ✓ Mais des problèmes persistent, ex: les séjours avec pose de TAVI par voie transapicale (acte DBLA004).
- ✓ Demande FHP-MCO: rendre classant l'acte DBLA004 dans la racine 05K21 ⇒ L'ATIH, après étude, n'a pas souhaité le faire.
- ✓ Nouvelle demande FHP-MCO: création d'un GHS majoré

### Campagne 2014:

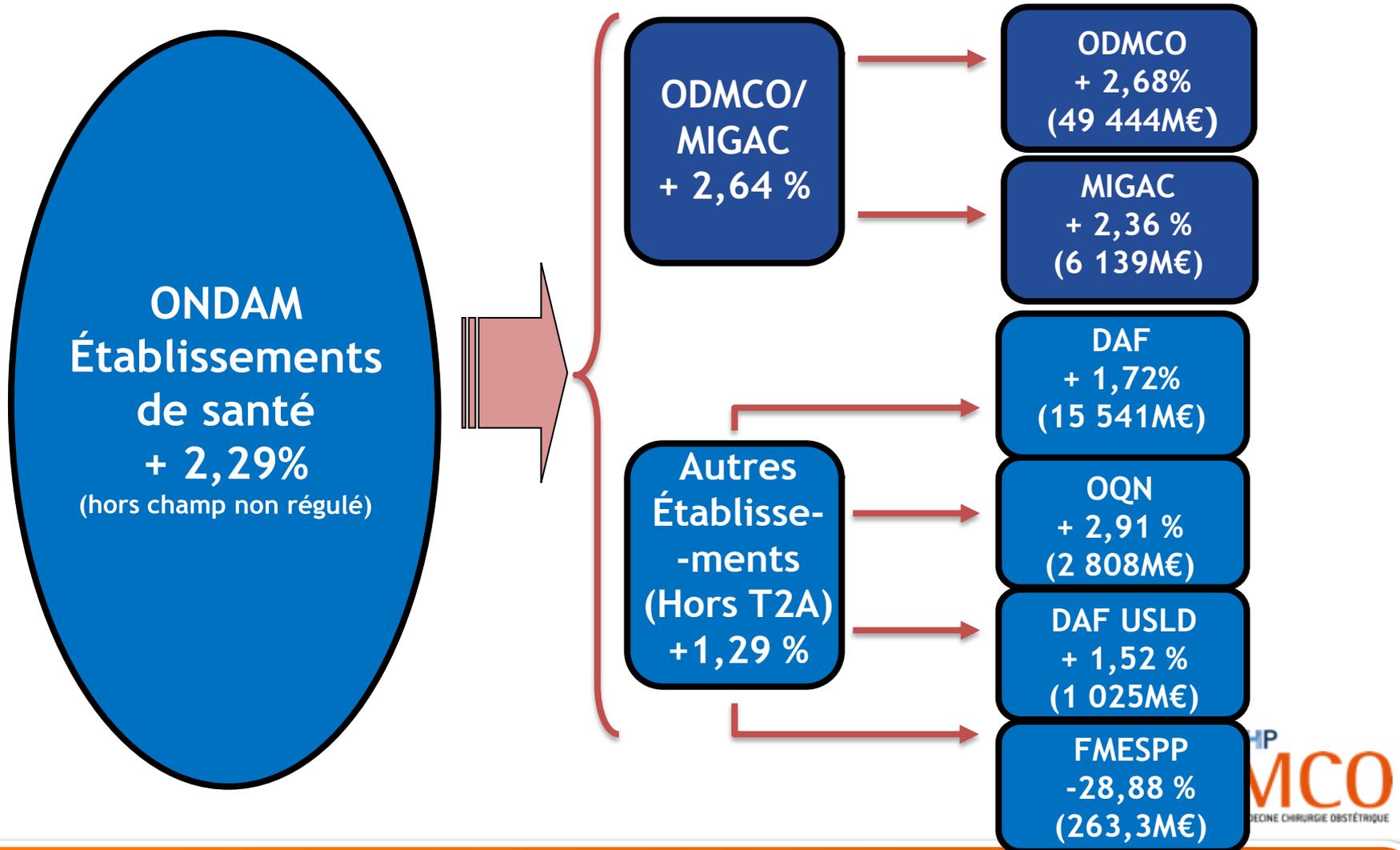
- ✓ 1 GHM pour 2 GHS : GHM 05C081 ⇒ GHS 1454 ou GHS 1826, selon la présence ou non de l'acte DBLA004.
- ✓ 1 GHS pour 2 GHM : GHS 1826 ⇒ séjours TAVI quelque soit la technique, GHM 05K211 ou GHM 05C081.

## Taux d'évolution des tarifs

### 1/ ONDAM 2014 :

- Evolutions fixées pour l'ONDAM 2014 : De quel argent « nouveau » disposons-nous pour 2014 ?
- ONDAM hospitalier : + 2,28% soit une enveloppe de 75,5Md€ dont 1,7Mds € supplémentaires :
  - 1,5Mds€ pour les établissements de santé ex DG
  - 0,2Mds€ pour les établissements de santé ex OQN et OQN.
- L'évolution de l'ONDAM hospitalier est plus faible qu'en 2013 (+2,56% en 2013), en lien avec la décélération de l'ONDAM global.
- Mesures d'économie estimés à 577 millions d'euros :
  - Dont 45 au titre du développement de la chirurgie ambulatoire (30 millions pour le secteur Ex-DGF et 15 pour le secteur Ex-OQN).
  - Et 138 sur la liste en sus.

## Evolution des objectifs hospitaliers



## 2/ Exécution 2013 (dernières données disponibles):

- Sur-exécution de l'ONDAM hospitalier 2013 comprise entre 198 et 237 millions dans les conditions suivantes :
  - ODMCO ex OQN : une sous exécution de -132 M€, qui se décompose ainsi :
    - part tarif : - 127 M€
    - part liste en sus : + 4 M€
    - part forfait : - 9 M€
  - ODMCO ex DG : une sur-exécution comprise entre +308 et +347 M€, qui se décompose ainsi :
    - part tarif : entre +76 et +113 M€
    - part liste en sus : entre +237 et +240 M€
    - part forfait : - 5M€
  - OQN : sur-exécution de 22 M€ (sur exécution de l'OQN SSR de +23 M€, sous exécution de l'OQN PSY de - 1 M€.)

## 3/ Prévision d'évolution de l'activité :

- ⊙ Prévision de volume d'activité dissoci e pour les 2 secteurs ex-DG et ex-OQN, estim e à :
  - + 2.8% pour le secteur ex-DG
  - + 2 % pour le secteur ex-OQN.
  
- ⇒ **l'évolution des tarifs pour la campagne MCO 2014 est :**
  - Une évolution de 0% pour le secteur ex-DG.
  - Une baisse de 0,24% pour le secteur ex-OQN.

## Taux d'évolution des tarifs

⇒ La baisse de 0,24% est expliquée en totalité par la prise en compte du CICE lissée sur 4 ans.

**Avant prise en compte du CICE, l'évolution des tarifs MCO ex-OQN est de + 0,25%.**

La reprise du CICE est estimée à 2/8ème de l'impact global soit 37M€ ce qui revient à un effet récupération du CICE fixé à -0,49% de baisse tarifaire. Les effets du CICE pour le seul secteur Ex-OQN est donc estimé à 177 millions d'euros en année pleine.

Les établissements associatifs sous régime ex-OQN percevront une Aide à la Contractualisation de compensation en fin d'année.

## Mise en Réserves Prudentielles (en attente arbitrage définitif) :

- Des mise en réserves sont prévues, pour le même montant qu'en 2013 c'est-à-dire 415M€ réparti comme suit :
    - 118 M€ générés par le coefficient prudentiel MCO 2014
    - 23 M€ générés par le coefficient prudentiel MCO 2013
    - 179 M€ gelés sur les DAF hors USLD
    - 20 M€ gelés sur le FMESPP.
- Donc 340 M€ sur l'ONDAM Etablissement de santé au sens strict.
- 75 M€ gelés sur le FIR

## Coefficient Prudentiel :

- Maintien du coefficient actuel : 0,35% pour les 2 secteurs Ex-DGF et Ex-OQN.
- Soit 118M€ qui pourront potentiellement être redistribués totalement ou partiellement en fin d'année

## Principes de la construction tarifaire 2014

- ⊙ **Basée sur 2 objectifs principaux :**
  - L'amplification de l'incitation à la chirurgie ambulatoire
  - La poursuite de l'application du principe de la neutralité tarifaire (Utilisation des TIC, Tarifs Issus des Coûts, depuis la CT 2012)
  
- ⊙ **En 2 étapes :**
  - le changement de périmètre du tarif :
    - classification v11f
    - réintégration dans les GHS de molécules onéreuses et DM radiés de la liste en sus
    - La suppression des bornes basses en chirurgie
  - la modulation tarifaire:
    - politique incitative chirurgie ambulatoire
    - réduction des financements dits « extrêmes »

## Principes de la construction tarifaire 2014

### ○ Réintégration dans les GHS de dispositifs médicaux radiés de la liste en sus :

- 3 classes de DM sont concernés avec une réintégration ciblée sur certaines racines de GHM:
  - Implants de pontage (98 Codes LPP, 4 racines : 05C03 ; 05C06 ; 05C10 ; 05C11)
  - Implants testiculaires (1 Code LPP, 3 racines: 12C05 ; 12C06 ; 12C07 )
  - Implants d'expansion cutanée gonflables (3 Codes LPP, 5 racines : 09C03 ; 09C04 ; 09C05 ; 09C06 ; 09C11)
- Les racines ciblées ont correspondu à 90% de la dépense
- Réintégration sur la base des montants facturés en 2013 hors ETI
- 8,9M€ réintégrés pour le secteur ex-OQN et 9,3M€ pour le secteur ex-DG

- **La réintégration dans les GHS de molécules onéreuses radiées de la liste en sus :**

- Seul l'EPO est concerné



- C'est le dernier tarif de responsabilité qui a été pris en compte

- L'ensemble des GHS et forfaits concernés par l'EPO a été impacté

- Soit plus de 800 GHM pour le secteur ex OQN

- Au Total, 38M€ ont été réintégrés pour le secteur ex-DG et 69,9M€ pour le secteur ex-OQN.

- **Réintégration de l'HEXVIX dans la liste en sus suite à la décision du Conseil d'Etat.**

# Campagne tarifaire 2014

GHM	GHS	Forfaits	Libellés	Masse Réintégrée EPO secteur ex DG	Masse réintégrée EPO Secteur ex DG
28Z01Z	9602	D18	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée	1 260	601
28Z02Z	9603	D19	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire	1 719	2 129
28Z03Z	9604	D17	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse	182 906	323 749
28Z04Z	9605	D09	Forfait d'hémodialyse en centre	24 114 433	30 424 312
28Z04Z	9617	D10	Forfait d'hémodialyse en centre pour enfants	212 458	-
		D11	Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	1 503 838	14 845 125
		D12	Forfait d'autodialyse simple	5 139	538 243
		D13	Forfait d'autodialyse assistée	58 369	14 669 410
		D14	Forfait d'hémodialyse à domicile	3 236	613 551
		D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)	5 408	696 217
		D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)	11 134	825 133
		D20	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée	3	2 444
		D21	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire	-	4 852
		D22	Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	51	4 208
		D23	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	459	8 577
<b>TOTAL GHS DIALYSE</b>				<b>24 512 777</b>	<b>30 750 791</b>
<b>TOTAL FORFAIT DIALYSE</b>				<b>1 587 638</b>	<b>32 207 760</b>
<b>TOTAL GHS/FORFAIT Dialyse</b>				<b>26 100 415</b>	<b>62 958 551</b>
<b>AUTRES GHS</b>				<b>12 202 100</b>	<b>6 964 732</b>
<b>TOTAL</b>				<b>38 302 515</b>	<b>69 923 283</b>

## Principes de la construction tarifaire 2014

### ⊙ Poursuite de la politique d'incitation tarifaire à la pratique de la chirurgie ambulatoire :

- Suppression des bornes basses pour les GHM de chirurgie (GHM en C) de niveau 1
  - 99 Bornes Basses supprimées pour le secteur ex-DG et 76 pour le secteur ex-OQN.
  - La suppression des BB ⇨ une baisse de tarif du GHM
  - Mais la rémunération moyenne des séjours appartenant au GHM reste inchangée.
- Généralisation du tarif unique entre GHM de niveau 1 et de niveau J d'une même racine
- Désincitation à l'HC

## Cas de la Chirurgie ambulatoire : Incitation tarifaire à la pratique de la chirurgie ambulatoire et Désincitation à l'HC

- l'ONDAM Hospitalier 2014 intègre 45 millions d'€ de mesures d'économies au titre de la chirurgie ambulatoire:
  - 30 millions pour le secteur Ex-DGF
  - et 15 pour le secteur Ex-OQN.
  - Il s'agit d'économies nettes c'est-à-dire que ces sommes ne seront pas redistribuées en faveur d'autres activités.
- Mais étant donné que la construction des tarifs débute au 1<sup>er</sup> mars et génère 45M€ d'économies pour l'ONDAM 2014, il faut souligner que l'économie en année pleine est de 57M€ d'économies, soit:
  - 38 millions pour le secteur Ex-DGF
  - et 19 pour le secteur Ex-OQN.

## Généralisation du tarif unique entre GHM de niveau 1 et de niveau J d'une même racine

- La campagne 2014 comporte le passage de 47 couples GHM en J et Niv 1 en tarif identique à 111 GHM en J et Niveau 1.
- Aboutissement d'une démarche commencée en 2009.
- Rappelons qu'il s'agit d'une demande FHP-MCO depuis quatre années.
- Les modalités de fixation des Tarifs Uniques sont différentes en fonction du taux de chirurgie ambulatoire observé dans chacun des secteurs.

## ➤ **Les activités avec un taux de CA à moins de 10% :**

- Tarif Unique est fixé au tarif niveau 1, pas de désincitation à la prise en charge sur le niveau 1.
- Nbre de GHM impacté : 7 pour le secteur ex-OQN, 9 pour le secteur ex-DG
- Impact financier : dépense de 1,9 millions pour le secteur ex-OQN, et de 3,4 pour le secteur ex-DG

## ➤ **Les activités avec un taux de CA compris entre 10% et 50% :**

- Tarif Unique est égal au tarif moyen du couple (1+J) pondéré par le taux de chirurgie ambulatoire observé
- Nbre de GHM impacté : 44 pour le secteur ex-OQN, 66 pour le secteur ex-DG
- Impact financier : ni gain, ni dépense en sus pour les 2 secteurs.

- **Les activités avec un taux de CA compris entre 50% et 80% :**
  - Tarif Unique est égal au tarif moyen du couple (1+J) pondéré par le tendancier 1/J,
  - Nbre de GHM impacté : 34 pour le secteur ex-OQN, 24 pour le secteur ex-DG
  - Impact financier: économie de 1,2 millions pour le secteur ex-OQN, et de 4,6 pour le secteur ex-DG
  
- **Les activités avec un taux de CA au dessus de 80% :**
  - Tarif Unique fixé en articulation avec le principe de neutralité tarifaire,
  - Tarif Unique égal au T.I.C. moyen du couple (1+J) pondéré par le tendancier 1/J,
  - Nbre de GHM impacté : 26 pour le secteur ex-OQN, 12 pour le secteur ex-DG
  - Impact financier : économie de 41 millions pour le secteur ex-OQN, et une dépense de 12 millions pour le secteur ex-DG

## Désincitation à l'Hospitalisation Complète

- La désincitation à l'hospitalisation complète correspond à un effort d'économie complémentaire sur l'ensemble des niveaux 2, 3 et 4 de chirurgie sur financés (>5%).
- Pour le secteur ex-DG, cette mesure de baisse des tarifs concerne 127 GHM soit une économie de 43,6M€
- Pour le secteur ex-OQN, cette mesure de baisse des tarifs concerne 20 GHM soit une économie de 5,9M€.

## Principes de la construction tarifaire 2014

- La réduction des financements dits « extrêmes »
  - Activités dites « extrêmes » : sous et sur financement
  - Méthodologie appliquée pour la campagne 2014 est identique à celle de 2013 :
    - Etude adéquation financement – charges de l'ATIH
    - Méthode : calcul des " Tarifs Issus des Coûts" (TIC), tarifs dont la hiérarchie est identique à celle des coûts.
    - La construction tarifaire 2014 s'appuie sur une mise à jour de cette échelle de tarifs issus des coûts (TIC)

## Principes de la construction tarifaire 2014

- La réduction des financements dits « extrêmes »
  - Les activités sous financées à plus de :
    - - 20% dans le secteur ex-DG
    - -18% dans le secteur ex-OQN
  - Les activités sur financées à plus de + 25%
  - Les activités « spécifiques » sur financées à plus de + 30% (Activités lourdes, cancer)
  - Des GHM sont exclus de ce dispositif :  
GHM concernés par le tarif unique, GHM de césariennes, GHS majorés, GHM séances de radiothérapie, GHM séances de chimio, GHM d'autres curiethérapies (17K06), GHM de surveillance et exploration pour autre motif (23M19Z), et GHM de dialyse (28Z04Z, 28Z01Z, 28Z02Z).

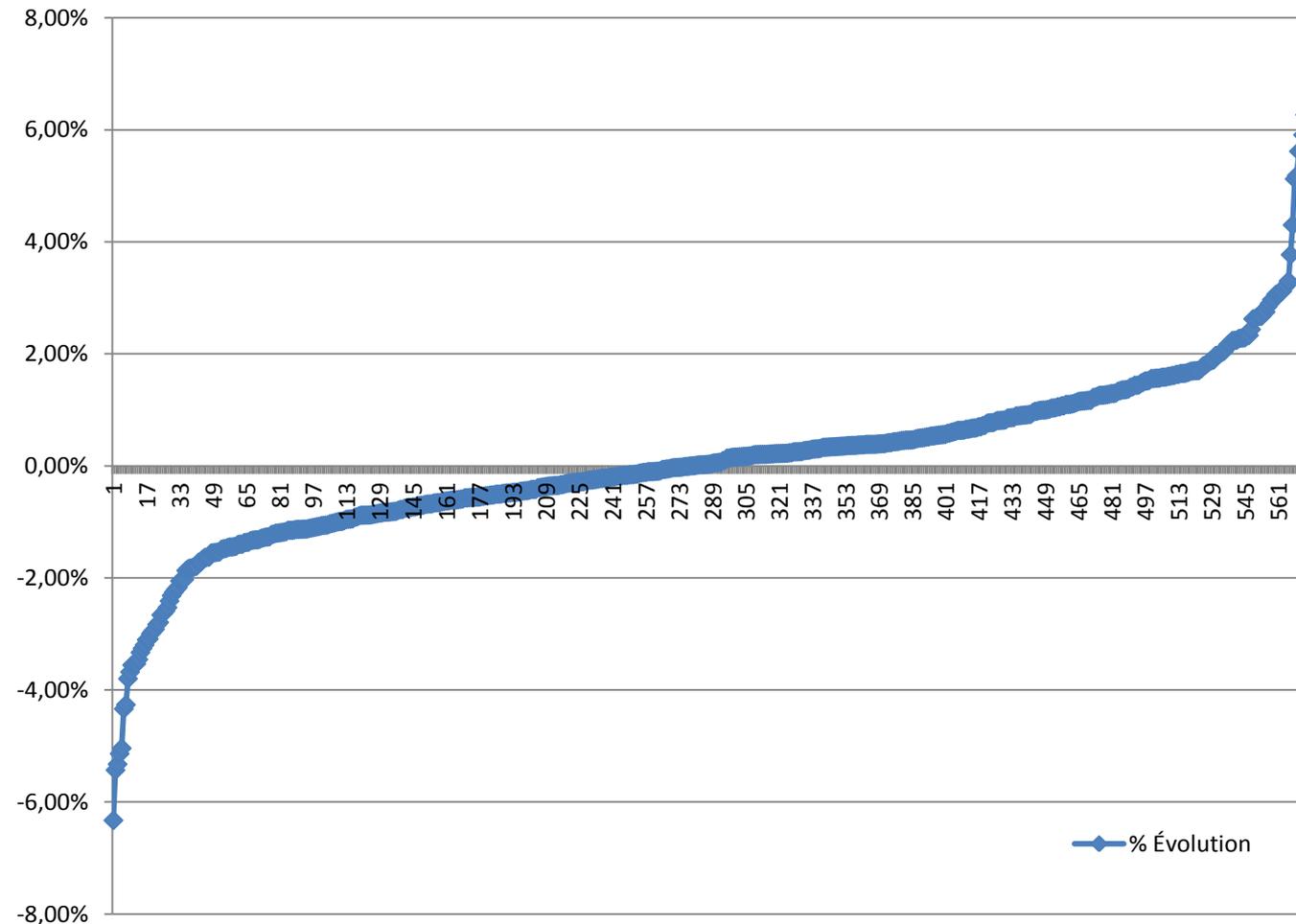
## Principes de la construction tarifaire 2014

- La réduction des financements dits « extrêmes »
  - Au final pour le sous financement dit « extrême » :
    - Secteur ex-OQN: cette mesure concerne 174 GHM, et représente un besoin de financement de 28,6 millions.
    - Secteur ex-DG: cette mesure concerne 46 GHM, et représente un besoin de financement de 9,9 millions.
  - Au final pour le sur financement dit « extrême » :
    - Pour le secteur ex-OQN, cette mesure concerne 7 GHM, et représente une économie de 1,2 millions.
    - Pour le secteur ex-DG, cette mesure concerne 53 GHM, et représente un besoin de financement de 15,6 millions.

# Les premières études d'impacts

## Les impacts

### Distribution des établissements : perte et gain



Hors Coef. Prudentiel :

⇒ 278 Etabl en perte

Avec Coef. Prudentiel:

⇒ 349 Etabl en perte sur 575

## Les impacts

Nb_sejrs_2012	CA_2013	CA_2014	Diff	%	Total	
8 913 729	7 323 227 492	7 348 741 567	25 514 075	0,35%	26 514 075	
Au titre des TAVI (impact V11f)					1 000 000	
EPO					-0,51%	-37 705 523
DMI					-0,12%	-8 900 000
Solde final					-0,27%	-20 091 448
<i>Alea : effet case-mix 2012 dans nos travaux versus 2013 pour le Ministère</i>					-0,02%	-1 783 379

# Campagne tarifaire 2014

CMD_v11e	Nb_sejrs_2012	CA_2013	CA_2014	différence
1	192 281	174 988 519,57	169 061 208,87	-5 927 310,70
2	640 047	514 988 487,31	486 418 148,62	-28 570 338,69
3	550 551	308 099 863,88	324 579 829,37	16 479 965,49
4	110 816	163 950 966,80	167 968 110,86	4 017 144,06
5	539 160	873 070 426,32	879 710 463,65	6 640 037,33
6	1 492 683	1 041 498 851,42	1 045 151 695,14	3 652 843,72
7	120 959	186 647 719,42	186 344 727,79	-302 991,63
8	885 627	1 364 995 646,86	1 354 294 215,18	-10 701 431,68
9	296 473	236 769 326,81	234 432 382,42	-2 336 944,39
10	82 891	167 712 664,59	166 771 398,45	-941 266,14
11	231 189	271 765 251,06	271 840 581,72	75 330,66
12	175 875	186 464 227,30	186 768 662,91	304 435,61
13	241 354	238 675 544,43	239 838 643,21	1 163 098,78
14	287 103	362 065 544,51	362 902 173,61	836 629,10
15	219 544	166 103 967,25	166 434 317,03	330 349,78
16	34 930	42 498 514,61	43 820 822,68	1 322 308,07
17	36 673	49 742 611,27	49 572 784,15	-169 827,12
18	8 013	12 886 210,80	12 997 334,64	111 123,84
19	7 249	8 808 391,32	8 876 223,00	67 831,68
20	11 532	11 248 989,89	11 272 024,43	23 034,54
21	25 150	33 836 334,41	34 327 858,86	491 524,45
22	407	493 191,86	488 274,31	-4 917,55
23	149 318	173 958 554,26	177 950 532,57	3 991 978,31
25	139	422 871,88	424 740,46	1 868,58
26	198	1 117 260,49	1 116 763,32	-497,17
28	2 573 567	730 417 553,44	765 377 649,66	34 960 096,22
<b>TOTAL</b>	<b>8 913 729</b>	<b>7 323 227 491,76</b>	<b>7 348 741 566,91</b>	<b>25 514 075,15</b>

## Les impacts par « nature » de GHM

CAS_v11e	Nb_sejrs_2012	CA_2013	CA_2014	différentiel
C	3 161 477	4 232 374 795,10	4 173 646 975,38	-58 727 819,72
K	1 825 609	975 735 151,51	998 701 575,36	22 966 423,85
M	1 128 348	1 030 074 229,04	1 055 422 074,16	25 347 845,12
Z	2 798 295	1 085 043 316,19	1 120 970 942,00	35 927 625,81
<b>TOTAL</b>	<b>8 913 729</b>	<b>7 323 227 491,84</b>	<b>7 348 741 566,90</b>	<b>25 514 075,06</b>

## Les impacts par niveau

sev_v11e	Nb_sejrs_2012	CA_2013	CA_2014	différence
1	1 695 006	2 322 742 527,53	2 290 585 248,03	-32 157 279,50
2	384 408	1 028 388 475,93	1 035 078 476,20	6 690 000,27
3	146 471	531 086 939,36	533 211 905,57	2 124 966,21
4	41 361	246 808 653,56	248 493 757,64	1 685 104,08
A	382 309	425 600 415,25	426 442 877,61	842 462,36
B	61 140	64 424 323,41	64 558 971,84	134 648,43
C	4 594	10 461 411,47	10 483 370,00	21 958,53
D	509	1 139 035,14	1 141 447,84	2 412,70
E	2 049	1 150 425,41	1 062 484,28	-87 941,13
J	2 693 039	1 439 153 562,72	1 442 761 411,00	3 607 848,28
T	356 133	128 618 013,36	133 720 851,90	5 102 838,54
Z	3 146 710	1 123 653 708,64	1 161 200 765,02	37 547 056,38
<b>TOTAL</b>	<b>8 913 729</b>	<b>7 323 227 491,78</b>	<b>7 348 741 566,93</b>	<b>25 514 075,15</b>

## La Dégressivité Tarifaire

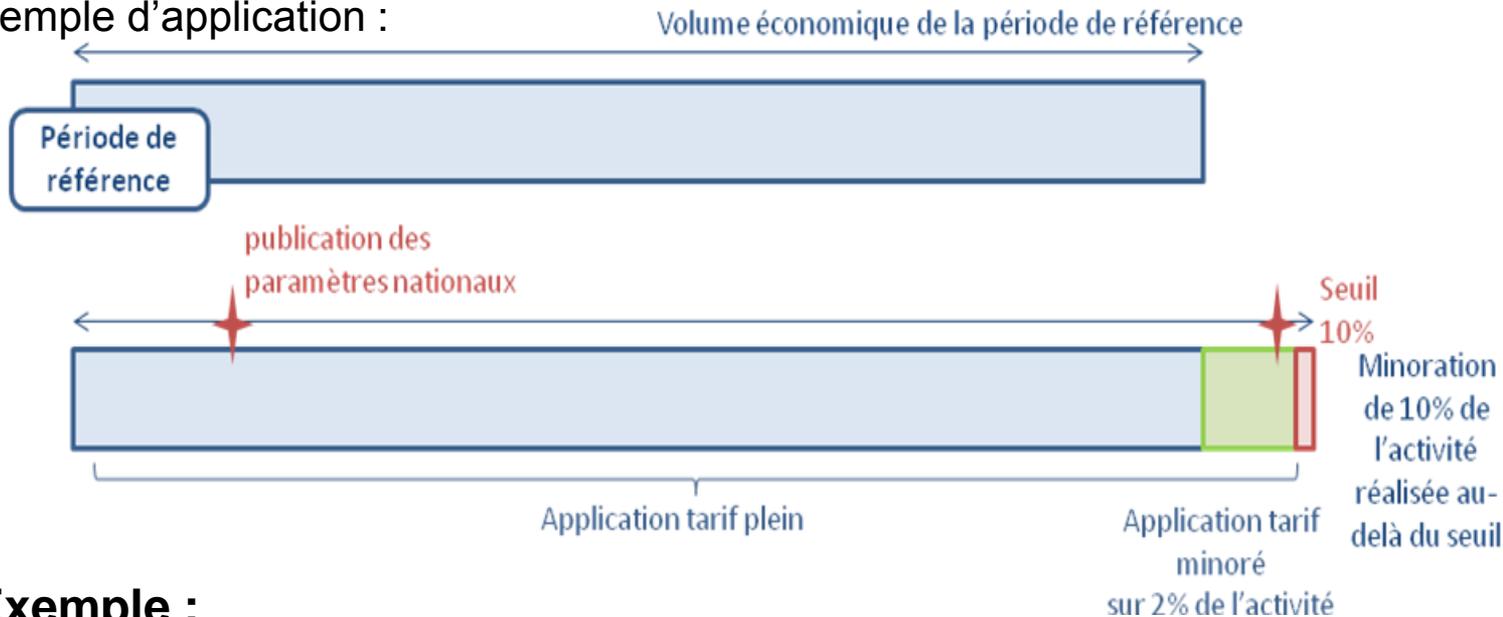
- ⊙ Le mécanisme de dégressivité tarifaire est une mesure d'application nationale :
  - ⇒ tous les paramètres d'application sont fixés au niveau national
  - ⇒ Et elle s'applique à tous les établissements de santé selon des dispositions identiques.
  
- ⊙ De plus, elle peut s'appliquer sur :
  - L'ensemble de l'activité hospitalière (dégressivité globale)
  - Des pans de l'activité (dégressivité ciblée)

- ⊙ Les modalités d'application génériques du mécanisme de dégressivité tarifaire seront définies par :
  - Le décret en Conseil d'État : fixe le cadre  
Des critères seront pris en compte pour fixer les seuils, les modalités de mesure de l'activité (croissance, critère économique ou pertinence) et de minoration des tarifs ainsi que les conditions de mise en œuvre des minorations après constatation du dépassement des seuils.
  - Un arrêté : fixe le scénario retenu pour appliquer la dégressivité.  
Ces modalités de campagne seront fixées par arrêté annuel : le périmètre des activités concernées, le seuil à partir duquel s'appliquent la minoration, et le taux de minoration.
  - Publication du Décret dégressivité et de l'Arrêté en mars 2014.

- Les propositions de la DGOS sont :
  - Périmètre application :
    - Ciblage des activités GDR pertinence des soins :  
Sur les 22 racines identifiées « pertinence »,  
exclusion : activités de cataracte (fort impact campagne),  
bronchiolite, infections respiratoires et urinaires
  - ⇒ 18 activités identifiables par des racines de GHM sont retenues
  - Paramètres :
    - Seuil d'évolution à 10% (3<sup>ème</sup> quartile des racines concernées)
    - Taux de minoration de 10%
    - Plafond des récupérations: 1% du volume économique
    - Plancher des récupérations : 15 000 €

- ⇒ Application « modérée » pour 2014, en lien avec la « pertinence des soins » et garantissant un impact équilibré entre les 2 secteurs, une enveloppe de 10 millions est actée dont 2 millions pour le privé...
- Une application en 2015 sur la base des années 2012/2013/2014.
  - Prise en compte des recompositions identifiées juridiquement : nouvelles autorisations (année n , n-1 et n-2) et fusions.
  - Pour les établissements isolés → a priori exclus avec l'application du plancher (petites structures)
  - Pas de récupération à la source si le dispositif à mettre œuvre en cours d'expertise par la CNAMTS abouti.
  - Nouvelles autorisations / Fusions / Etablissements isolés exclus
  - Fiches techniques et comité de suivi seront mis en place

Exemple d'application :



**Exemple :**

**Paramètres nationaux:**

Seuil : **10 %** par rapport à la période de référence. Taux de minoration: **10%** (application après dépassement du seuil)

**Paramètre de l'ES :**

La progression de l'activité de l'ES entre n et la période de référence est de **12%**.

**Impact de la mesure pour l'établissement:**

La minoration s'applique sur  $112\% - 110\% = 2\%$  de l'activité. Impact de la mesure:  $2\% * 10\% = 0.20\%$  des recettes de l'activité ciblée.

## Les **Activités ciblées en 2014** sont (**22 Racines de GHM**):

- Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires
- Affections des voies biliaires
- Appendicectomies non compliquées
- Arthroscopies d'autres localisations
- Bronchopneumopathies chroniques surinfectées
- Césariennes pour grossesse unique
- Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës
- Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans
- Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde
- Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire
- Interventions transurétrales ou par voie transcutanée
- Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels
- Ligatures de veines et éveinages
- Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire
- Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie
- Prothèses de genou
- Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents
- Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire

**La parole est à vous**

# Déjeuner

**Financement à la Qualité : Principes Généraux,  
Expériences internationales, IFAQ**

**Expérimentation IFAQ,  
Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité :  
Etienne MINVIELLE – *COMPAQ-HPST***

## Positions de la FHP-MCO

## Positions de la FHP-MCO

- ⊙ **Incitation => pas de Sanction**
- ⊙ **Effort/Excellence**
- ⊙ **Lisibilité => Eviter l'effet « Boite Noire »**

## Rapport d'étape :

- ⊙ Beaucoup d'incertitudes ont persisté tout au long de l'année 2013, rendant difficile notre mission de communication à votre égard.
- ⊙ C'est un modèle « non reproductible » ?
  - ⇒ Quelle Généralisation du modèle ?

## Financement à la Qualité : Expériences Internationales

**Dr Paul GARASSUS** – *Président du Conseil Scientifique  
du BAQIMEHP, Vice Président de la SFES et membre  
de l'UEHP*

**La parole est à vous**

## Questions Diverses

## Salle de discussion et base documentaire de l'information médicale

## ◉ Salles de discussion :

- accessible depuis le site internet de la FHP-MCO



## ➤ « Club de l'information médicale »

- ✓ 2 étapes: Inscription aux salles de discussion puis « Adhésion » au « [Club de l'information médicale](#) »
- ✓ Guide utilisateur

## ➤ Base documentaire :

- ✓ Mise en ligne en janvier
- ✓ 1<sup>ère</sup> étape



## ○ 1<sup>ère</sup> étape : documents officiels uniquement.

- Intégration d'une centaine de documents
- Accessible uniquement aux adhérents du « Club de l'information médicale »
- Les utilisateurs peuvent proposer des documents par email.
- Mail d'alerte : Lors de l'ajout d'un ou plusieurs nouveaux documents (et non pas fichiers), un seul email par jour
- Recherche: Méthode « ET » + Sont pris en considération : le titre, le nom complet du document et les mots clés
- Indication : « vous trouverez prochainement ici les documents relatifs à cette catégorie. »

## ○ 1<sup>ère</sup> étape : documents officiels uniquement.

### ➤ Notification mail dès intégration de nouveaux documents :

**Salles de discussion FHP MCO : un nouveau document a été ajouté**

Discussions FHPMCO [discussions@fhpmco.fr]

Envoyé : mer. 19/03/2014 18:00  
À : laure.dubois.mco@fhp.fr

---

Bonjour,

Nous vous informons que les documents suivants ont été ajoutés à la base documentaire du club de l'information médicale des salles de discussion de la FHP MCO :

- [Manuel des GHM 2014 - Volume 1 - Présentation et annexes générales Version Provisoire](#)
- [CCAM Version 33](#)
- [Nouveautés de la version 33 de la CCAM](#)
- [Décision UNCAM du 17 décembre 2013](#)
- [NGAP version 10 mars 2014](#)

Cet email est un email automatique. Merci de ne pas y répondre.

Cordialement,  
La FHP MCO





### Documents du club de l'information médicale

Bienvenue dans la base documentaire du Club de l'information médicale. Cette base a pour vocation de vous faciliter la recherche et l'accès aux documents nécessaires à la réalisation de votre mission. Seuls des documents officiels sont proposés par la FHP MCO sur cette base documentaire. N'hésitez pas à nous proposer de nouveaux documents à intégrer.



[Retour au club de l'information médicale](#)



[Proposer un document](#)



### Tous les documents

Trier par :

Tous les documents	>
CIM	>
CCAM	>
Autres Nomenclatures	>
Liste en sus	>
MCO	>
HAD	>
SSR	>
PSY	>
Facturation - Campagne Tarifaire	>
Dossier Patient - Archive	>
Exploitation Analyse PMSI	>

#### Derniers documents ajoutés

- [CCAM Version 33](#)
- [Nouveautés de la version 33 de la CCAM](#)
- [Décision UNCAM du 17 décembre 2013](#)

Nom du document	Auteur	Date d'ajout	Télécharger en
<a href="#">1ere circulaire de campagne 2012</a>	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé	06/01/2014	
<a href="#">1ere circulaire de campagne 2013</a>	Ministère des Affaires Sociales et de la Santé	06/01/2014	
<a href="#">2ème circulaire de campagne 2012</a>	Ministère des Affaires Sociales et de la Santé	06/01/2014	
<a href="#">2ème circulaire de campagne 2013</a>	Ministère des Affaires Sociales et de la Santé	06/01/2014	
<a href="#">3ème circulaire de campagne 2012</a>	Ministère des Affaires Sociales et de la Santé	06/01/2014	
<a href="#">3ème circulaire de campagne 2013</a>	Ministère des Affaires Sociales et de la Santé	06/01/2014	
<a href="#">Aide à l'exploitation du PMSI MCO pour la périnatalité</a>	ATIH	03/01/2014	
<a href="#">Aide à l'utilisation des informations de chaînage</a>	ATIH	03/01/2014	



Tous les documents >

CIM >

CCAM >

Autres Nomenclatures >

Liste en sus >

**MCO >**

- Documents usuels
- Historique
- Contrôle T2A
- Outils Logiciels

HAD >

SSR >

PSY >

Facturation - Campagne Tarifaire >

Dossier Patient - Archive >

Exploitation Analyse PMSI >

[Tous les documents](#) > [MCO](#) > Documents usuels

Trier par : Nom du document - Z > A

Nom du document	Auteur	Date d'ajout	Télécharger en
<a href="#">Notice Technique - Campagne tarifaire et budgétaire 2014 - Nouveautés PMSI Recueil</a>	ATIH	03/01/2014	
Notice technique n°CIM-MF-1213-3-2013 du 13 décembre 2013			
<a href="#">Notice Technique - Campagne tarifaire et budgétaire 2013 - Nouveautés PMSI Recueil</a>	ATIH	03/01/2014	
<a href="#">Notice Technique - Campagne tarifaire et budgétaire 2013 - Nouveautés Financement</a>	ATIH	13/01/2014	

1 | 2 | 3 | 4 | ... | 7 | [Suivant](#)



### Documents du club de l'information médicale

Bienvenue dans la base documentaire du Club de l'information médicale. Cette base a pour vocation de vous faciliter la recherche et l'accès aux documents nécessaires à la réalisation de votre mission. Seuls des documents officiels sont proposés par la FHP MCO sur cette base documentaire. N'hésitez pas à nous proposer de nouveaux documents à intégrer.



[Retour au club de l'information médicale](#)



[Proposer un document](#)



Tous les documents >

CIM >

CCAM >

Autres Nomenclatures >

Liste en sus >

MCO >

HAD >

SSR >

PSY >

Facturation - Campagne Tarifaire >

Dossier Patient - Archive >

Exploitation Analyse PMSI >

### Notice Technique - Campagne tarifaire et budgétaire 2014 - Nouveautés PMSI Recueil

Ce document a été rédigé par : ATIH

Vous trouverez le document dans les catégories suivantes :

[MCO > Documents usuels](#)

[HAD > Documents usuels](#)

[SSR > Documents usuels](#)

[PSY > Documents usuels](#)

#### Télécharger le document

Ce document est disponible aux formats suivants. Téléchargez le format désiré en cliquant sur le pictogramme correspondant.



#### Partager le document

Pour partager ce document, copiez-collez le lien suivant. (attention, le destinataire devra être membre du club de l'information médicale afin de pouvoir y accéder).

<http://discussions.fhpmco.fr/clubs/club-information-medicale/documents/d/notice-technique-campagne-tarifaire-et-budgetaire-2014-nouveautes-pmsi-recueil-2/>

Copier le lien

Derniers documents ajoutés

CCAM Version 33

## ⊙ Améliorations :

- Ajouter une définition des différents termes juridiques « circulaires », « arrêtés », « instruction » « décret » ...
- « vous trouverez prochainement ici les documents relatifs à cette catégorie. » (ex HAD/ SSR/ PSY)
- Date d'ajout // date de publication officielle.
- Proposition de documents directement sur le site via un formulaire

## Les étapes à venir :

- ⊙ Contributions non officielles
- ⊙ Création des bases documentaires des autres clubs sur la base du développement de celle du club de l'information médicale
- ⊙ Salle de discussion ou base documentaire et Aide au Contrôle Externe

## Le développement de la médecine dans nos établissements

- ⊙ Réflexion des membres du Conseil d'Administration et du Bureau de la FHP-MCO sur l'arrêt de la convergence et les modalités d'application d'un tarif tout compris.
- ⇒ Intégrer le coût du fonctionnement médical dans le GHS
- ⇒ Décision de confier à la commission « Financement » un travail sur la valorisation des GHM médicaux incluant le coût médical.
- ⇒ Sollicitation du groupe de travail des médecins DIM pour choisir les GHM à étudier.

## La situation présente :

- ⊙ Établissement Ex-DGF : un tarif GHS tout compris (publié au JO)
- ⊙ Établissement Ex-OQN : un tarif GHS incomplet (hors honoraires médicaux) publié au JO
- ⊙ Une facturation par patient d'un montant variable en fonction de la situation médicale
- ⊙ Règle de facturation des honoraires de surveillance médicale:  $C \times 0,8$  et non cumul avec les honoraires des actes CCAM, à l'exception des actes d'imagerie.

## La situation présente :

Secteur public		Secteur privé	
Hors tarif	Inclus dans tarif	Inclus dans tarif	Hors tarif
Honoraires médecins (uniquement dans le cadre de l'activité libérale des PH)	Rémunérations personnels médicaux, y compris charges sociales		Honoraires médecins Exonération des charges sociales en secteur I
	Rémunérations personnels non médicaux	Rémunérations personnels non médicaux	Honoraires auxiliaires médicaux hors infirmiers (2° R. 162-32-1 CSS)
			Forfait « haute technicité »
Liste en sus médicaments/dispositifs médicaux implantables	Fournitures médicales, médicaments/dispositifs médicaux (hors listes)	Fournitures médicales, médicaments/dispositifs médicaux (hors listes)	Liste en sus médicaments/dispositifs médicaux implantables
	Actes de biologie, d'imagerie, d'explorations fonctionnelles		Actes de biologie, d'imagerie, d'explorations fonctionnelles
Transports	Transports secondaires (inter-établissements) non définitifs		Transports
	Charges logistiques, hôtelières et générales	Charges logistiques, hôtelières et générales	

Source DGOS



**A vos agendas !**

# 7<sup>ème</sup> Club des Médecins DIM

Proposition

**Jeudi 20 novembre 2014**

(sous réserve)

- **Questionnaire de satisfaction :**

- ✓ **Merci de le remplir  
et**

- ✓ **de nous le remettre à la sortie**



Merci pour votre  
participation !



Fédération de l'hospitalisation privée - Médecine, Chirurgie, Obstétrique

[www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)