



de l'Indicateur de Valorisation à l'Activité à l'Etude Nationale des coûts SSR



- Principes de l'IVA
- IVA et financement des établissements SSR
- Etude Nationale de Coûts commune SSR

Journée FHF - 09 Juin 2009

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

M. Chodorge (Directrice de l'ATH)

N. Ducret (classifications et information médicale)

V. Sauvadet (campagnes budgétaires et tarifaires)

de l'Indicateur de Valorisation à l'Activité à l'Etude Nationale des coûts SSR



→ **Principes de l'IVA**

- IVA et financement des établissements SSR
- Etude Nationale de Coûts commune SSR

Journée FHF - 09 Juin 2009

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

M. Chodorge (Directrice de l'ATIH)

N. Ducret (classifications et information médicale)

V. Sauvadet (campagnes budgétaires et tarifaires)

Qu'est-ce que l'IVA?

Indicateur de Valorisation de l'Activité en SSR

L'IVA est un **indicateur médico-économique** qui sert à **pondérer l'activité** (journées de présence) déclarée via le PMSI

Composé de 8 variables

- ✓ Groupe de Morbidités Dominantes (42 adultes, 27 enfants)
- ✓ Classe d'Age (enfants 0-5, 6-12, 13-17; adultes 18-29, 30-59, 60-74, 75 et+)
- ✓ Comorbidités et actes médicaux (CIM10 et CCAM)
- ✓ Dépendance Physique (habillement, déplacement, continence, alimentation)
- ✓ Dépendance Cognitive (comportement, relation-communication)
- ✓ Activités de rééducation-réadaptation (nombre parmi 12 activités CdARR)
- ✓ Finalité de prise en charge (certains codes FPP)
- ✓ Type d'hospitalisation (complète / partielle)



Pondération de l'activité avec l'IVA : à partir du contenu des RHS

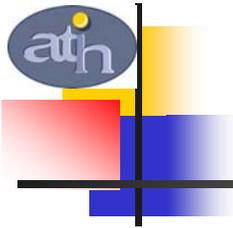
Pondération en points IVA des journées de présence SSR

- Pondération du RHS =
 - Nombre de points lié au **GMD « n »**
 - + Nombre de points lié à la classe **Age**
 - + Nombre de points lié aux **Comorbidités**
 - + Nombre de points lié au score **Dépendance physique**
 - + Nombre de points lié au score **Dépendance cognitive**
 - + Nombre de points lié au score des **activités Rééducation Réadaptation**
 - + Nombre de points lié au **Type finalité de prise en charge**
 - + Nombre de points lié au **Type hospitalisation**

Nbre points IVA du RHS pour 1 jour de présence

↪ Nbre total points IVA du RHS = \sum des points x nbre JP

Application sur tous les RHS de chaque établissement



Pondération : Exemple d'un RHS

Attribution des points : Matrice IVA

RHS (LMMJVSD)

Age = 76

FP = Rééducation physique

MP = Hémiplegie

AE = AVC

Type hospitalisation = HC

DAS = ∅ – CCAM = ∅

DEP Ph = 15

DEP Co = 6

ARR = 4 (ME, NP, SM, RR)

Extrait de la Matrice IVA

GMD	GMD	Age							DEP Ph*	DEP Co*	Nb ARR*	CAV	Finalité PEC		Hosp	
		0-5	6-12	13-17	18-29	30-59	60-74	>74					Z501	Z508	HP	HC
12A02	569		-	-	79	0	0	11	X64	X32	X182	72	199	193	-	43

Lésions cérébrales non traumatiques, âge >18ans

Valorisation

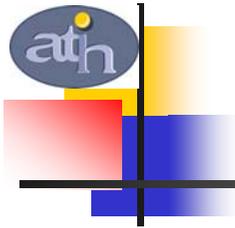
$$569 + 11 + [(15-4) \times 64] + [(6-2) \times 32] + (4 \times 182) + 199 + 43 = \mathbf{2\ 382\ points\ IVA}$$
 (pour 1 jour de présence)

Valeur DPh autonome

Valeur DCo autonome

*Variables quantitatives avec coefficient multiplicateur

Nbre total points IVA du RHS = 16 674 (2 382 x 7JP)



Pondération : Exemple d'un séjour

(suite de RHS)

	RHS 1	RHS 2	RHS 3	RHS 4
Jours	V-S-D	L-M-M-J-V-S-D	L-M-M-J-V	L-M-Me
Age patient	76	76	76	76
Dép. physique	15	13	11	11
Dép. cognitive	6	6	3	3
DAS/CCAM				
Activité RRR		RM-NP	RM-NP-RR	RM
Type hospit.	HC	HC	HC	HC
FP	Soins médicaux	Rééd. physique	Rééd. physique	Rééd. physique
MP et AE	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC

CMC / GMD	12 / 12A02	12 / 12A02	12 / 12A02	12 / 12A02
-----------	------------	------------	------------	------------

									Nb points IVA / JP	Nb total points IVA / RHS (séjour)
RHS 1	569	11	$((15-4)*64)$	$((6-2)*32)$	0	0	43	0	1 455	$1\ 455 * 3 = 4\ 365$
RHS 2	569	11	$((13-4)*64)$	$((6-2)*32)$	0	$2*182$	43	199	1 890	$1\ 890 * 7 = 13\ 230$
RHS 3	569	11	$((11-4)*64)$	$((3-2)*32)$	0	$3*182$	43	199	1 848	$1\ 848 * 5 = 9\ 240$
RHS 4	569	11	$((11-4)*64)$	$((3-2)*32)$	0	$1*182$	43	199	1 484	$1\ 484 * 3 = 4\ 452$
Séjour = Suite de RHS									1 738	31 287

de l'Indicateur de Valorisation à l'Activité à l'Etude Nationale des coûts SSR



→ Principes de l'IVA

→ **IVA et financement des établissements SSR**

→ Etude Nationale de Coûts commune SSR

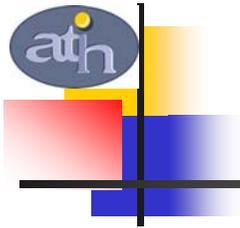
Journée FHF - 09 Juin 2009

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

M. Chodorge (Directrice de l'ATIH)

N. Ducret (classifications et information médicale)

V. Sauvadet (campagnes budgétaires et tarifaires)



Indice de modulation

Secteur DAF

➤ RESSOURCE THEORIQUE d'un établissement

$RT = \text{nb points IVA (total étab)} * \text{valeur nationale financière du point}$
+ Montant des MO, MIG et PTS

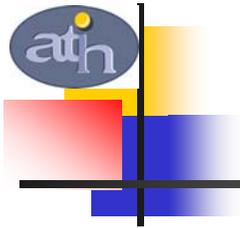
- La valeur nationale financière du point pour le secteur DAF est calculée hors MO, MIG et PTS
- Le nb points IVA est redressé par le coefficient géographique (5% Corse, 7% IDF, 25 à 30% pour les DOM)

➤ INDICE DE MODULATION par établissement

$$I = \frac{\text{Ressources perçues (DAF SSR hors NR)}}{\text{Ressource théorique}}$$

Si $I > 1$: recettes réelles > recettes théoriques → établissement dit « **surdoté** »

Si $I < 1$: recettes réelles < recettes théoriques → établissement dit « **sousdoté** »



Performance de l'IVA et de l'indice de modulation

- **Appréciations par les tutelles régionales**
Pertinence du positionnement des établissements entre eux, traduit par l'IVA au regard du financement attribué
 - ↳ **IVA reflète bien la position des établissements**
pour 92% des structures et 95% de la masse financière

- **Etudes complémentaires**
 - Lien entre indice de modulation et variables de l'IVA
 - Comportement de l'indice de modulation en fonction de catégories d'établissements



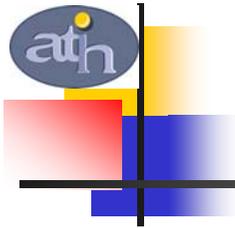
ETUDE COMPLEMENTAIRE : Lien entre Indice de Modulation et IVA

Principe

Pertinent si l'indice de modulation n'est pas lié aux différentes variables composant l'IVA

Variables analysées :

- Chacune des variables de l'IVA
- Poids moyen de la journée de présence (points IVA/JP)
- Diversité activité (nombre CMC représentant au moins 50% jours)

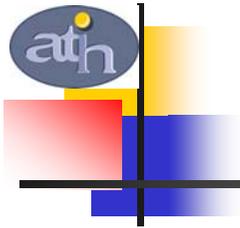


ETUDE COMPLEMENTAIRE : Indice Modulation et catégories d'établissements

Principe

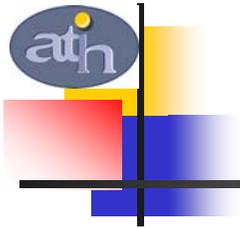
Tester l'égalité de l'indice moyen entre les différentes catégories d'établissements

Pas vocation à valider / invalider l'IVA, mais à **examiner l'impact de l'utilisation de l'indice de modulation pour l'allocation de ressources, en fonction de catégories d'établissements** (autorisations, dotation)



ETUDES COMPLEMENTAIRES : Conclusions

- Pas de corrélation entre l'indice de modulation et les variables constitutives de l'IVA, ni avec le PMJP
 - ↳ **Validation de l'IVA et du principe de son utilisation**
- Comportement de l'Indice de Modulation
 - ↳ Les établissements RF et Mixtes sont plutôt sur-dotés
 - ↳ Les établissements avec dotation ++ sont plutôt sur-dotés
 - ↳ Le caractère discriminant de la dotation l'emporte car pour les RF, MIXTES comme les SSM, plus l'établissement a une dotation élevée plus il est sur-doté



Limites des éléments à disposition pour une T2A-SSR

CLASSIFICATION

- Groupes Homogènes de Journées mal adaptés
 - IVA robuste pour allocation ressources mais pas adapté pour une T2A semblable au MCO car non basé sur une classification médico-économique (uniquement des groupes médicaux)
- > **Nécessité d'une nouvelle classification SSR à construire à partir de données de coûts récentes**

COUTS en SSR

1ère ENC ancienne (ne reflétant pas les pratiques et les coûts actuels en SSR) et uniquement dans le secteur public

↪ **Besoin de mettre rapidement en place une nouvelle ENC-SSR à méthodologie commune (public et privé)**

de l'Indicateur de Valorisation à l'Activité à l'Etude Nationale des coûts SSR



- Principes de l'IVA
- IVA et financement des établissements SSR
- **Etude Nationale de Coûts commune SSR**

Journée FHF - 09 Juin 2009

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

M. Chodorge (Directrice de l'ATH)

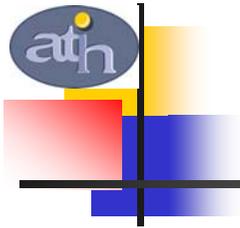
N. Ducret (classifications et information médicale)

V. Sauvadet (campagnes budgétaires et tarifaires)



ENCc-SSR : Collecte des données 2009

- 20 à 30 établissements participant par secteur (public / privé)
- Charte qualité établissement / ATIH précisant des objectifs quantifiés par établissement
- Supervision avec contrôle qualité des données de 1er niveau
- Outils informatiques ATIH pour transmettre les données (comptables, d'activité, par séquence)
- Plateforme d'échange sécurisée établissements / superviseurs / ATIH avec tableaux de contrôle (via e-Pmsi)
- Convention établissement / DHOS / ATIH fixant les règles de l'étude
- Compensation financière pour les établissements participant
- Equipe référente de l'ATIH = pôle ENC



ENCc-SSR : Production des résultats

- Chaque établissement récupérera ses séquences valorisées
- Un référentiel national de coûts décomposés sera produit pour chaque secteur
- L'ATIH organisera une journée de restitution de l'ENC SSR en fin de campagne
- *L'échantillon d'établissements sera revu en 2010*



TRAVAUX SSR 2009-2012 : Axes d'amélioration

2009-2010

- Amélioration de l'IVA
 - Création et modification de certains GMD (ex : distinction cardiovasculaire/respiratoire)
 - Révision du « score activités CdARR », « type FP » et « type hospitalisation »
- Refonte du CdARR (catalogue des actes de rééducation-réadaptation) avec les sociétés savantes et experts
 - nouvelle nomenclature des actes de rééducation-réadaptation

2011-2012

- Exploitation des données ENCc-SSR
- Construction d'une nouvelle classification SSR (à l'aide de l'ENCc-SSR)
- Définition des évolutions du recueil PMSI-SSR
- Participation à l'élaboration du modèle cible T2A-SSR



En vous remerciant
pour votre attention

<http://www.atih.sante.fr>

Journée FHF - 09 Juin 2009

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

M. Chodorge (Directrice de l'ATIH)

N. Ducret (classifications et information médicale)

V. Sauvadet (campagnes budgétaires et tarifaires)