

Campagne tarifaire et budgétaire 2021

Financement Qualité

Dotation IFAQ

La campagne 2021 est marquée par la poursuite et le renforcement du financement de la qualité via une dotation spécifique : IFAQ. L'article 37 de la LFSS pour 2019 a permis de renforcer le dispositif actuel de paiement à la qualité. Le financement à la qualité est un véritable compartiment budgétaire avec une enveloppe portée à 450 millions d'euros pour 2021. En raison de la crise sanitaire impactant les établissements de santé, la répartition de l'enveloppe repose sur un dispositif allégé par rapport aux résultats des indicateurs de qualité recueillis en 2021.

La présente notice a pour objet d'apporter les informations explicatives au calcul de la dotation pour la campagne 2021. Elle est composée d'une première annexe qui vise à présenter les objectifs et les principes du dispositif. La deuxième annexe précise plus en détails les modalités de calcul de la dotation. Pour faciliter la compréhension, des exemples illustrent les différents mécanismes.

Le Directeur
Housseyni Holla

Annexe 1

OBJECTIFS ET PRINCIPES DU DISPOSITIF

1. Objectifs du dispositif

Le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) a été généralisé à tous les établissements MCO à compter du 1er janvier 2016, en application de l'article 51 de la LFSS pour 2015, et étendu aux établissements de SSR à compter de 2017. Ce dispositif a pour objectif de valoriser et d'inciter à la mise en place de démarches d'amélioration de la qualité dans les établissements de santé. Néanmoins jusqu'en 2019, l'incitatif financier restait jusqu'alors limité (50 millions d'euros en 2018) et concernait un nombre restreint d'établissements (environ 30% des établissements rémunérés en 2018).

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé, le rapport sur la « *Réforme des modes de financement et de régulation* » préconise une évolution progressive des modes de financement. Il plaide donc pour une diversification des modes de financement avec, notamment, une prise en compte accrue de la qualité.

L'article 37 de la LFSS pour 2019 a permis de renforcer le dispositif actuel de paiement à la qualité. Il participe ainsi à la dynamique de diversification des modes de financement des établissements de santé en accroissant de manière très significative la part consacrée à la qualité. Le financement à la qualité devient un véritable compartiment budgétaire, avec une enveloppe portée à **450 millions d'euros pour 2021**.

Pour accompagner ce changement de paradigme dans le financement à la qualité, le modèle IFAQ a été profondément rénové en 2019. Toutefois, afin de prendre en compte l'impact de la crise sanitaire sur les établissements, la répartition de l'enveloppe repose sur un dispositif allégé par rapport aux résultats des indicateurs de qualité recueillis en 2021. Ainsi la ventilation de l'enveloppe 2021 repose sur 3 compartiments :

- un compartiment à hauteur de 200M€ réparti en fonction du niveau des dotations IFAQ de 2019. Le montant par établissement a été alloué lors de la première circulaire budgétaire 2021 ;
- un compartiment à hauteur de 100M€ réparti en fonction du volume économique¹ des établissements de santé. Le montant par établissement a été alloué lors de la première circulaire budgétaire 2021 ;
- un compartiment à hauteur de 150M€ réparti en fonction des indicateurs recueillis en 2021 au titre d'IFAQ. Le montant par établissement a été alloué lors de la troisième circulaire budgétaire 2021.

2. Principes du modèle

Les grands principes du dispositif de financement à la qualité (IFAQ), tel que révisé en 2019, sont définis dans [le décret du 9 décembre 2021](#). Les modalités précises de calcul de la dotation IFAQ et les indicateurs de qualité pris en compte dans le modèle sont fixés par un arrêté annuel. Pour 2021, ces modalités ont été définies dans [l'arrêté du 13 juillet 2021](#).

En 2021, l'allocation du compartiment de 150M€ réparti en fonction des indicateurs recueillis en 2021 repose sur les principes suivants :

- pour chaque établissement, sont pris en compte les résultats aux indicateurs de qualité fixés dans l'arrêté du 13 juillet 2021 :
 - o pour chaque établissement, sont pris en compte uniquement les indicateurs dont le recueil est obligatoire ;
 - o chaque indicateur a un poids de 1 dans le modèle à l'exception des situations suivantes :
 - au sein des champs SSR, HAD, dialyse et du groupe MCO inférieur à 550 séjours, chaque indicateur du programme HOP'EN est pondéré par un coefficient d'1/3.

¹ cf. Partie 1 de l'annexe 2

- au sein du champ MCO, chacun des 2 indicateurs concernant la mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture - ou de genou, et concernant la mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture - ou de genou est pondéré via un coefficient de 0,5.
- les établissements sont comparés entre eux en douze groupes de comparaison constitués au niveau de l'entité géographique, sur la base des critères d'activité de l'année 2019* :
 - le volume d'activité relatif à chacun des champs (MCO, SSR, HAD, Dialyse) ;
 - le profil d'activité via le degré de spécialisation des établissements concernant les activités MCO et SSR.

L'activité des établissements est appréciée au niveau de l'entité géographique. Un site géographique positionné sur différents champs d'activité est classé dans plusieurs groupes de comparaison.

* *Lorsqu'un établissement n'a pas réalisé d'activité dans le champ concerné au titre de l'année 2019, les critères d'activité sont ceux de l'année 2020.*

Les douze groupes de comparaison sont les suivants :

Champ	Critères d'activité
MCO : Gr 1	établissements réalisant au moins 500 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 15 groupes d'activité (*)
MCO : Gr 2	établissements réalisant au moins 500 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 15 groupes d'activité et moins de 35 groupes d'activité (*)
MCO : Gr 3	établissements qui réalisent entre au moins 500 séjours et moins de 20 000 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 35 groupes d'activité (*)
MCO : Gr 4	établissements qui réalisent au moins 20 000 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 35 groupes d'activité (*)
MCO : GR5 < 500 séjours	établissements qui réalisent moins de 500 séjours par an
SSR : Gr 1	établissements réalisant moins de 730 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 20 groupes nosologiques (**)
SSR : Gr 2	établissements réalisant au moins 730 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 20 groupes nosologiques (**)
SSR : Gr 3	établissements réalisant moins de 730 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 20 groupes nosologiques (**)
SSR : Gr 4	établissements réalisant au moins 730 de séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 20 groupes nosologiques (**)
Dialyse : Gr 1	établissements exerçant une activité de dialyse et réalisant moins de 7 970 séances
Dialyse : Gr 2	établissements exerçant une activité de dialyse et réalisant au moins 7 970 séances
HAD	établissements exerçant une activité sous forme d'hospitalisation à domicile

* Les groupes d'activité sont définis par le «Manuel des groupes homogènes de malades» publié au Bulletin officiel du ministère des affaires sociales et de la santé, conformément à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.** GN = groupe nosologique, champ SSR

** Les groupes nosologiques sont définis par le «Manuel des groupes microéconomiques en soins de suite et de réadaptation» publié au Bulletin officiel du ministère des affaires sociales et de la santé, conformément à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

- l'enveloppe allouée aux indicateurs qualité de 2021 (150 millions d'euros) est répartie entre les douze groupes de comparaison au prorata du volume économique de l'activité du groupe ;
- dans chacun de ces groupes, les établissements sont classés entre eux, par indicateur, sur le niveau atteint (les résultats obtenus) :
 - à l'exception de la certification et des indicateurs ETE-ISO ORTHO, les sept premiers déciles d'établissements sont rémunérés ;

- Aucune évolution n'est prise en compte.
- pour la certification, les établissements certifiés en A sont rémunérés à hauteur de 100%, les établissements en B à hauteur de 66% et les autres établissements ne sont pas rémunérés pour cet indicateur ;
- dans les groupes SSR, HAD, dialyse, et MCO <500 séjours, les 3 indicateurs numériques (Hop'EN) sont pondérés à un tiers de sorte que le poids total de ces indicateurs soit égal à 1.
- dans les groupes MCO (hors MCO <500 séjours), les 2 indicateurs mesurant les événements indésirables après pose d'une prothèse totale de la hanche ou du genou (ETE/ISO) sont pondérés à 0,5 de sorte que le poids total de ces indicateurs soit égal à 1 ;
- le montant de la dotation versée aux établissements par champ d'activité dépend :
 - de l'enveloppe attribuée au groupe de comparaison ;
 - du volume économique de l'établissement pour l'activité du groupe ;
 - du poids de rémunération de chaque indicateur ;
 - du rapport entre le nombre d'indicateurs rémunérés et le nombre d'indicateurs pour lesquels il y a une obligation de recueil.

Les modalités de calcul de la dotation sont détaillées dans l'annexe 2.

3. Critères de rémunération des indicateurs

Indicateurs pris en compte

Les indicateurs pris en compte dans le dispositif IFAQ s'inscrivent dans les catégories fixées dans le décret du 9 décembre 2021 : qualité des prises en charge perçue par les patients, qualité des prises en charge cliniques, qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins, qualité de la coordination des prises en charge, performance de l'organisation des soins, qualité de vie au travail et démarche de certification.

Pour IFAQ 2021, les indicateurs sont ceux listés dans l'arrêté du 13 juillet 2021. Cet arrêté précise également les périmètres et seuils d'activité régissant les obligations de recueil. Pour un établissement, seuls les indicateurs pour lesquels il a une obligation de recueil sont pris en compte pour le calcul de la dotation IFAQ. Il convient également de noter que les indicateurs utilisés pour le calcul d'IFAQ sont tous soumis à l'obligation de diffusion publique.

Un établissement n'ayant pas procédé au recueil d'un ou plusieurs indicateurs obligatoires est déclaré comme « non répondant » (NR) et pénalisé lors du calcul de sa dotation IFAQ puisqu'il ne perçoit pas de rémunération pour ce (ou ces) indicateur(s).

Pour les indicateurs e-Satis, aucune obligation de recueil n'ayant été annoncée au lancement de la campagne HAS, l'obligation de participation au recueil prend effet à partir de la publication de l'arrêté IFAQ 2021. De ce fait aucun contrôle sur la qualité de la participation n'a été réalisé. Comme chaque année, seuls les établissements ayant les caractéristiques suffisantes de l'activité définie par la HAS (volume et proportion de patients de plus de 75 ans) auront le statut de recueil obligatoire :

- si l'établissement de santé a obtenu au minimum 30 questionnaires exploitables, le calcul du score est possible, l'indicateur applicable et le résultat seront pris en compte dans IFAQ 2021 ;
- si l'établissement de santé n'a pas obtenu 30 questionnaires exploitables minimum, cela n'entraîne aucune pénalisation. L'établissement de santé est alors considéré en « données insuffisantes » et l'indicateur est considéré comme non applicable (NA) pour IFAQ 2021 ;
- si l'établissement de santé n'a pas du tout répondu, il est alors considéré « non-répondant » et pénalisé lors du calcul de sa dotation IFAQ puisqu'il ne percevra pas de rémunération pour cet indicateur.

Les indicateurs sont recueillis au niveau de l'entité géographique, à l'exception des situations suivantes :

- l'indicateur « certification » est dupliqué sur l'ensemble des entités géographiques concernés par la démarche de certification ;
- les indicateurs numériques recueillis au niveau FINESS PMSI sont dupliqués sur l'ensemble des entités géographiques concernées.

Le niveau de certification le plus récent ayant fait l'objet d'une décision validée par le collège au 30/10/2021 est pris en compte.

Seuls les établissements certifiés en A ou en B peuvent prétendre à une rémunération au titre de l'indicateur « certification ». La rémunération est pleine (100%) pour les établissements certifiés en A et aux deux-tiers (66%) pour les établissements certifiés en B.

Une disposition spécifique aux établissements en sursis de certification (D) et non certifiés (E) est définie dans le [décret du 21 février 2019](#). Pour ces établissements, le directeur général de l'ARS peut décider de conditionner le versement de la dotation à la transmission, par l'établissement dans un délai de trois mois, d'un plan d'actions sur la qualité.

Annexe 2 MODALITES DE CALCUL DE LA DOTATION

L'ensemble des composantes du modèle a été apprécié au niveau de l'entité géographique² : classement par indicateur, activité et volume économique, calcul de la rémunération.

Les établissements sont rémunérés en fonction du nombre d'indicateurs pour lesquels leurs résultats figurent parmi les meilleurs (c'est-à-dire quand ils sont classés dans les sept premiers déciles, classés A ou B pour la certification, ou considérés dans la norme pour les indicateurs de mesure d'évènements indésirables après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture - ou de genou).

Pour un établissement, sa rémunération est proportionnelle à son volume économique. S'il est rémunéré sur un indicateur, il reçoit une part de l'enveloppe disponible pour son groupe de comparaison selon le poids de son volume économique. Le volume économique et les seuils de rémunération des indicateurs sont détaillés par la suite.

Les classements sont établis pour chaque indicateur au sein de chaque groupe de comparaison. Ainsi, pour les indicateurs transversaux (indicateurs numériques Hop'EN et certification), un même établissement multi-champs peut être éligible à une rémunération pour chacun des groupes auxquels il est rattaché.

1. Modalités de fixation du volume économique

Le volume économique correspond à la valorisation de l'activité (PMSI 2019) de l'établissement par les tarifs nationaux³ de 2019 pour chaque champ d'activité. Dans le cas où l'établissement n'a pas produit d'activité au titre de l'année 2019, le volume économique correspond à la valorisation de l'activité 2020 (PMSI 2020) par les tarifs nationaux de 2020.

Les modalités de calcul par champ d'activité sont les suivantes :

- Champ MCO : valorisation de l'activité N par les tarifs GHS et les suppléments (suppléments au séjour et journaliers hors transports) de l'année N.
- Champ HAD : valorisation de l'activité N par les tarifs GHT
- Champ dialyse : valorisation des séances de N par les tarifs GHS et les forfaits D de l'année N
- Champ SSR : valorisation de l'activité N par les tarifs GMT de l'année N avec prise en compte de la majoration sur la pédiatrie, du coefficient honoraire et du coefficient de spécialisation⁴.

2. Modalités de fixation des seuils de rémunération

Les familles d'indicateurs de la campagne IFAQ 2021 sont les suivantes :

- Indicateurs de satisfaction et expérience des patients (e-SATIS) ;
- Indicateurs numériques (Hop'EN) ;
- Indicateurs mesurant les évènements indésirables après pose de prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou (ETE-ORTHO et ISO-ORTHO) ;
- La certification.

² Les entités géographiques ont été fixées à la date du 1^{er} Janvier 2021. Ainsi les fusions, les créations et les transferts d'activité au niveau de l'entité géographique qui sont postérieures à la date du 1^{er} janvier 2021 ne sont pas pris en compte.

³ Le coefficient géographique est appliqué sur l'ensemble des champs d'activité.

⁴ Pour les MECS, c'est la dotation annuelle de financement de l'année N qui est prise en compte.

Champs	Indicateurs
MCO	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO
MCO	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en Chirurgie Ambulatoire
MCO	Mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture - ou de genou
MCO	Mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture- ou de genou
MCO, SSR et DIA	Taux de comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés HOP'EN D1.1
HAD	Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission HOP'EN D6.1
	Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie HOP'EN D2.3
	Taux de séjours disposant d'un plan de soins unique informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions HOP'EN D3.5
	Niveau de certification

En dehors de l'indicateur de certification et des indicateurs de mesure d'évènements indésirables après pose de prothèse totale de hanche -hors fracture- ou de genou, les seuils de rémunération sont estimés en classant dans l'ordre décroissant la valeur obtenue par l'établissement à l'indicateur⁵, puis en fixant un seuil tel que 70% des établissements soient rémunérés sur l'indicateur. Dans le cas où plusieurs établissements ont une valeur identique, ce seuil peut dépasser les 70% puisque les ex-aequo sont pris en compte. Dans le cas d'un taux de non réponse trop élevé, ce seuil peut être inférieur à 70%, ceci afin de ne pas rémunérer la non réponse.

Certification : Seuls les établissements certifiés en A ou en B peuvent prétendre à une rémunération au titre de l'indicateur « certification ».

ETE/ISO ORTHO : Seuls les établissements dont le nombre d'évènements indésirables observés au cours de l'année 2019 est jugé « étant au résultat attendu » peuvent prétendre à une rémunération au titre des indicateurs « ETE/ISO ORTHO ».

3. Calcul de la rémunération

Le montant de la dotation versée aux établissements par champ d'activité dépend :

- de l'enveloppe attribuée au groupe de comparaison ;
- du volume économique de l'établissement ;
- du poids de chaque indicateur dans le modèle ;
- du rapport entre le nombre d'indicateurs rémunérés et le nombre d'indicateurs pour lesquels il y a une obligation de recueil.

Dans les groupes MCO (hors MCO <500 séjours), les indicateurs de mesure d'évènements indésirables après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture- ou de genou font l'objet d'un traitement particulier décrit ci-après.

Pondération des indicateurs

Dans les groupes SSR, HAD, dialyse et MCO <500 séjours, les 3 indicateurs numériques (D1.1 (hors HAD) / D6.1 (si HAD), D2.3, et D3.5) ont un poids d'1/3.

⁵ Les établissements non répondants sont placés en fin de classement et ne sont pas rémunérés.

Dans les groupes MCO (hors MCO <500 séjours), les indicateurs de mesure d'évènements indésirables après pose de prothèse totale de la hanche (hors fracture) ou du genou, ont un poids de 50%.

Les autres indicateurs ont un poids de 1.

Modalités de calcul de la rémunération

Comme tous les établissements ne sont pas concernés par l'ensemble des indicateurs des groupes auxquels ils participent, un ajustement en fonction du nombre d'indicateurs applicables est opéré (afin de ne pas pénaliser les établissements avec peu d'indicateurs⁶).

La rémunération d'un établissement au sein d'un groupe de comparaison s'obtient à partir de la formule suivante :

$$Rémunération_{ES} = VE_{ES} \times valeur\ unitaire\ de\ rémunération_{groupe} \times \frac{score\ de\ rémunération_{ES}}{nombre\ d'indicateurs\ applicables}$$

où :

- « VE_{ES} » représente le volume économique de l'établissement ;
- « $valeur\ unitaire\ de\ rémunération_{groupe}$ » permet de respecter l'enveloppe attribuée initialement au groupe de comparaison.
- « $score\ de\ rémunération_{ES}$ » : pour IFAQ 2021, comme l'évolution des indicateurs n'est pas prise en compte, le score de rémunération consiste en un dénombrement des indicateurs pour lesquels l'établissement obtient une rémunération, en pondérant selon le poids des indicateurs.
 - o Exemple dans un groupe SSR :
 - Un établissement certifié en A, et rémunéré sur les indicateurs D1.1 et D2.3 mais pas sur l'indicateur D3.5 obtient un score de rémunération de $1+1/3+1/3 = 1.66$
- « $nombre\ d'indicateurs\ applicables_{SSR}$ » = nombre d'indicateurs à recueillir, c'est-à-dire hors « non applicable ». Là aussi la pondération des indicateurs joue :
 - o Pour le même exemple que précédemment :
 - Le nombre d'indicateurs recueillis est de $1+1/3+1/3+1/3 = 2$

La valeur unitaire de rémunération est le rapport entre la dotation initialement attribuée au groupe de comparaison et le volume économique total du groupe (i.e. la somme des volumes économiques des établissements appartenant à ce groupe) qui est pondéré, par établissement, par le rapport entre le score de rémunération et le nombre d'indicateurs applicables. Cette pondération est réalisée afin d'attribuer la même valeur unitaire entre deux établissements ayant le même score de rémunération indépendamment du nombre d'indicateurs applicables. Cela permet de ne pas pénaliser les établissements avec un faible nombre d'indicateurs applicables. En d'autres termes, la formule de calcul est la suivante :

$$valeur\ unitaire\ de\ rémunération_{groupe} = \frac{Enveloppe_{groupe}}{\sum \left(VE_{ES} \times \frac{Score\ de\ rémunération_{ES}}{Nombre\ d'indicateurs\ applicables_{ES}} \right)}$$

Cas particulier des groupes MCO, lié aux indicateurs ETE/ISO ORTHO en 2021 :

Dans le dispositif 2021, les formulations ci-dessus définissent les rémunérations définitives des établissements dans les groupes SSR, HAD, Dialyse et MCO <500 séjours.

⁶ Par exemple, un établissement qui ne fait pas de chirurgie n'est dans ce cas pas pénalisé par le non recueil de l'indicateur e-SATIS CA.

Dans les groupes MCO (hors MCO <500 séjours), la rémunération est ensuite ajustée pour les établissements concernés par les indicateurs ETE/ISO ORTHO. Le calcul se fait en deux temps :

- Dans un premier temps, comme pour les autres groupes, selon les formules décrites au paragraphe précédent, **hors** indicateurs ETE/ISO ORTHO. Ce premier calcul sert à sanctuariser les dotations pour les établissements non concernés par les 2 indicateurs. Pour ces établissements, les dotations calculées à cette étape constituent les dotations définitives.
- Dans un second temps, une redistribution est opérée entre les établissements concernés par les indicateurs ETE/ISO ORTHO : une partie des dotations des établissements non rémunérés sur l'un ou l'autre de ces indicateurs est reprise, pour être reversée sur les établissements rémunérés.

La masse redistribuée est calculée par indicateur, au niveau de chacun des 4 groupes de comparaison, à partir du taux moyen de rémunération des établissements, observé sur le groupe (où le taux de rémunération de l'établissement correspond ici au ratio suivant : $\frac{dotation_{ES}}{volume\ éco.ES}$) en le multipliant par le volume économique, et par le poids de l'indicateur⁷ sur les établissements non rémunérés :

$$masse = \sum_{ES\ non\ rémunérés} VE_{ES} \times \frac{0.5}{7} \times \text{taux moyen de rémunération}_{groupe}$$

Cette masse est alors reprise aux établissements non rémunérés sur les indicateurs ETE/ISO (« établissements n'étant pas au résultat attendu ») au prorata de leur volume économique et redistribuée aux établissements rémunérés au prorata de leur volume économique, ceci pour chacun des deux indicateurs.

⁷ Chacun des deux indicateurs ETE/ISO ORTHO compte pour un demi indicateur parmi les 7 indicateurs des groupes MCO. Leur poids est donc de 0.5/7

4. Exemple fictif

Exemple Calcul taux de rémunération et primes ES

Prenons l'exemple d'un groupe de comparaison avec 10 établissements. L'enveloppe associée au groupe est de 100 000€. Les indicateurs 4, 5 et 6 ont un poids de 1/3.

Etablissement	VE	Certif.	Coeff. Certif :	Indic 1	Indic 2	Indic 3	Indic 4	Indic 5	Indic 6	Score de rémunération	Nb indicateurs applicables
1	400 000	A	1	1	1	1	1/3	1/3	0	4,67	5
2	400 000	A	1	1	1	1	0	1/3	0	4,33	5
3	400 000	A	0	1	NA	1	1/3	1/3	1/3	3,00	4
4	400 000	A	1	1	1	1	1/3	0	1/3	4,67	5
5	290 000	A	1	0	1	0	1/3	0	1/3	2,67	5
6	400 000	B	0,67	NA	1	1	0	1/3	1/3	3,34	4
7	250 000	B	0,67	1	0	NA	1/3	1/3	0	2,34	4
8	175 000	B	0,67	0	0	1	1/3	1/3	1/3	2,67	5
9	50 000	B	0,67	0	1	0	0	1/3	1/3	2,34	5
10	150 000	C	0	1	0	0	1/3	0	1/3	1,67	5

- Calcul de la valeur unitaire de rémunération du groupe, « valeur unitaire de rémunération_{groupe} » :

$$= \frac{100\ 000}{\left(400\ 000 \times \frac{4,67}{5}\right) + \left(400\ 000 \times \frac{4,33}{5}\right) + \left(400\ 000 \times \frac{3}{4}\right) + \left(400\ 000 \times \frac{4,67}{5}\right) + \left(290\ 000 \times \frac{2,67}{5}\right) + \left(400\ 000 \times \frac{3,34}{4}\right) + \dots + \left(250\ 000 \times \frac{2,34}{4}\right) + \left(175\ 000 \times \frac{2,67}{5}\right) + \left(50\ 000 \times \frac{2,34}{5}\right) + \left(150\ 000 \times \frac{1,67}{5}\right)}$$

= 0,046
= 4,6 %

- Calcul de la dotation totale IFAQ par établissement :

- o Etablissement 1 : $Rémunération_1 = 400\ 000 \times 0,046 \times \frac{4,67}{5} = 17\ 015\ €$
- o Etablissement 2 : $Rémunération_2 = 400\ 000 \times 0,046 \times \frac{4,33}{5} = 15\ 777\ €$
- o Etablissement 3 : $Rémunération_3 = 400\ 000 \times 0,046 \times \frac{3}{4} = 13\ 663\ €$
- o Etablissement 4 : $Rémunération_4 = 400\ 000 \times 0,046 \times \frac{4,67}{5} = 17\ 015\ €$
- o Etablissement 5 : $Rémunération_5 = 290\ 000 \times 0,046 \times \frac{2,67}{5} = 7\ 053\ €$
- o Etablissement 6 : $Rémunération_6 = 400\ 000 \times 0,046 \times \frac{3,34}{4} = 15\ 212\ €$
- o Etablissement 7 : $Rémunération_7 = 250\ 000 \times 0,046 \times \frac{2,34}{4} = 6\ 661\ €$
- o Etablissement 8 : $Rémunération_8 = 175\ 000 \times 0,046 \times \frac{2,67}{5} = 4\ 256\ €$
- o Etablissement 9 : $Rémunération_9 = 50\ 000 \times 0,046 \times \frac{2,34}{5} = 1\ 066\ €$
- o Etablissement 10 : $Rémunération_{10} = 150\ 000 \times 0,046 \times \frac{1,67}{5} = 2\ 282\ €$

- Calcul de la dotation par indicateur, exemple de l'établissement 9 :

$$\frac{Rémunération_{ES}}{Score\ rémunération_{ES}} = VE_{ES} \times x_{groupe} \times \frac{1}{Nombre\ d'indicateurs\ recueillis_{ES}}$$

Etab.	VE	Certif.	Coeff. Certif.	Indic 1	Indic 2	Indic 3	Indic 4	Indic 5	Indic 6	Nb rémunérés	Nb recueillis	dotation
9	50 000	B	0,67	0	1	0	0	1/3	1/3	2.34	5	1 065

$$\frac{\text{Rémunération}_{ES\ n^{\circ}9}}{\text{Nombre d'indicateurs rémunérés}_{ES\ n^{\circ}9}} = \frac{50\ 000 \times 0,046 \times \frac{2.34}{5}}{2.34} = 456\ \text{€}$$

L'établissement 9 reçoit en moyenne 456 € par indicateur. Afin de connaître la valeur financière de chacun de ses indicateurs, nous devons prendre en compte le poids associé à chacun de ses indicateurs :

$$\text{Valeur financière}_{\text{indicateur}} = \frac{\text{Rémunération}_{ES\ n^{\circ}9}}{\text{Nombre d'indicateurs applicables}_{ES\ n^{\circ}9}} \times \text{poids}_{\text{indicateur}}$$

- Valeur financière de l'indicateur :
 - certification : $456 \times 0,67 = 305\ \text{€}$
 - n°1 : $456 \times 0 = 0\ \text{€}$
 - n°2 : $456 \times 1 = 456\ \text{€}$
 - n°3 : $456 \times 0 = 0\ \text{€}$
 - n°4 : $456 \times 0 = 0\ \text{€}$
 - n°5 : $456 \times 1/3 = 152\ \text{€}$
 - n°6 : $456 \times 1/3 = 152\ \text{€}$

Ajustement pour un indicateur du type ETE/ISO ORTHO :

Considérons désormais un indicateur 7 pondéré à 0.5, sur lequel une grande majorité des établissements concernés sont rémunérés.

Etablissements	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Indic. 7	NA	NA	1	0	1	1	1	1	1	0
Volume éco. (M€)	400	400	400	400	290	400	250	175	50	150

Les établissements 1 et 2 ne sont pas concernés : ils conservent leur dotation (resp. 17 015 € et 15 777 €).

Les établissements 4 et 10 sont concernés mais leurs résultats ne leur permettent pas d'être rémunérés. Une masse est alors reprise sur leur dotation pour être redistribuée à celles des établissements rémunérés.

Cette masse est calculée de la manière suivante :

$$\text{masse} = \sum_{ES\ \text{non rémunérés}} VE_{ES} \times \frac{\text{poids indic}}{\text{nb indic. groupe}} \times \text{taux de rémunération moyen}_{\text{groupe}}$$

Le taux de rémunération moyen est calculé sur les 10 établissements du groupe, sur les 7 indicateurs de la 1^{ère} étape :

$$\text{taux moyen} = \frac{1}{10} \times \left(\frac{17\ 015}{400\ 000} + \frac{15\ 777}{400\ 000} + \dots + \frac{1\ 066}{50\ 000} + \frac{2\ 282}{150\ 000} \right) = 0.03$$

La masse à redistribuer est donc de :

$$\text{masse} = 400\ 000 \times \frac{0.5}{7} \times 0.03 + 150\ 000 \times \frac{0.5}{7} \times 0.03 = 1\ 212$$

Cette masse est reprise au prorata des volumes économiques sur les établissements non rémunérés et est redistribuée au prorata des volumes économiques des établissements rémunérés. On obtient donc :

Reprise sur les établissements non rémunérés :

Établissement	VE	Poids VE	Masse à redistribuer (Poids x 1 212)
4	400 000	73%	-881
10	150 000	27%	-330
Total	550 000	100%	-1 212

Redistribution sur les établissements rémunérés :

Établissement	VE	Poids VE	Masse à redistribuer (Poids x 1 212)
3	400 000	26%	310
5	290 000	19%	225
6	400 000	26%	310
7	250 000	16%	194
8	175 000	11%	135
9	50 000	3%	39
Total	1 565 000	100%	1 212