



MODULE DE SIMULATION MCO 2011

Version 1.1

*Présentation, pré-requis, explications et
avertissements*



PMSIpilot
61 rue Sully, 69006 Lyon | France

Service commercial : 0 820 821 751 (0,12€/min) | relationclient@pmsipilot.com
Service technique : 04 26 10 06 36 | support@pmsipilot.com



Sommaire

1 <u>PRÉSENTATION</u>	3
2 <u>PRÉREQUIS</u>	5
3 <u>RAPPELS SUR LES CHANGEMENTS RÉGLEMENTAIRES</u>	6
3.1 <u>Campagne tarifaire</u>	6
3.2 <u>Version 11c des GHM</u>	7
4 <u>FONCTIONNEMENT DE LA SIMULATION</u>	8
4.1 <u>Périmètre</u>	8
4.2 <u>Principes de fonctionnement</u>	8
4.3 <u>Mode d'emploi</u>	9
5 <u>LIMITATIONS</u>	13
5.1 <u>Périmètre limité</u>	13
5.2 <u>Évolution des consignes de codage</u>	13
5.3 <u>Évolution des pratiques de codage en 2010</u>	13
5.4 <u>Erreurs possibles</u>	13
6 <u>ANNEXES</u>	14
6.1 <u>Liens bibliographie</u>	14
6.2 <u>GHM faisant l'objet d'une convergence public/privé</u>	14
6.3 <u>Transcodages effectués</u>	14



1 PRÉSENTATION

Le module de simulation 2011 transpose l'activité 2010 (du 1er mars 2010 au 31 décembre 2010) en 2011 et y applique la fonction groupage V11c ainsi que les tarifs 2011. L'objectif est d'estimer l'impact de la V11c et des nouveaux tarifs sur le groupage et la valorisation de votre activité.

La valorisation de l'activité d'une année avec les règles et tarifs d'une autre met en jeu différents mécanismes qu'il est important de bien maîtriser afin de pouvoir analyser les résultats de manière pertinente.

Nous les classons selon **différents "effets"**, qui ont chacun un impact sur la simulation.

Le premier est volontairement hors du périmètre de la simulation : l'**effet "activité"**. En effet, cette simulation se fait à activité constante.

Certains sont aisés à simuler :

- **Effet "groupage"** : la nouvelle fonction groupage peut, à codage identique, donner un groupage différent de ce qu'il était avec l'ancienne.
- **Effet "bornes hautes et basses"** : des changements dans les valeurs des bornes a un effet direct sur les suppléments "extrême haut" et "extrême bas".
- **Effet "tarifs"** : indissociable de l'effet groupage et des bornes hautes et basses, l'évolution des tarifs a bien entendu un impact majeur.

D'autres nécessitent de prendre des précautions dans l'analyse :

- **Effet "périmètre"** : la valorisation des GHS ne couvre pas toujours le même périmètre d'une année sur l'autre. En 2011, un **débasage concernant les coûts supplémentaires liés aux médecins internes** a été effectué sur les tarifs, a priori en contrepartie d'une dotation MIG. Cela accentue la baisse apparente, mais **il faut tenir compte de l'éventuelle dotation que vous allez percevoir en échange.**

Par ailleurs, le prix des DMI de défibrillateurs cardiaques a été intégré dans le tarif du GHS : il faut donc en tenir compte si votre activité est concernée. Une option de notre module de simulation permet de le faire.

Enfin, certaines molécules onéreuses ont été radiées de la liste facturable en sus et leurs **prix moyens réintégrés** aux tarifs des GHS. Conséquence : il faut aussi tenir compte du fait que vous ne facturerez plus ces molécules en sus. Molécules concernées : 2 anticancéreux (irinotecan, gemcitabine).

- **Effet "coefficients"** : les variations de coefficients géographique ou de transition doivent être pris en compte si nécessaire.

Enfin, les effets "codage" sont les plus délicats à traiter. On peut les décomposer ainsi :

- **Effet "codage réglementaire"** : créations, suppressions, modifications de codes ou de consignes de codage. Certains changements peuvent être pris en compte dans la simulation par des transcodings (une option le propose), mais pour d'autres on ne peut rien faire sans utiliser une boule de cristal ! Les conséquences de l'effet codage "réglementaire" sont multiples :
 - des **séjours exclus de la simulation** car la nouvelle fonction groupage les groupe en erreur. Ces séjours sont bien visibles et peuvent être étudiés dans notre module de simulation. C'est le cas notamment des séjours comprenant des actes de radiothérapie utilisant l'ancien codage, valable du 1er mars au 1er mai 2010 (et toléré jusqu'en juillet) mais inutilisable avec la V11C des GHM.



- plus insidieux, certains séjours auraient été groupés (et valorisés) différemment en 2011 s'ils avaient été codés avec les nouveaux codes ou en suivant les nouvelles consignes. Il n'est pas possible de le deviner, en particulier quand il s'agit de nouveaux codes qui ont été créés.
- **Effet "pratiques de codage"¹** : chaque année, les changements réglementaires ont un impact sur les pratiques de codage. Ainsi, certains codes CIM10 **dont le niveau de sévérité a augmenté en 2011** seront probablement plus souvent utilisés en 2011 qu'en 2010, ne serait-ce que parce qu'ils ne seront plus "oubliés". Un effet "optimisation" est souvent constaté en réaction aux baisses de tarifs (ou de certaines hausses ciblées) et aux changements de règles de codage. Il nous est impossible d'estimer l'impact de ces changements dans vos pratiques de codage, mais il semble raisonnable de supposer qu'à activité égale, vos recettes T2A pourraient être supérieures en réalité à ce que notre simulation à codage constant vous affiche.

Lire le chapitre [«Principe de fonctionnement»](#) ci-dessous pour plus d'informations sur les opérations réalisées.

Il est recommandé de travailler sur cette simulation dans une coopération entre DIM et contrôle de gestion ou services financiers.

Vous trouverez en [annexe](#) des liens vers les documents ayant permis de réaliser ce module de simulation.

1 en 2009, lors du passage à la V11 des GHM, l'effet "pratiques de codage" avait été estimé à +0,5% au niveau national par l'ATIH.



2 PRÉREQUIS

- **Données 2010** : la simulation portant sur l'activité 2010, il est bien entendu nécessaire que les RUM 2010 aient été importés dans PMSI-pilot.
- **Autorisations** : vérifier que les autorisations d'unités médicales ont bien été paramétrées dans PMSI-pilot pour l'année 2011. En effet, les autorisations ont une influence directe sur la valorisation. Leur absence ou leur paramétrage incorrect fausserait donc les résultats.

Attention

Les établissements qui possédaient en 2010 **l'autorisation 60** : « centre identifié pour la pose de valves aortiques par voie percutanée » doivent également la renseigner pour 2011, ainsi que ceux qui seraient nouvellement agréés, afin de permettre l'attribution du GHS majoré pour cette activité.



3 RAPPELS SUR LES CHANGEMENTS RÉGLEMENTAIRES

3.1 Campagne tarifaire

La bonne connaissance des éléments constitutifs de la campagne tarifaire 2011 est souhaitable pour une bonne interprétation des résultats de la simulation de valorisation de l'activité 2010 selon les règles et tarifs de 2011.

Nous tentons dans les paragraphes qui suivent de faire un rappel rapide de certains changements. Pour la présentation complète, se référer au diaporama DGOS de présentation de la campagne tarifaire 2011 aux fédérations, puis lorsqu'il sera disponible, la circulaire campagne tarifaire 2011.

3.1.1 Progression des tarifs annoncée -0,23% (hors convergence public/privé)

La progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en 2011 est à nouveau très contrainte, ce qui conduit à une progression des tarifs en MCO de -0,20%.

Même hors GHM « convergents » (cf. infra), la baisse n'est pas totalement homogène. Cependant, il n'y a pas eu cette année de recalcul des tarifs, les variations d'un GHM à l'autre sont donc moins importantes que l'année dernière (hors convergence). Note : les tarifs des suppléments journaliers (REA, STF...) n'ont pas évolué.

Dans le module de simulation :

L'un des buts de notre module de simulation est de vous permettre d'étudier dans le détail l'effet de ces changements sur la valorisation de votre activité : par UM, par GHS, par regroupements de GHM (ASO, Domaines d'Activité, Groupes Planification, Groupes d'Activité, niveaux de sévérité...)

Pour plus de détails, voir notre tableau comparatif :

<http://links.pmsipilot.com/evolution-tarifs-2011>

3.1.2 Convergence ciblée public/privé

193 GHM (liste fournie en annexe) font l'objet d'une mesure de convergence partielle entre le secteur ex-DG et le secteur ex-OQN. L'effet de cette convergence semble globalement supérieur à la baisse de tarifs mentionnée ci-dessus.

Pour plus de détails, voir notre tableau comparatif :

<http://links.pmsipilot.com/evolution-tarifs-2011>

Dans le module de simulation :

Une option du module de simulation vous permet d'étudier spécifiquement les GHS concernés.

3.1.3 Modifications de périmètre

Ces modifications sont particulièrement importantes dans le cadre d'une simulation car elles changent les contours du périmètre étudié. Il est important d'en tenir compte dans l'interprétation des résultats.

- Transfert d'une partie du financement lié aux internes dans les MIGAC. **Il faut tenir compte de l'éventuelle dotation que vous allez percevoir en échange.**
- Intégration des DMI « **défibrillateurs** » dans le tarif des GHS (racine 05C19)
- Radiation de 2 anticancéreux (irinotecan et gemcitabine) de la liste facturable en sus et réintégration de leur coût dans les tarifs des GHS concernés. Conséquence : **il faut aussi tenir compte du fait que vous ne facturerez plus ces molécules en sus.**



3.1.4 Convergence intra-sectorielle

Les coefficients de transition finissent leur convergence en 2011 et passent donc tous à 1.

3.2 Version 11c des GHM

Les principaux changements sont détaillés dans les notices techniques de l'ATIH, le manuel des GHM et le guide méthodologique de production des RSS, dont les liens sont donnés en annexe.

Voici une sélection de changements ayant un impact sur la simulation :

3.2.1 Créations / suppressions de racines ou de GHS.

Ces modifications sont appliquées automatiquement par la nouvelle fonction groupage intégrée dans la simulation.

3.2.2 Modifications CIM10

Les modifications sont nombreuses. Afin d'améliorer le résultat de la simulation, un certain nombre de transcodages sont effectués.

3.2.3 Nouvelles listes de CMA et nouvelles listes d'exclusion DP/DAS pour les CMA.

De nombreux codes CIM10 voient leur niveau de CMA baisser, et d'autres augmenter (les soins palliatifs Z51.5 par exemple). La simulation vous permet de constater les modifications de niveau de sévérité que cela provoque.

3.2.4 Modifications CCAM

Il n'y a pas de nouvelle version dédiée de la CCAM pour la V11C, mais le gros changement qui a eu lieu en 2010 sur le codage de la radiothérapie a un impact : il est impossible de simuler le groupage et la valorisation 2011 des séjours codés avec une partie des anciens codes (d'autres peuvent l'être et sont donc automatiquement transcodés). Ces séjours utilisant l'ancien codage sont donc en erreur dans la simulation et donc automatiquement exclus. Cela concerne les séjours de radiothérapie de mars, avril, et selon le rythme d'adoption des nouveaux codes en 2010, potentiellement mai et juin.

3.2.5 Autres modifications

- Fonction groupage plus stricte, sur l'obstétrique notamment : certaines erreurs ne sont plus tolérées. Pour permettre la simulation dans les meilleures conditions, si vous cochez la case "appliquer les corrections PMSIpilot", on utilise une fonction groupage modifiée pour continuer de tolérer ces erreurs qui n'impactent pas réellement le choix du GHM.
- Le champ "confirmation de codage" doit maintenant être renseigné pour les accouchements hors CMD 14, sinon le séjour est rejeté par la fonction groupage. Il est possible que ces séjours soient en erreur dans la simulation et donc exclus.
- Le code Z76.800 "sujet ayant recours aux services de santé après une réunion de concertation pluridisciplinaire [RCP] ayant établi la complexité d'une infection ostéoarticulaire" doit être mentionné pour bénéficier d'un GHS majoré pour les séjours concernés.



4 FONCTIONNEMENT DE LA SIMULATION

4.1 Périmètre

Données RSS

La simulation ne porte que sur les données RSS en V11b de 2010 (période du 1er mars 2010 au 31 décembre 2010). Sont exclus les séjours de cette période concernant les prestations inter-établissement de type B et les séjours non valorisés en 2010 (GHS=9999).

Si vous souhaitez faire la même sélection de séjours dans PMSipilot MCO il faut appliquer le filtre période=Année 2010, et les filtres « autres filtres » suivants :

- « version de la classification des GHM » = 11B
- « séjours en erreur de groupage/hors erreur de groupage »=séjours sans erreur de groupage et avec GHS différent de 9999².

Filtrage par séjours en erreur de groupage/hors erreur de groupage : séjours sans erreur de groupage et avec GHS différent de 9999



Valorisation

Dans cette version, seule la valorisation des GHS, des extrêmes bas et des extrêmes haut est étudiée. Les suppléments des actes en sus ainsi que les suppléments journaliers ne sont pas pris en compte.

4.2 Principes de fonctionnement

Pour permettre de regrouper sans erreur l'activité 2010 avec la fonction de groupage 13.11c applicable au 1er mars 2011 nous avons effectué les modifications suivantes.

- Sélection des séjours groupés en V11B en 2010 à l'exclusion des GHS 9999 et des prestations Inter-établissement de type B.
- Transposition des séjours 2010 en 2011
- Groupage de ces séjours avec la fonction de groupage 13.11c
- Application des tarifs 2011.

Le paramètre « Corrections de PMSipilot sur le groupage » active les options suivantes :

- Transcodage CIM-10 (cf annexes).
- Transcodage de la CCAM (cf annexes)
- Certaines erreurs de groupage sont rendues non bloquantes (cf annexes)

² Les valorisations GHS, EXB et EXH seront alors bien identiques à celles rappelées pour 2010 dans la simulation, mais le nombre de séjours pourra être un peu différent à cause des prestations inter-établissement, car ces dernières sont comptées dans le nombre de séjours dans PMSipilot MCO tout en ayant une valorisation égale à 0.



4.3 Mode d'emploi

4.3.1 Accès

Seuls les utilisateurs ayant le droit « Accès aux pages de simulation dans PMSIpilot MCO » peuvent accéder au module de simulation 2011 disponible dans le menu « Simulation valo. »

Les utilisateurs ayant le droit « Consultation des dossiers médicaux » pourront également visualiser et télécharger les différentes listes de séjours produites par le module de simulation.

Pour les utilisateurs disposant d'une version multi-établissements, le choix de l'établissement à étudier se fait en arrivant sur cette page.

4.3.2 Paramétrage

Le paramétrage des autorisations d'unité médicales à lieu dans l'Administration de PMSIpilot MCO. Il peut être manuel, unité médicale par unité médicale dans le menu « Configuration » => « Autorisations des UM », ou par import d'un fichier d'autorisation dans le menu « Admin. Courante » => « Importation du paramétrage » => « Autorisations ».

Le paramétrage des autorisations ARH n'est pas nécessaire, car cette variable n'est pas prise en compte dans la simulation 2011.

Le paramétrage du coefficient de transition se fait dans l'« Administration globale » => « Configuration » => « Paramétrage du coefficient transitionnel ».

Par défaut le coefficient de transition n'est pas pris en compte dans la simulation, mais cette option est activable grâce à une case à cocher.

Une autre case à cocher permet d'activer ou non les corrections PMSIpilot effectuées sur le groupage pour permettre à un maximum de séjour d'être regroupés sans erreur en 2011. En désactivant cette option vous pourrez estimer le nombre de séjours groupés en erreur en 2011 si le codage de 2010 était conservé.

Une case à cocher permet également d'exclure ou d'inclure de la simulation les séjours dont le GHM groupé en V11C appartient à la racine 05C19 concernant les poses de défibrillateurs . Les tarifs 2011 de cette racine prennent en compte le tarif du dispositif médical implantable, ce qui n'était pas le cas en 2010.



Il est possible (à partir de la version 7.9 de PMSIpilot) de comparer l'année civile 2010 (réelle) avec l'année civile 2011 (**activité réelle de janvier et février + activité simulée de mars à décembre**). Pour cela, il faut que les données de 2010 et début 2011 aient été importées avant de lancer la simulation. Les tableaux synthétiques de comparaison 2010-2011 afficheront alors les chiffres sur les années complètes 2010 et 2011 (activité réelle de janvier à février 2011 puis simulée de mars à décembre).

Indicateur	janv-fév 2010	mars-déc 2010	Valorisation 2010	janv-fév 2011	mars-déc 2011 (simul)	Valorisation 2011 (simul)	Évolution (€)	Évolution (%)
Valorisation des GHS	3 381 468,31	20 700 813,49	24 082 281,80	3 222 003,65	20 184 879,34	23 406 882,99	-675 398,81	-2,80
Extrême bas	-104 188,18	-214 681,18	-318 869,37	-38 401,99		-195 897,72	84 569,66	-26,52
Extrême haut	117 248,25	998 196,55	1 115 444,79	114 954,76	1 026 149,23	1 141 103,99	25 659,20	2,30
TOTAL	3 394 528,38	21 484 328,85	24 878 857,23	3 298 556,43	21 015 130,85	24 313 687,28	-565 169,95	-2,27

4.3.3 Filtres applicables

Rappel : Les séjours non valorisés en 2010 (GHS 9999 et prestations Inter-établissements de type B sont exclus de la simulation)

Les filtres suivants portent sur les séjours.

- Type de résultat
 - Séjours regroupés en V11C sans erreur de groupage : Seuls les séjours regroupés sans erreur avec la fonction de groupage 2011 sont affichés. Le paramétrage « Corrections PMSIpilot sur le groupage » peut influencer sur le nombre de résultats.
 - Séjours en erreur de groupage uniquement : Seuls sont affichés les séjours groupés en erreur en 2011. C'est le complément du filtre précédent. Le paramétrage « Corrections PMSIpilot sur le groupage » peut influencer sur le nombre de résultats.
 - GHS V11C faisant l'objet d'une convergence public/privé uniquement, hors erreur de groupage : Seuls les séjours dont le groupage 2011 donne un GHM faisant partie de la liste des 193 GHM disponible en annexe sont affichés.
- UM ou regroupement : Seuls les séjours **passés par cette UM/regroupement** sont affichés. **Attention : les séjours sont pris en compte dans leur intégralité, c'est donc l'activité de l'établissement à laquelle l'UM/regroupement a participé.**
- ET ou regroupement : Même principe sur l'équipe traitante si vous avez le module Équipe Traitante activé
- Durée de séjour : Filtre sur la durée de séjour PMSI

Le sélecteur « Agréger les résultats par » n'est pas un filtre, il vous permet d'organiser l'affichage des résultats.

4.3.4 Affichage des résultats

RÉSUMÉ	
Période étudiée	du 01/03/2010 au 31/12/2010
Type de résultat	Séjours regroupés en V11C sans erreur de groupage
UM ou regroupement	Tout le court séjour
ET ou regroupement	Tout le court séjour
Corrections PMSIpilot sur le groupage	Non appliquées
Exclusion des poses de défibrillateurs	non
Filtre sur la durée de séjour	Tous les séjours
Nombre de RSS (hors séjours dont le GHS était 9999 en 2010)	10813
Nombre de RSS regroupés sans erreur en 11C	10102 (93.4 %)
Nombre de RSS regroupés en erreur en 11C (non affichés dans le tableau)	711 (6.6 %)
Coefficients géographique appliqués	1.0000 depuis le 01/01/1998
Coefficient de transition appliqué	1.0000 depuis le 01/01/1998
Tarifs 2011	télécharger



Un premier tableau résume les paramétrages choisis ainsi que le nombre total de RSS pris en dans la simulation, le nombre de RSS sans erreur de groupage, le nombre de RSS en erreur de groupage V11C.

Vous trouverez également dans ce tableau un lien pour télécharger les **tarifs 2011 des GHS**.

Le lien « **Télécharger les données au format CSV** » permet de récupérer dans un fichier l'ensemble des séjours filtrés avec pour chacun des séjours la valorisation 2010 et la valorisation 2011 simulée.

Le deuxième tableau présente une synthèse comparée de la valorisation 2010 et 2011

DÉTAIL				
Indicateur	Valorisation 2010	Valorisation 2011	Évolution (€)	Évolution (%)
Valorisation des GHS	2 421 438,88	2 374 271,24	-47 167,64	-1,95
Extrême bas	-15 175,97	-15 087,64	88,33	-0,58
Extrême haut	224 579,24	228 047,66	3 468,42	1,54
TOTAL	2 630 842,15	2 587 231,26	-43 610,89	-1,66

Le troisième tableau montre le détail de la simulation agrégé par le type de regroupement que vous avez choisi. Vous pourrez comparer la valorisation en € et en % entre 2010 et 2011 pour un groupement de séjours.

Les données sont triées dans l'ordre décroissant du plus grand écart de valorisation en valeur absolue. Vous aurez donc en haut de tableau les catégories de séjours subissant les plus fortes variations de valorisation en € qu'elles soient positives ou négatives.

Cas de l'agrégation par GHS

Chaque ligne peut avoir des subdivisions. Exemple, les séjours d'un GHS donné de 2010 peuvent être répartis dans plusieurs GHS en 2011.

GHS 2010	Libellé	GHM	Nombre de séjours	Valo (GHS + EXH + EXB), tarifs 2010	GHS 2011	GHM 2011	Nombre de séjours GHS 2011	Valo (GHS + EXH + EXB), tarifs 2011	Évolution (€)	Évolution (%)	Somme évolutions (€)	Somme évolutions (%)
1463	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 2	05C102	25	198 388,73	1463	05C102	21	183 515,25	-14 873,48	-7,50%	-20 877,02	-8,85%
				28 063,51	1462	05C101	3	19 159,77	-8 903,74	-31,73%		
				9 570,52	1464	05C103	1	12 470,72	+2 900,20	+30,30%		
4126	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 2	11C052	27	14 791,50	4125	11C051	4	8 079,19	-6 712,31	-45,38%	-10 887,56	-10,89%
				81 508,49	4126	11C052	22	74 869,34	-6 639,15	-8,15%		

Les utilisateurs ayant le droit « Consultation des dossiers médicaux » peuvent cliquer sur l'effectif « Nombre de séjours GHS 2011 » pour accéder à la liste des séjours concernés.

Nro RSS	GHS2010	GHM2010	GHS2011	GHM2011	Durée de séjour PMSI	Valo GHS 2010	Valo EXB 2010	Valo EXH 2010	Valo (GHS + EXH + EXB) 2010	Valo GHS 2011	Valo EXB 2011	Valo EXH 2011	Valo (GHS + EXH + EXB) 2011
4529	4126	11C052	4126	11C052	18	3 697,87	0,00	155,25	3 853,12	3 396,67	0,00	142,60	3 539,27
5369	4126	11C052	4126	11C052	10	3 697,87	0,00	0,00	3 697,87	3 396,67	0,00	0,00	3 396,67
5899	4126	11C052	4126	11C052	4	3 697,87	0,00	0,00	3 697,87	3 396,67	0,00	0,00	3 396,67
6255	4126	11C052	4126	11C052	12	3 697,87	0,00	0,00	3 697,87	3 396,67	0,00	0,00	3 396,67
8343	4126	11C052	4126	11C052	5	3 697,87	0,00	0,00	3 697,87	3 396,67	0,00	0,00	3 396,67
8877	4126	11C052	4126	11C052	3	3 697,87	0,00	0,00	3 697,87	3 396,67	0,00	0,00	3 396,67

Chaque séjour peut ainsi être analysé, et si l'utilisateur clique sur le numéro de séjour il aura accès au détail du codage 2010 de ce séjour.

Si le filtre « Séjours en erreur de groupage V11C uniquement » a été choisi, ce tableau donne les codes retour en erreur de la fonction de groupage 13.11c



Cas de l'agrégation par regroupement de GHM

Code 2010	Libellé	Nombre de séjours	Valo (GHS + EXH + EXB), tarifs 2010	Code 2011	Nombre de séjours 2011	Valo (GHS + EXH + EXB), tarifs 2011	Évolution (€)	Évolution (%)	Somme évolutions (€)	Somme évolutions (%)
05C10	Chirurgie majeure de revascularisation	57	491 968,04	05C10	57	454 578,89	-37 389,15	-7,60%	-37 389,15	-7,60%
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	42	421 566,46	06C04	42	397 698,84	-23 867,62	-5,66%	-23 867,62	-5,66%
11C05	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	165	400 285,77	11C05	165	378 997,62	-21 288,15	-5,32%	-21 288,15	-5,32%
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	32	177 190,35	08C48	32	164 683,69	-12 506,66	-7,06%	-12 506,66	-7,06%
08C47	Prothèses de hanche pour traumatismes récents	32	202 929,32	08C47	32	192 697,61	-10 231,71	-5,04%	-10 231,71	-5,04%
11M12	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	63	100 616,33	11M12	63	91 230,46	-9 385,87	-9,33%	-9 385,87	-9,33%
06C03	Résections rectales	8	97 997,12	06C03	8	89 605,97	-8 391,15	-8,56%	-8 391,15	-8,56%
06M12	Douleurs abdominales	74	85 559,20	06M12	74	78 604,16	-6 955,04	-8,13%	-6 955,04	-8,13%

Le tableau de détail est légèrement différent puisque un clic sur le code 2010 recharge la page en filtrant les séjours dont le GHM 2010 appartient au code de regroupement choisi. Un clic sur le Code 2011 filtre sur les séjours dont le GHM 2010 et le GHM 2011 appartiennent au regroupement. Dans les deux cas le tableau de détail filtré reprend le détail de l'agrégation par GHS.

Les codes de regroupement sont précisés dans la zone de paramétrage.

Agréger les résultats par :

Nomenclature du regroupement :

Code du regroupement de GHM 2009 :

Code du regroupement de GHM 2010 :

Note : Si vous souhaitez faire une simulation sur un autre regroupement, cliquez sur « Réinitialiser le filtrage » pour effacer les codes de regroupement

Dans le bandeau en haut de page, vous trouverez un icône pour l'export dans un tableur.

Note : Selon le nombre de séjours traités l'affichage ou l'export d'un tableau de détails peut prendre de quelques secondes à quelques minutes.

4.3.5 Exemples d'utilisation

- **Étude globale établissement** : utilisez les filtres « séjours en V11c sans erreur de groupage » et « Correction PMSIpilot sur le groupage » pour avoir une estimation de l'impact des nouvelles règles tarifaires sur 2011. Choisissez un affichage par GHS ou par regroupements de GHM.
- **Étude ciblée, plus fortes variations** : mêmes filtres, études des premières lignes du tableau de détail ou les lignes dont la somme des évolutions (%) présentent la plus grosse valeur absolue.
- **Étude ciblée sur une activité** : mêmes filtres avec une agrégation par Domaine d'Activité ou Groupes Planification et choix d'une activité, ou mêmes filtres et choix d'un service ou d'un pôle.
- **Étude ciblée, niveaux de sévérité** : mêmes filtres, mais agrégation par niveau de sévérité. Repérez les principaux changements de niveaux de sévérité.
- **Étude DIM, erreurs de groupage** : filtre « séjours en erreur de groupage V11c » avec et sans le paramétrage « Corrections PMSIpilot du groupage » pour identifier les nouvelles erreurs de groupage. Consultez le détail des séjours concernés en cliquant sur l'effectif, pour voir les codes d'erreur ainsi qu'un rappel du contenu des séjours en cliquant sur leur numéro.
- **Étude ciblée, GHM convergents** : utilisation du filtre « GHM v11c faisant l'objet d'une convergence public/privé »
- etc.



5 LIMITATIONS

5.1 Périmètre limité

La simulation ne porte que sur la valorisation des GHS, avec application des bornes basses et hautes. Les suppléments journaliers et actes en sus en cours d'hospitalisation sont exclus de la simulation (sur la valorisation 2010 comme sur la valorisation 2011).

Pour information, les tarifs des suppléments journaliers (REA, STF, SRC...) n'ont pas changé en 2011.

5.2 Évolution des consignes de codage

Comme mentionné plus haut, la V11c des GHM s'accompagne de changements dans les consignes de codage, et notamment de la création de nouveaux codes CIM10, à quoi s'ajoute le changement de codage sur la radiothérapie intervenu courant 2010. Il ne nous est pas possible de « deviner » le codage qui sera fait en 2011 avec ces nouveaux codes, et cela peut avoir un effet direct sur l'orientation vers le GHM ou le choix du GHS pour certains cas.

Si vous avez une activité en **radiothérapie**, vous constaterez que la simulation groupe les séjours de mars et avril en erreur, car il est impossible de deviner le "bon" codage pour ces séjours compte tenu de l'évolution de la classification. Vous constaterez peut-être également de telles erreurs sur mai et juin, selon que vous avez appliqué le nouveau codage dès le mois de mai ou non.

Autre cas particulier : les **infections ostéoarticulaires complexes**. En 2010, l'attribution d'un GHS majoré reposait sur la déclaration d'une autorisation d'unité médicale. En 2011, c'est la présence du DAS Z76.800 qui le permet. Il ne nous est pas possible de deviner quels séjours auront ce code Z76.800 en DAS (1), c'est pourquoi aucun GHS majoré (la majoration représente 10% à 20% du tarif du GHS) n'est valorisé dans cette simulation. Merci d'en tenir compte si votre établissement est concerné, en particulier si le nombre de séjours de ce type est important.

5.3 Évolution des pratiques de codage en 2010

En dehors des nouvelles consignes de codage, nous ignorons quel sera l'effet des nouveautés 2010 et des nouveaux tarifs sur les pratiques de codage (codage de certains DAS plutôt que d'autres pour rattraper l'effet CMA perdu avec les nouvelles listes d'exclusion, en restant bien sûr dans une description conforme au dossier médical ?).

La simulation est à **codage identique** (sauf transcodages visant à éviter les erreurs de groupage), il lui est donc impossible d'estimer l'effet d'éventuels changements dans les pratiques de codage.

Exemple d'impact possible : niveaux CMA différents entre la simulation et la réalité.

Seule l'étude précise des séjours changeant de niveau de sévérité dans la simulation pourrait éventuellement répondre à cette question pour votre établissement.

5.4 Erreurs possibles

Il n'est pas exclu qu'il y ait des erreurs dans les arrêtés officiels, dans la fonction groupage de l'ATIH, ou même dans notre module de simulation, malgré tous nos tests. Pour détecter ces erreurs éventuelles ou limiter leur effet :

- Contrôlez la pertinence des résultats donnés par le module de simulation, sans hésiter à vérifier les cas qui vous surprennent le plus.
- Remontez-nous tout problème suspecté ou avéré. Les résultats observés à ce jour semblent cohérents.



6 ANNEXES

6.1 Liens bibliographie

- Notice technique "campagne tarifaire 2011" ATIH : <http://www.atih.sante.fr/?id=000010000FFF>
- Notice technique "campagne tarifaire 2011" ATIH, suite : <http://www.atih.sante.fr/?id=0008500001FF>
- Mise à jour de la CIM10 : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003500019FF> et <http://www.atih.sante.fr/?id=000350001AFF>
- Diaporama DGOS de présentation de la campagne 2011 aux fédérations
- Guide méthodologique de production des RSS 2011 : <http://www.atih.sante.fr/?id=00022000EFFF>
- Manuel des GHM V11c : <http://www.atih.sante.fr/?id=0002500031FF>
- Modification des CMA : <http://www.atih.sante.fr/?id=0002500030FF>
- Arrêté prestations 2011 (JO) : http://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?cidTexte=JORFTEXT000023646287
- Arrêté tarifaire 2010 (JO) : http://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?cidTexte=JORFTEXT000023651050

6.2 GHM faisant l'objet d'une convergence public/privé

cf. <http://links.pmsipilot.com/evolution-tarifs-2011>

Il s'agit d'un document qui reprend tous les tarifs 2010/2011 et met en avant les 193 GHM « convergents ».

6.3 Transcodages effectués

6.3.1 Transcodage des actes CIM-10

Les transcodages portent sur les codes qui sont désormais interdits en V11C et qui provoquent des erreurs de groupage.

Voici les transcodages que nous proposons avec entre parenthèse le niveau de CMA de chacun

codage 2010 => codage 2011

Tumeurs

C832 (CMA non) => C839
 C834 (CMA non) => C839
 C836 (CMA non) => C839
 C842 (CMA 2) => C845 (CMA 2)
 C843 (CMA 2) => C845 (CMA 2)
 C850 (CMA non) => C859 (CMA non)
 C881 (CMA 2) => C882 (CMA 2)
 C912 (CMA 2) => C919 (CMA 2->1)
 C932 (CMA 2) => C939 (CMA 2->1)
 C941 (CMA non) => C951 (CMA 2->1)
 C945 (CMA 2) => C950 (CMA 2->1)



C952 (CMA 2) => C957 (CMA 2->1)
C961 (CMA non) => C969 (CMA non)
C963 (CMA non) => C969 (CMA non)

Anémie

D463 (CMA 2) => D464 (CMA 2)

Thrombocytose

D752 (CMA 2) => non transcodé

D760 (CMA non) => D763 (CMA non)

Diabètes

E110 (CMA 2) => E1108 (CMA 2)

E111 (CMA 2) => E1118 (CMA 2)

E112 (CMA 2) => E1128 (CMA 2)

E113 (CMA 2) => E1138 (CMA 2)

E114 (CMA 2) => E1148 (CMA 2)

E115 (CMA non) => E1158 (CMA non)

E116 (CMA non) => E1168 (CMA non)

E117 (CMA non) => E1178 (CMA non)

E118 (CMA non) => E1188 (CMA non)

E119 (CMA non) => E1198 (CMA non)

Varices œsophagiennes

I9820 (CMA 2) => I983 (CMA non)

I9829 (CMA non) => I982 (CMA non)

Appendicites aiguë

K350 (CMA 2) => K352 (CMA 2)

K351 (CMA 2) => K353 (CMA 2)

K359 (CMA non) => K358 (CMA 2)

Colite ulcéreuse

K511 (CMA 2) => K515 (CMA non)

Mort obstétricale

O96 (CMA non) => O969 (CMA non)

O97 (CMA non) => O979 (CMA non)

Mort-nés

Z371 (CMA non) => Z3710 (CMA 2)

Z373 (CMA non) => Z3730 (CMA 2)

Z374 (CMA non) => Z3740 (CMA 2)

Z376 (CMA non) => Z3760 (CMA 2)

Z377 (CMA non) => Z3770 (CMA 2)

Autres

Z390 (CMA non) => Z3908 (CMA non)

Z7400 (CMA 3) => R2630 (CMA 3)

Z768 (CMA non) => Z76880 (CMA non)

Pour les nouveaux codes aucun transcodage n'est effectué, car nous ne savons pas s'il est possible de les "deviner" dans le codage 2011.



6.3.2 Transcodage des actes CCAM

Transcodages réalisés pour les codes supprimés :

Codage 2009 => Codage 2010

YYYY030 => code supprimé, sans impact sur le groupage

GLLD020 => code supprimé, sans impact sur le groupage

Aucun transcodage réalisé pour les "nouveaux actes" (susceptibles pourtant d'orienter dans des GHS particuliers), qu'il nous est impossible de deviner, cas particulier de la radiothérapie entre mars et juillet 2010.

6.3.3 Liste des erreurs neutralisées avec l'option « corrections PMSipilot »

142 : Date de réalisation de l'acte d'accouchement non renseignée ou incohérente

160 : Date des dernières règles non numérique

161 : Date des dernières règles incohérente

162 : Date des dernières règles requise absente

163 : Date des dernières règles inconstante

