



Agence Technique de l'Information  
sur l'Hospitalisation

Référence :

## NOTICE sur l'effet V11

L'évolution de recettes 2008/2009 comprend à la fois :

- l'évolution tendancielle de l'activité (i.e. : l'évolution de la production de soins à classification constante)
- et l'effet V11 pur.

**Pour étudier cet effet V11 pur, une analyse spécifique peut être mise en œuvre indépendamment du suivi des dépenses.**

L'introduction de la version 11 de la classification des GHM (V11) a amené beaucoup de changements dans la manière de décrire et, par là même, de financer les établissements. En effet, l'introduction des niveaux de sévérité, la révision de la liste des CMA, la suppression de la CM 24 regroupant les séjours de moins de deux jours et le changement nécessaire de définition du diagnostic principal rendent difficiles les prévisions financières mais aussi, les analyses des capacités d'adaptation, de montée en charge et d'appropriation de cette version par les établissements de santé.

**L'effet v11 consiste à comparer pour une même période de référence (mars-août 2008 ou mars-août 2009) les recettes produites par cette activité selon deux versions de classification différentes (v10c et v11).**

De manière générale, afin d'apprécier l'évolution pour 2009 des recettes d'un établissement liées au changement de classification des GHM (V11) et à l'évolution tarifaire, il convient de tenir compte de plusieurs effets liés au **changement de périmètre des tarifs**.

- Pour le secteur ex-DG : lié au transfert vers l'enveloppe MIGAC de la prise en charge de certains coûts relatifs à la permanence de soins hospitalière et à la prise en charge de patients en situation de précarité.
- Pour le secteur ex-OQN :
  - lié au transfert vers l'enveloppe MIGAC de la prise en charge de certains coûts relatifs à la précarité ;
  - lié à la réintégration d'une partie du forfait Haute Technicité dans le tarif des GHM ;
  - lié à la réintégration de certains dispositifs médicaux dans le tarif des GHM.

Ces effets sont neutralisés en appliquant les tarifs qui ne tiennent pas compte de ces changements de périmètres. Ainsi pour la valorisation de l'activité 2009 regroupée en V10, les tarifs utilisés sont équivalents aux tarifs 2008 avec le périmètre des tarifs 2009.

En outre, il s'ajoute un effet lié à la convergence du coefficient de transition dans le cadre du schéma de transition du modèle. Cet effet est neutre globalement, mais pas par catégorie d'établissements ni par établissement. Cet effet n'est pas traité dans ce document et **tous les résultats sont présentés hors coefficient de transition**.

**A fin novembre 2009, pour le secteur ex-DG<sup>1</sup> les données les plus récentes portent sur la période de mars à août (M8) et pour le secteur ex-OQN, elles portent sur la période de mars à juin (M6).**

---

<sup>1</sup> L'analyse de l'activité 2009 du secteur ex-DG porte sur les séjours valorisables (i.e. incluant les séjours en attente de taux de prise en charge ou en attente de décision sur les droits du patient). En revanche les simulations réalisées sur l'activité 2007 et 2008 incluent également les séjours non pris en charge par l'Assurance maladie.

## I. Définitions

L'effet V11 d'une période donnée mesure l'évolution de recettes due au changement de classification. Il compare pour une même période de référence (année 2007, année 2008, mars à mai 2009, mars à juin 2009, etc.) les recettes produites par cette activité selon deux versions de classification différentes (V10c et V11).

| Effet V11  |  |
|--|--|
| <b>2007 (année pleine)</b>   | Effet V11 estimé à partir des simulations sur l'activité de l' <b>année 2007</b> regroupée en V11 comparée à la même activité initialement codée en V10.   |
| <b>2008 (année pleine)</b>   | Effet V11 estimé à partir des simulations sur l'activité de l' <b>année 2008</b> regroupée en V11 comparée à la même activité initialement codée en V10.   |
| <b>2009 M5 (3 mois)</b>  | Effet V11 estimé sur la période <b>mars-mai 2009</b> codée en V11 et comparée à la même activité regroupée en V10.   |
| <b>2009 M6 (4 mois)</b>  | Effet V11 estimé sur la période <b>mars-juin 2009</b> codée en V11 et comparée à la même activité regroupée en V10.  |
| <b>2009 M7 (5 mois)</b>  | Effet V11 estimé sur la période <b>mars-juillet 2009</b> codée en V11 et comparée à la même activité regroupée en V10.<br>(Disponible pour le secteur ex-DG uniquement)  |
| <b>2009 M8 (6 mois)</b>  | Effet V11 estimé sur la période <b>mars-août 2009</b> codée en V11 et comparée à la même activité regroupée en V10.<br>(Disponible pour le secteur ex-DG uniquement)   |
| Evolution 2008/2009 à MX <sup>1</sup>                                      |  |
| <b>Evolution des recettes 2009 V11/2008 à MX</b>                           | Mesure de l'évolution des recettes entre deux périodes : période <b>2008 et la même période 2009</b> , l'activité de chacune des périodes étant mesurée selon la version de la classification en vigueur.  |
| <b>- dont évolution tendancielle de l'activité 2008/2009 à MX (en V10)</b> | Mesure de l'évolution de la production de soins à classification constante entre deux périodes : <b>période 2008 et la même période 2009<sup>1</sup></b> , les deux périodes comparées étant groupées selon la même version V10.   |
| <b>- dont effet V11 2009 MX</b>  | Effet V11 estimé sur la période <b>2009<sup>1</sup></b> codée en V11 et comparée à la même activité regroupée en V10.  |
| <b>Evolution du nombre de séjours 2008/2009 à MX</b>                       | Mesure de l'évolution des séjours entre deux périodes : <b>période 2008 et même période 2009<sup>1</sup></b> , l'activité de chacune des périodes étant mesurée selon la version de la classification en vigueur.  |
| Données 2009 à MX <sup>1</sup>   |  |
| <b>Nombre de séjours 2009 à MX</b>   | Nombre de séjours sur la période 2009  |
| <b>Recettes V10 2009 à MX</b>  | Recettes groupées en V10 sur la période 2009   |
| <b>Recettes V11 2009 à MX</b>  | Recettes groupées en V11 sur la période 2009, valorisées : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour le secteur ex-DG : aux tarifs avant transfert de la précarité et de la PDSH en MIGAC</li> <li>- pour le secteur ex-OQN : aux tarifs avant réintégration de la HT, des DMI et de la précarité</li> </ul> |

<sup>1</sup> Pour le secteur ex-DG, cette période correspond à mars-août (M8 : 6 mois)

Pour le secteur ex-OQN, cette période correspond à mars-juin (M6 : 4 mois)

## II. Illustration

Pour cette partie, tous les établissements du secteur ex DG ayant validé leurs remontées sont pris en compte, les données disponibles les plus récentes portent sur la période mars à août (M8).

On rappelle cependant que pour le secteur ex-OQN, les données disponibles les plus récentes portent sur la période mars à juin (M6), et ne concernent qu'un échantillon d'établissements.

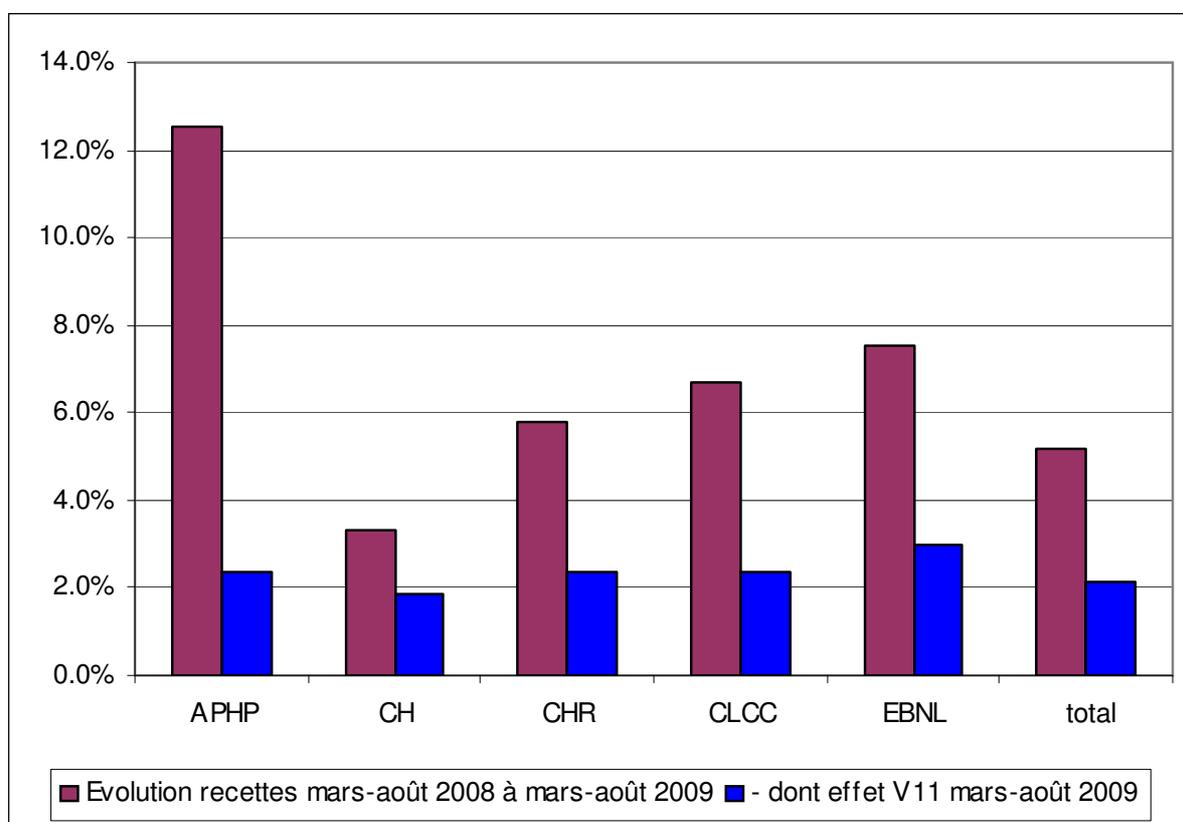
### ➤ Evolution 2008/2009

Dans cette partie est examinée l'évolution de recettes observées entre deux périodes.

Ainsi à chaque période est rattachée son activité propre selon la version de classification en vigueur.

Par conséquent, l'évolution de recettes comprend à la fois :

- l'évolution tendancielle de l'activité (i.e. : l'évolution de la production de soins à classification constante) ;
- et l'effet V11 sus mentionné.



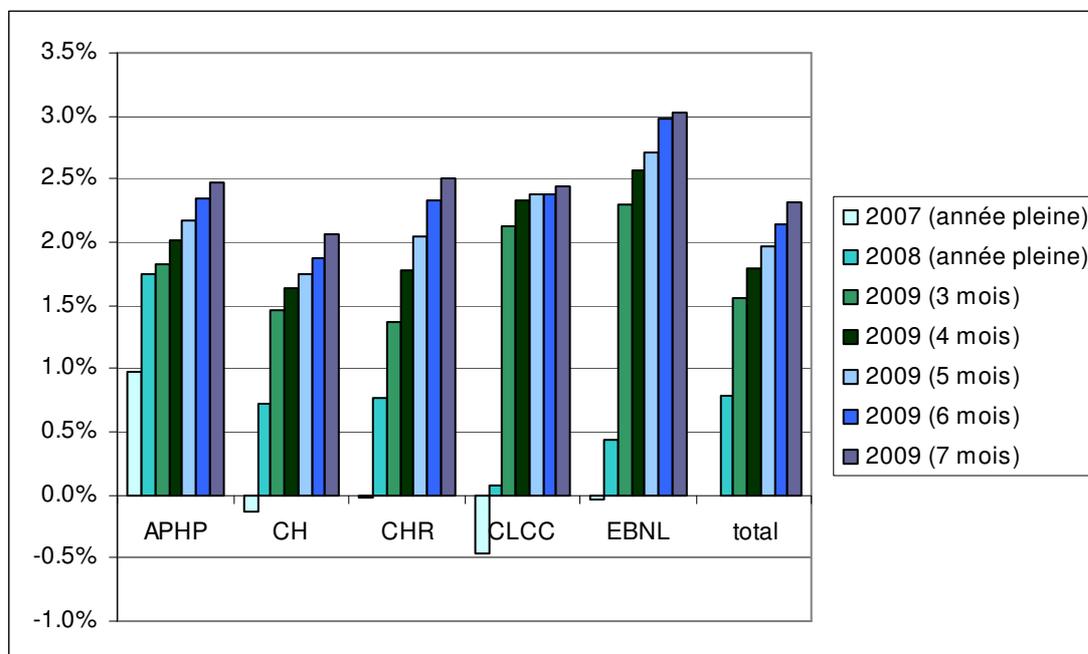
Les recettes de cette période ont évolué de +4,7%, cette augmentation comprend :

- une évolution tendancielle de l'activité de +2,3%
- un effet V11 lié au changement de classification de +2,3%.

Cependant pour **les CHU, ces résultats doivent être nuancés** : les remontées de juin à août 2008 ont été marquées par une grève de codage pour cette catégorie d'établissement, qui entraîne ainsi une sous-estimation de l'activité 2008 pour ces mois d'été. Par conséquent la comparaison période sur période des données d'activité de la période de mars à août peut indiquer une hausse de l'activité qui ne traduit pas la réelle évolution de l'activité. L'effet v11, en revanche, n'est pas affecté puisqu'il est mesuré sur la même activité regroupée selon deux versions de la classification des séjours.

➤ **Effet V11 :**

Sur la période M8 (mars à août), le passage en V11 avec l'application des tarifs 2009 avant transfert de la précarité et de la PDSH en MIGAC aurait généré une croissance des recettes de près de 2,3% pour l'ensemble des établissements, par rapport aux recettes en V10 aux tarifs 2008 sur la même période.



L'hypothèse selon laquelle les établissements doivent présenter, en 2009, une structure d'activité en V11 assez différente de celles de 2007 et 2008, se confirme.

Cela peut s'expliquer par une évolution de codage : en 2007 et 2008 l'activité a été codée selon la version 10 des GHM, et le groupage en version V11 a reposé sur les informations disponibles. En 2009 l'activité est codée en version 11 de façon plus détaillée et plus exhaustive sur les co-morbidités associées notamment.

Il faut noter que pour les CLCC et les EBNL, l'effet V11 estimé sur les données 2008 est quasiment nul (respectivement +0,1 et +0,4%), alors que sur les sept premiers mois 2009 il atteint respectivement 2,4% et 3,0% et est en augmentation régulière au fil des mois.

Cette évolution peut refléter un apprentissage du codage en V11 plus rapide dans les CLCC pour lesquels l'activité est spécifique et concentrée sur un nombre restreint de GHM.

Au sein des EBNL si l'activité est plus diversifiée dans l'ensemble, par établissement elle peut être très concentrée, et permettre également un apprentissage plus rapide.

Ainsi, pour ces deux catégories d'établissements, il est possible que l'effet V11 ait déjà atteint son maximum (effet V11 identique sur les périodes des 6 et 7 premiers mois), alors que pour les autres catégories d'établissements, notamment pour les centres hospitaliers, il continuera très certainement d'augmenter.