

## Coefficients, DMA et ACE théoriques

### Campagne SSR 2017

### Fiche explicative

#### Contexte

Dans le cadre de la réforme SSR, les éléments permettant la mise en œuvre des modalités techniques de versement de la DMA (dotation modulée à l'activité) ont été diffusés aux ARS dans un objectif de notification aux établissements.

Ces éléments sont propres à chaque établissement et sont de deux natures:

- les informations nécessaires à la valorisation de l'activité
  - o Coefficient de spécialisation : consiste à rehausser la valorisation de l'établissement proportionnellement au nombre de points de RR
  - o Coefficient honoraire (uniquement pour les établissements sous OQN) : a pour objet que la valorisation économique de l'activité par le tarif soit diminuée de la quote-part des honoraires facturée directement à 100% à l'AM
  - o Coefficient transition : a pour objet de limiter les effets revenus en assurant une variation de recettes limitée à -1% de la part DMA
- les informations nécessaires aux versements de la DMA, compte tenu de l'absence de versement mensuel.
  - o DMA théorique : correspond à la DMA qui sera notifiée pour ensuite être révisée en fonction de transmissions de l'activité 2017
  - o ACE théorique : comme pour la DMA, les transmissions 2017 des ACE viennent impacter un niveau théorique notifié en début d'exercice

Des éléments de calcul concernant le coefficient de transition et la DMA théorique étaient disponibles dans le fichier Excel envoyé aux ARS le 7 juin 2017.

Cette fiche a pour but d'explicitier les principes qui ont conduit à la construction et au calcul du coefficient de transition et de la DMA théorique.

## Coefficient de transition

Pour l'ensemble des établissements, un mécanisme d'amortisseur est mis en place dès 2017. Ce mécanisme consiste à limiter les effets revenus induits par l'introduction de la DMA.

Il répond au principe suivant : « La valorisation des données d'activités 2016 selon les règles définies dans le cadre de la campagne 2017 (valorisation intégrant les coefficients géographiques, de spécialisation et honoraires pour les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale) affectée du coefficient de transition doit conduire à un niveau de recettes DMA ne variant pas à la baisse de plus de 1% de la recette réelle 2016 versées pour les mêmes prestations. »

**Autrement dit, le coefficient doit assurer une variation de recettes limitée à -1% de la part DMA, et ce toutes choses égales par ailleurs.**

Le calcul de ce coefficient repose sur les données d'activité 2016, soit les dernières données annuelles disponibles.

Ce calcul nécessite de faire la comparaison entre les recettes de l'année 2016 et la valorisation économique de cette même activité, et ce sur un même périmètre.

**(1) Le premier principe** consiste à gérer les effets périmètre. En effet, les recettes de 2016, en dehors des MIG déjà existantes en 2016, incluent l'ensemble des compartiments du nouveau modèle mis en œuvre en 2017. Les recettes de 2016 doivent donc être ajustées des éléments ne rentrant pas dans le champ de la valorisation de l'activité :

- Nouvelles MIG 2017 (équipes mobiles, mise à disposition, hyperspécialisation) → Le financement est réalisé via le vecteur MIGAC dans sa totalité
- Plateaux techniques spécialisés, ateliers d'appareillage, UCC → Le financement est réalisé à hauteur de 90% via les anciens vecteurs de financement (DAF ou PJ) et à 10% via l'enveloppe MIGAC
- AC reconductible (Structure, investissement, consultation mémoire, mutualisation, coordination territoriale) → Le financement est réalisé à hauteur de 90% via les anciens vecteurs de financement (DAF ou PJ) et à 10% via l'enveloppe MIGAC
- Les ACE (uniquement secteur DAF) → Le financement est réalisé à hauteur de 90% via la DAF et à 10% à l'activité.

*Prenons l'exemple d'un établissement X : cet établissement a 100 000€ de recettes en 2016. Il faut exclure de celles-ci tous les éléments ne rentrant pas dans le champ de la valorisation de l'activité. On rappelle que ces éléments seront financés par d'autres vecteurs de financement que la DMA.*

Inclus dans recettes 2016	Recettes 2016 (DAF R ou PJ)	100 000	A
	PTS-AA	3 000	B
	MIG	10 000	C
	AC	1 500	D
	ACE	500	E
	Recettes 2016 au périmètre DMA	85 000	$F=A-(B+C+D+E)$

(2) **Le deuxième principe** vise à réaliser la valorisation économique de l'activité. Cette valorisation inclut les éléments suivants :

- La majoration de l'activité de pédiatrie quand le séjour n'est pas groupé dans un groupe nosologique scindé sur l'âge
- Les coefficients de spécialisation, géographique et honoraire.
- La valorisation des séjours groupés en erreur en fonction du tarif journalier moyen (HP ou HC) propre à chaque secteur de financement.

**Remarque 1 :** Le choix de valoriser les séjours erreurs se fonde sur l'hypothèse que le codage de l'activité 2017 sera de meilleure qualité entraînant ainsi une baisse du nombre de séjours en erreur. Dès lors, il est apparu nécessaire de valoriser ces séjours afin de ne pas sous-estimer les recettes du compartiment DMA. Il n'est pas possible d'opérer un recodage de ces séjours. La valorisation par le tarif journalier moyen (en distinguant HP et HC) a été considérée comme l'estimation la moins biaisée.

**Remarque 2 :** La valorisation de l'activité est une valorisation économique qui n'intègre pas les effets budgétaires liés à la campagne 2017. En effet, cette valorisation se compare aux recettes 2016 ; il est donc nécessaire d'être sur un périmètre budgétaire équivalent. Les effets liés à la campagne et non considérés dans ce calcul sont les suivants :

- l'application du coefficient prudentiel de 0,7%
- les mesures de fongibilité de 2017 mises en œuvre par les ARS sur le secteur DAF
- l'ajustement des tarifs à l'OD SSR de 2017 (en effet, les tarifs 2017 sont calculés de sorte de respecter la masse définie dans le cadre de l'ODSSR).

En dehors du traitement de la fongibilité effectué par établissement, l'impact des autres effets est uniforme sur l'ensemble des établissements.

Pour résumer, le coefficient assure une variation de recettes limitée à -1% de la part DMA par rapport à l'activité produite en 2016, avant la prise en compte des effets induits par la campagne 2017. Ces effets peuvent engendrer une variation de recettes allant au-delà de -1%. De même, une fluctuation importante de l'activité entre 2016 et 2017 pourra également entraîner une variation de recettes DMA supérieure à 1% en valeur absolue.

Plus précisément, la méthode de calcul du coefficient peut être décrite de la manière suivante. La valeur du coefficient dépend de l'effet revenu engendré par la mise en œuvre du compartiment DMA, avant application du coefficient de transition.

$$\text{EffetRevenu} = \frac{\text{Valorisation à l'activité}}{\text{Recettes 2016 au périmètre DMA}} - 1$$

Revenons à notre exemple. Il existe 3 situations dans lesquelles peut se trouver notre établissement X :

- Cas 1 où l'établissement est fortement perdant : l'activité 2016 de l'établissement X est valorisée à hauteur de 80 000€, avant application du coefficient de transition. Il perdrait alors 6% du montant de ses recettes : le coefficient de transition va permettre de limiter cet effet à 1%.
- Cas 2 où la perte pour l'établissement est acceptable : l'activité 2016 de l'établissement X est valorisée à hauteur de 84 500€, avant application du coefficient de transition. Il perdrait alors -0.6% du montant de ses recettes.
- Cas 3 où l'établissement est gagnant : l'activité 2016 de l'établissement X est valorisée à hauteur de 90 000€, avant application du coefficient de transition. Il gagnerait alors 6% en plus du montant de ses recettes.

Valorisation de l'activité 2016	Cas 1	80 000	Cas 2	84 500	Cas 3	90 000	G
Effet revenu		-6%		-0.6%		6%	H=G/F-1

En fonction des effets revenus, la valorisation après application du coefficient de transition est calculée comme suit :

- si l'établissement a un effet revenu < -1% : la valorisation finale correspond aux recettes 2016 au périmètre DMA\*99% afin de limiter la perte à -1%, et ce toute choses égales par ailleurs.
- si l'établissement a un effet revenu négatif mais > -1% : la valorisation reste inchangée
- si l'établissement a un effet revenu positif : cet effet est restreint afin de compenser la perte des établissements perdants à -1% (dans le but de respecter le principe de conservation des masses). Cette limitation sur les gagnants est réalisée au prorata des gains de chaque ES parmi les ES gagnants.

Ainsi, le coefficient de transition est le rapport entre la valorisation après application du coefficient de transition et la valorisation avant application du coefficient de transition :

$$CoefficientTransition = \frac{\text{la valorisation après application du coefficient}}{\text{la valorisation avant application du coefficient}}$$

Calculons le coefficient de transition pour notre établissement X selon les 3 situations possibles.

- Cas 1 : ayant un effet revenu inférieur à 1%, il se situe dans la première situation : ses recettes issues de la valorisation à l'activité seront capées à hauteur de -1% maximum.
- Cas 2 : la perte de l'établissement, comprise entre 0% et 1%, est jugée acceptable. Le coefficient de transition est neutre et vaut 1.
- Cas 3 : son effet revenu est positif. Or, une partie de son gain va permettre de financer la limitation des pertes à -1% des perdants.. Le coefficient de transition va donc permettre de reprendre 1000€ à l'établissement X afin de financer d'autres établissements perdants.

Valorisation de l'activité 2016 attendue	Cas 1	84 150	I=F*99%
Coefficient de transition		1.05	J=F/G
Effet revenu		-1%	K=G*J/F-1

Cas 2	84 500	I=G
	1.00	J=F/G
	-1%	K=G*J/F-1

Cas 3	89 000	I=G-(somme(compensation des ES capés)*H/somme(effets revenus positifs)
	0.99	J=F/G
	5%	K=G*J/F-1

## DMA théorique

L'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit que la part financée en dotation modulée à l'activité (DMA) soit valorisée par l'ATIH pour l'ensemble des établissements de santé.

Les ressources correspondant à cette dotation ne seront pas versées mensuellement en fonction des données d'activité remontées par les établissements et validées par les ARS le mois précédent. En effet, le temps que les données aient été validées et soient disponibles à des fins de valorisation, il y aurait eu plusieurs mois durant lesquels les établissements auraient été privés d'une partie de leur ressource.

Afin de pallier à cette difficulté, il a été acté de véhiculer ces recettes de la manière suivante :

- Pour chaque établissement, l'ATIH définira **un montant théorique de part activité de la DMA sur la base de l'activité réalisée en 2016 et des tarifs de l'année 2017**
- La DMA sera ainsi versée par dixième correspondant aux mois de mars à décembre 2017, sur la base d'un montant théorique tout d'abord puis sur la base du montant régularisé en fonction des données d'activité PMSI SSR transmises en 2017.
- Ce montant théorique sera corrigé en fonction des données d'activités cumulées, remontées par les établissements. Cette correction se matérialisera à travers la notification, par établissement, d'une nouvelle DMA fixée au titre de l'année 2017, remplaçant la précédente notification. La régularisation sera lissée sur les 10<sup>ème</sup> de DMA restant à verser.
- Il sera définitivement corrigé en mars 2018, sur la base des remontées d'activité cumulées des établissements du 1er mars au 31 décembre 2017.

**Le principe** consiste donc de valoriser l'activité de 2016 des établissements en fonction des tarifs de 2017. Cette valorisation inclut les éléments suivants :

- La majoration de l'activité de pédiatrie quand le séjour n'est pas groupé dans un groupe nosologique scindé sur l'âge
- Les coefficients de spécialisation, géographique, honoraire, prudentiel et de transition.
- La valorisation des séjours groupés en erreur en fonction du tarif journalier minimal (HP ou HC) propre à chaque secteur de financement.

**Remarque 3 :** *Le choix de valoriser les séjours errés se fonde sur l'hypothèse que le codage de l'activité 2017 sera de meilleure qualité entraînant ainsi une baisse du nombre de séjours en erreur. Dès lors, il est apparu nécessaire de valoriser ces séjours afin de ne pas sous-estimer les recettes du compartiment DMA. La valorisation par le tarif journalier minimal a été préférée au tarif journalier moyen afin de ne pas générer des situations de trop perçu lors de la régularisation via l'activité de 2017.*

**Remarque 4 :** *La valorisation de l'activité inclut les effets campagne 2017. En effet, la DMA théorique doit s'approcher au mieux de la valorisation de l'activité en 2017.*

*Elle intègre donc les éléments suivants :*

- *l'application du coefficient prudentiel de 0,7%*
- *les mesures de fongibilité de 2017 mises en œuvre par les ARS sur le secteur DAF*
- *L'application des tarifs 2017 tels que publiés par l'arrêté du 05 mai 2017*

L'ensemble de l'activité 2016 est donc valorisée selon les règles de valorisation définies pour la campagne en utilisant les tarifs 2017.

**Cette valorisation est différente de celle utilisée pour le calcul du coefficient de transition :**

- Contrairement au coefficient de transition, elle intègre les effets campagne de 2017
- Afin de ne pas générer une situation de trop-perçu lors de la régularisation via l'activité de 2017, la valorisation des séjours groupés en erreur est minorée par rapport à celle appliquée lors du calcul du coefficient de transition. L'objectif est en effet différent puisqu'il s'agit d'une avance dans le cas de la DMA théorique et d'une estimation de recettes dans le cadre du coefficient.

**In fine ces deux effets expliquent les écarts de valorisation.**

Enfin pour obtenir la DMA théorique, il faut appliquer la fraction de tarif de 10% et ajuster la valorisation sur 10 mois d'activité (mise en œuvre à partir du 1<sup>er</sup> Mars).

$$DMA \text{ Théorique} = \text{Valorisation de l'activité 2016} \times 10\% \times \frac{10}{12}$$

Prenons l'exemple de l'établissement X. La valorisation de son activité 2016 en fonction des règles de valorisation de la campagne 2017 est égale à 85 000€. Après application de la fraction tarif et ajustement sur 10 mois, le montant de sa DMA théorique est de 7 083€.

Valorisation de l'activité 2016	85 000	A
Application de la fraction tarif	8 500	B=A*10%
Ajustement sur 10 mois	7 083	C=B*10/12

Toutefois pour les établissements du secteur OQN, une dernière étape consiste à minorer cette valeur du montant correspond au trop-perçu dû à la non application du coefficient frais de séjour.

En effet, à partir du 1<sup>er</sup> mars, les établissements du secteur OQN continuent à facturer leurs prix de journée et autres suppléments sur la base des tarifs inscrits dans les avenants tarifaires au CPOM, directement à l'assurance maladie. Afin de constituer l'enveloppe afférente à la DMA, ces factures feront l'objet d'une minoration, via le coefficient de frais de séjour (correspond à la fraction de tarif).

Si juridiquement la date de mise en œuvre de la réforme a été fixée au 1<sup>er</sup> mars, il n'en demeure pas moins que les factures, pour des raisons pratiques, n'ont pu être minorées à cette date. Selon le calendrier prévisionnel, le coefficient « frais de séjour OQN » sera effectivement mis en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017. Une régularisation est ainsi opérée dans un premier temps via la DMA théorique pour la période de Mars à Juin 2016, correspondant à la période où le coefficient de frais de séjour n'a pas pu être mis en œuvre.

Cette minoration est estimée en se basant sur les données de facturation AM de Mars à Juin 2016 (ou en cas d'ouverture après Juin, de Juillet à Octobre) sur le périmètre des prestations hospitalières multiplié par le coefficient de frais de séjour de 10% :

$$\text{Minoration} = \text{Prestation hospitalières de Mars à Juin 2016} \times 10\%$$

**Remarque 5 :** Au même titre que la DMA, il est prévu de régulariser in fine le montant du trop-perçu à partir des données facturations 2017.

Ainsi, la DMA théorique finale est la soustraction de cette minoration sur la DMA théorique calculée plus haut.

Dans le cas de notre établissement X, il a facturé 25 000€ de mars à juin 2016. Son montant du trop-perçu correspond donc à 2 500€, qu'il faut déduire de sa DMA théorique calculée précédemment. Ainsi sa DMA théorique finale s'établit à 4 583€.

Prestations hospitalières de Mars à Juin 2016	25 000	D
Montant du trop-perçu	2 500	E=D*10%
DMA théorique finale	4 583	F=C-E

**Remarque 6 :** La DMA théorique n'est pas calculable pour les ES n'ayant pas transmis d'activité en 2016. Pour ces établissements, elle est définie comme égale aux recettes 2016 sur le périmètre DMA avec intégration de l'effet campagne 2017. Si besoin, le montant du trop-perçu dû à la non application du coefficient frais de séjour est déduit.  
En revanche si l'établissement n'a pas non plus de recettes 2016 (exemple : nouvel établissement), sa DMA n'a pu être estimée et c'est à l'ARS de fixer le niveau de la DMA théorique.