

Restitution des valorisations économiques

Activité SSR 2015

Guide d'utilisation

Dans le cadre de la préparation de la campagne 2017, l'ATIH a poursuivi des travaux visant à mesurer l'impact sur les recettes des établissements. Pour mémoire en 2017, les recettes des établissements seront basées sur un modèle intermédiaire qui combine les anciennes et nouvelles modalités de financement.

Les résultats qui sont restitués se basent sur une hypothèse où le niveau de DMA 2017 (correspondant à la valorisation économique de l'activité) représente 20% des recettes des ES.

Ce niveau est une hypothèse théorique de travail. Les paramètres du modèle 2017 ne sont pas fixés à ce jour.

Les établissements fermés au cours de l'année 2016 et les MECS ont été exclus. Une définition des MECS sera précisée dans le décret au conseil d'Etat. Dans l'attente, la liste des MECS repose sur une remontée des ARS.

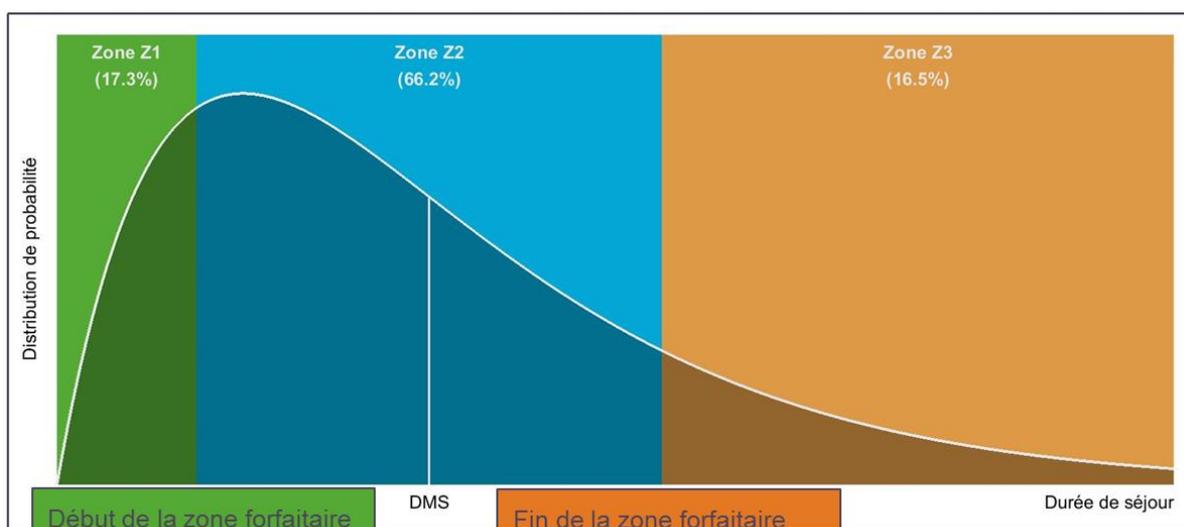
Synthèse de la méthodologie de valorisation de l'activité

Trois outils sont utilisés pour valoriser l'activité :

- La classification en GME (version 2016)
- Les échelles de pondération : une échelle par secteur de financement, construites à partir des données de coûts des ENC 2012, 2013 et 2014. L'objectif est d'affecter une valeur économique à chaque GME afin de les hiérarchiser. Pour les GME pour lesquels il n'existe pas d'estimations de coûts ou pour lesquels cette donnée est estimée fragile, une méthode de complétude a été appliquée : la méthode des petits domaines sur les GME des niveaux 1 et 2, et la méthode des ratios des GME de niveau 0.
- Les zones forfaitaires (des zones forfaitaires par secteur) : elles sont construites sur des données d'activité de 2010 à 2015.

Les principes de la valorisation sont les suivants :

- Hospitalisation partielle et Hospitalisation complète de 1 jour : Valorisation à la journée
- Hospitalisation complète de plus de 1 jour : Valorisation mixte forfait/journée. Il s'agit de valoriser, via la distribution des durées de séjour, trois zones pour chaque GME :
 - o Zone Z1 → pour les séjours dont la durée est en dessous du début de la zone forfaitaire, la valorisation est constitué d'un tarif (correspondant à la durée minimale de 1 jour) et d'un supplément journalier.
 - o Zone Z2 → pour les séjours dont la durée est entre le début de la zone forfaitaire et la fin de la zone forfaitaire, la valorisation correspond au tarif du forfait.
 - o Zone Z3 → pour les séjours dont la durée est au-dessus de la fin de la zone forfaitaire, la valorisation est constitué du tarif forfaitaire et d'un supplément journalier



Pour l'hospitalisation complète, est prise en compte dans la définition du séjour, l'extension des durées de permission à 7 jours.

En ce qui concerne les séjours non clos :

- Si la durée (en nombre de journées de présence) est inférieure à 3 mois, le séjour n'est pas valorisé
- Si la durée en nombre de journées de présence) est supérieure à 3 mois, valorisation du séjour par un tarif journalier indépendant du GME.

Des valorisations spécifiques ont été mises en place sur certaines activités :

- Valorisation à la journée des séjours EVC-EPR que le séjour soit clos ou non.
- Valorisation à la journée des séjours groupés en erreur que le séjour soit clos ou non.

Par ailleurs, suite à la mise en exergue d'un risque sous-valorisation de l'activité de RR, il est procédé à un ajustement de la valorisation avec la mise en œuvre d'un coefficient d'ajustement. Ce coefficient est propre à chaque établissement et il a vocation à être non pérenne dans le temps. Nommé **coefficient de spécialisation**, il se calcule de la manière suivante :

$$\text{Coefficient} = \frac{\text{Valorisation activité} + 0,35 * \text{nombre de points RR total}}{\text{Valorisation activité}}$$

Le supplément de 0,35 pour chaque point de RR équivaut à l'écart de l'effet explicatif au séjour d'une unité de RR entre les coûts de l'ENC et la valorisation économique. Le nombre de points de RR est la somme des pondérations des actes de RR (CSARR et CCAM) de l'établissement.

Le cas échéant, l'activité est également valorisée via l'application du coefficient géographique.

Enfin le périmètre des valorisations est le même sur chaque secteur de financement. Ainsi les honoraires sont inclus sur le secteur OQN.

La prise en compte des autres compartiments.

Afin de pouvoir prendre en compte dans les résultats des simulations les autres compartiments du modèle, une enquête a été menée auprès des ARS sur l'exercice 2015. Les règles retenues pour estimer les différentes enveloppes ont été les suivantes :

- **PTS** : masse estimée sur la base du ratio coût complet du plateau hors charges de personnel / charges totales. Cette estimation a été réalisée sur chacun des 6 plateaux.
- **MIG** : Prise en compte des crédits de 2016 alloués aux établissements sur les missions suivantes :
 - o Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation
 - o Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

Les autres MIG n'ont pas été prises en compte car elles ont été financées via des mesures nouvelles en 2016 et ne sont donc pas comprises dans les crédits de 2015.
- **MO** : Estimation des montants par rapport aux crédits délégués lors de la première circulaire de 2016
-
- **AC** : Les crédits sont composés
 - o Crédits non reconductibles
 - o Crédits d'investissements régionaux et nationaux
 - o Montant correspondant à l'écart entre les charges de structure (amortissement immobilier et charges financières) de l'établissement et 6% des charges totales de l'établissement
- **ACE** : Estimation à partir du PMSI 2015 (RSF-DGF).

Cette enquête ne portait que sur le secteur DAF. Ainsi, dans les résultats présentés pour le secteur OQN, les autres compartiments ne sont pas pris en compte. Une enquête similaire à celle réalisée sur la DAF va être lancée d'ici la fin de l'année dans le but de recenser à minima le poids des PTS par établissement sur ce secteur de financement.

Au final, l'enquête a permis d'estimer l'enveloppe correspond au compartiment activité, d'ajuster les valorisations en fonction de cette enveloppe et de pouvoir simuler des effets revenus par établissement. Cette enquête sera reconduite en janvier 2017 sur l'exercice budgétaire de 2016 pour la construction de la campagne 2017.

Guide de lecture du fichier Excel

Le fichier Excel comporte deux axes d'analyse.

Un premier axe permettant d'évaluer le poids de l'activité économique SSR des établissements (onglet « Valorisation »). Cet axe est la mise à jour de la restitution d'indicateurs d'analyse de l'activité SSR faite en juillet 2016 sur les données 2014. Pour rappel, pour chaque établissement, sont présentés les indicateurs suivants : PMCT relatif, IP-DMS et PMJT relatif. Ces indicateurs permettent de comparer les établissements entre eux sur l'ensemble de l'activité. Si l'indicateur est supérieur à 1 alors l'activité de l'établissement est en moyenne plus lourde que l'activité nationale. En complément, ont été ajoutées des informations marqueurs de l'activité de l'établissement afin de pouvoir affiner l'analyse des résultats.

$$\text{Le poids moyen du cas traité (PMCT) relatif} = \frac{PMCT}{PMCT \text{ national}}$$

$$\text{avec PMCT} = \frac{\text{Valorisation économique}}{\text{Nb unités}}$$

Le nombre d'unités correspond :

- Pour l'hospitalisation complète : au nombre de séjours d'HC (hors séjours de 1 jour)
- Pour l'hospitalisation partielle : au nombre de journées typé HP + nombre de journées des séjours d'HC de 1 jour

Cet indicateur a été calculé sur les deux types d'hospitalisation et toutes activités confondues. Dans ce dernier cas, le PMCT relatif est la moyenne des deux premiers (HC et HP) pondérée par le nombre de journées.

$$\text{Le poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT) relatif} = \frac{\text{PMJT}}{\text{PMJT nationale}},$$

$$\text{avec PMJT} = \frac{\text{Valorisation économique}}{\text{Nb journées}}$$

Cet indicateur permet de gommer l'effet de la durée de séjour.

Le PMJT est identique au PMCT en HP (l'unité étant déjà la journée). Dans le fichier, il est indiqué pour l'HC et toutes activités confondues.

Quel que soit la structure d'activité d'établissement entre HP et HC, les indicateurs relatifs (PMCT et PMJT) permettent de positionner les établissements les uns par rapport aux autres. Ils mesurent en effet un écart par rapport à une lourdeur moyenne nationale.

$$\text{La DMS relative (IP-DMS)} = \frac{\text{Durée Moyenne de Séjour (DMS)}}{\text{DMS nationale}}$$

La DMS correspond à la durée moyenne des journées de présence.

Cet indicateur permet de cibler les établissements qui ont tendance à pratiquer une activité d'HC selon une durée différente de la moyenne nationale. S'il est supérieur à 1, alors l'activité d'HC de l'établissement est en moyenne plus longue que l'activité nationale.

Ces trois indicateurs sont complémentaires : ils apportent chacun une information complémentaire.

Un deuxième axe permettant de comparer les recettes estimées pour 2017 aux recettes réellement versées en 2015 (onglet « Recettes »).

Les recettes estimées 2017 sont issues de la valorisation théorique de l'activité 2015 et sont le résultat de l'application du modèle transitoire prévu pour 2017 avec une fraction de tarif fixée à 20%. Ainsi, le résultat est la somme de 20% de la valorisation théorique de l'activité 2015, de 80% des recettes 2015 actuelles (hors compartiments), et des compartiments.

Dans chaque onglet sont indiqués des établissements avec un profil atypique. Sont listés les établissements suivants :

- ES avec une forte part de leur activité groupée dans des GME erreur (plus de 20% des journées)
- ES avec une recette journalière atypique par rapport à l'activité produite (recette par jour inférieure à 60€ ou supérieure à 900€).
- ES ayant une faible activité (<50 séjours d'HC et 50 journées d'HP)
- ES avec des mouvements d'activité en 2015 ((ouverture en cours d'année, restructuration, etc...))

- ES avec un montant des compartiments (MIGAC, MO, ACE) atypique, soit supérieure à 40% des recettes actuelles.
- ES avec effet revenu extrême : Etablissement dont l'impact effet revenu est extrême

Sont également disponibles dans chaque onglet plusieurs indicateurs permettant de décrire l'activité des établissements.

- Le statut juridique
- L'âge des patients : moyenne et par classe
- Le score de RR moyen : par classe
 - Pour l'HC c'est le score moyen par séjour de l'établissement
 - Pour l'HP c'est le score moyen par journée de l'établissement
- La part de journées d'HC en niveau 2
- La part de journées d'HP
- La part de journées groupées en GME erreur
- Les mentions spécialisées : part de journées ayant la mention
- Le nombre de CM pratiquée par l'ES : dont la somme de l'activité contient au moins 80% de l'activité. Ne sont pas comptabilisées les CM peu pratiquées
- La CM majoritaire : la CM la plus produite par l'ES