

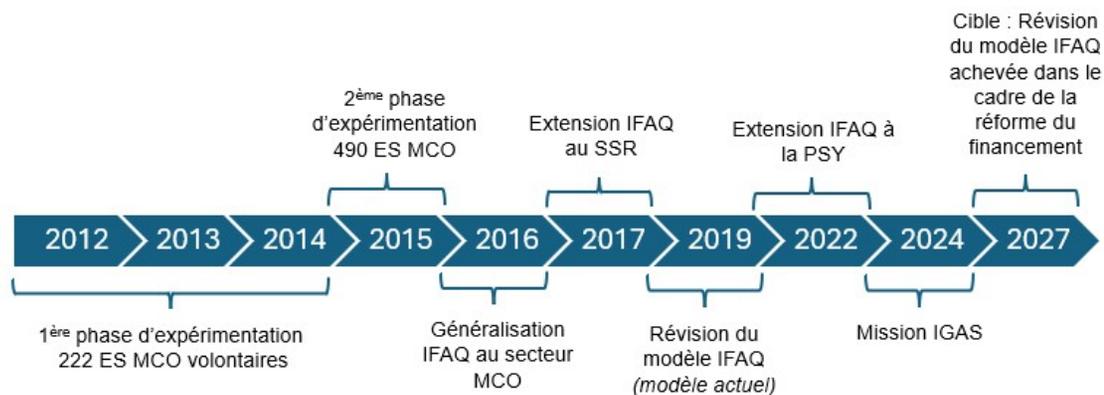
## Evolutions du modèle IFAQ

- Rappel historique
- Le modèle actuel : Principes de rémunération, Résultats 2024 et modèle IFAQ 2025
- Vers un nouveau modèle IFAQ

# Qualité - IFAQ

## Bref rappel historique

### ➤ Une montée en charge progressive du modèle



### ➤ Une évolution du montant de l'enveloppe IFAQ jusqu'en 2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Activité concernée</b>	MCO - HAD	MCO - HAD - SSR - PSY	MCO - HAD - SMR - PSY	MCO - HAD - SMR - PSY					
<b>Niveau de l'enveloppe IFAQ (M€)</b>	40	50	50	200	400	450	700	700	700
<b>dont au titre du résultat aux IQ</b>	40	50	50	200		150	400	700	700
<b>dont au titre d'IFAQ 2019</b>					200	200			
<b>dont au titre du Volume économique</b>					200	100	300		

# Historique

- Positions FHP-MCO dès l'expérimentation :
  - Une démarche « promotionnelle » qui s'attache à la valorisation de l'excellence en matière de qualité et de sécurité des soins doit être privilégiée et maintenue.
  - L'idée d'un modèle dynamique de financement assurant une lisibilité et une continuité dans le temps, sans surcharge de travail pour les établissements de santé doit être retenue.
  - La garantie de la simplicité et de la lisibilité du modèle pour les établissements de santé est indispensable.
  - La part de la rémunération à la qualité ne peut se limiter à 0,3%, 0,4% ou 0,5%. Il convient de développer cette part à un niveau qu'il faut définir avec les acteurs. Doubler ces pourcentages semble être le minimum à atteindre.
  - Cependant, l'alimentation de cette enveloppe IFAQ ne peut s'opérer que par transferts de crédits MIGAC et, en aucun cas, dans le cadre d'un débasage tarifaire.
  - Evaluation du Modèle

# Le dispositif IFAQ

- ⊙ Les textes encadrant IFAQ :
  - l'article L.162-23-15 du CSS qui pose les principes
  - Un décret IFAQ pour définir notamment :
    - Les catégories d'indicateurs intégrés au modèle
    - Les modalités de détermination de la dotation complémentaire
      - ⇒ [décret n° 2019-121 du 21/02/2019](#)
      - ⇒ complété par le [décret n° 2021-1613 du 9/12/ 2021](#) et le [décret du 31 décembre 2022](#) (dérogation transitoire aux modalités de détermination du montant des dotations)
  - Un arrêté unique annuel avec notamment :
    - La liste des indicateurs : intégré au modèle IFAQ et diffusés publiquement
    - Les paramètres du modèle
      - ⇒ Cet arrêté devra paraître avant le 31/12/ de l'année N-1.
      - ⇒ Dans les faits, une publication toujours tardive des arrêtés IFAQ

# Le dispositif IFAQ

- La qualité dans le système de financement :

		Objectifs	Indicateurs (en cible)
Prise en compte de la qualité dans IFAQ	MCO	Inciter à l'amélioration de la qualité au niveau d'un établissement dans son ensemble	<p><b>Indicateurs transversaux</b> qui dans la mesure du possible se réfèrent à des procédures et résultats larges au sein de l'établissement, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certification</li> <li>• Numérique</li> <li>• Qualité de vie au travail</li> <li>• Dossier patient</li> <li>• Esatis</li> </ul>
	HAD		
	Dialyse		
	SSR		
	PSY		
Prise en compte de la qualité dans le modèle de financement de l'activité	Urgences	<p>Inciter à l'amélioration de la qualité sur une prise en charge ou une modalité d'organisation spécifique</p> <p><i>Prérequis : existence d'un modèle de financement spécifique</i></p>	<p><b>Indicateurs ciblés</b> relatifs au résultat d'une prise en charge ou à une organisation spécifique. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée de passage aux urgences</li> <li>• Indicateurs MRC</li> </ul>
	Hprox		
	Forfaits MRC		
	EDS ? Soins critiques ?		
	MIGAC		

# Le dispositif IFAQ

## Principes de rémunération :

1 L'enveloppe globale est répartie entre les champs MCO (y compris HAD et dialyse), SMR et PSY au prorata de la contribution de chacun pour la constitution du montant global de la dotation IFAQ

2 Répartition entre les groupes de comparaison au prorata de la valorisation économique des EG composant le groupe de comparaison

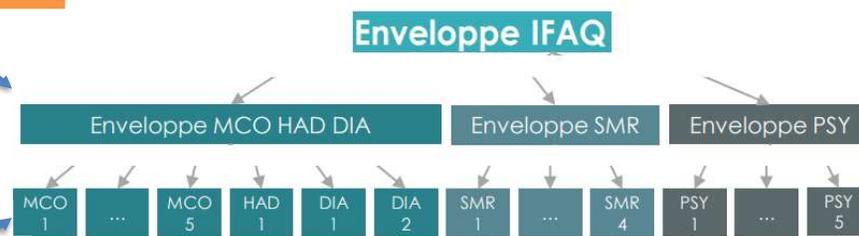
3 Classement des EG par indicateur sur le **niveau atteint, pour une Rémunération des 7 premiers déciles** (70% des ES par indicateurs) avec **une gradation** en fonction du niveau de qualité atteint par rapport à la cible  
Une **rémunération sur l'évolution** dès qu'elle est calculable avec le **niveau atteint qui pèse pour 50% et l'évolution pour 50%**

4 La **dotation** touchée par l'établissement dépend de :

- son groupe de comparaison ;
- de la valorisation économique de son activité ;
- du nombre d'indicateurs pour lesquels il est « gagnant »



## Rappel évolution 2023: différenciation des enveloppes par champs



## PEC de la borne basse

Illustration du principe pour le score atteint et le score évolution (à l'exception de la certification)



Des exceptions :

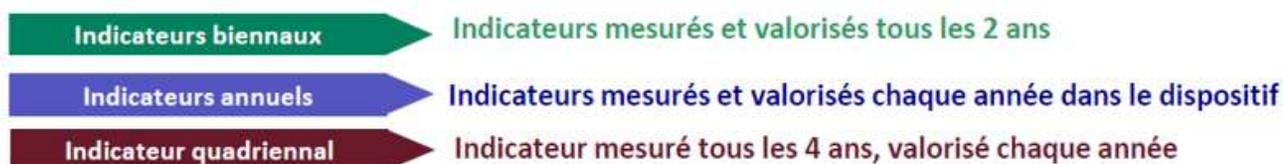
- indicateur de certification
- Été et Iso PTH/PTG

# Le dispositif IFAQ

- Principes de rémunération du modèle actuel:
  - Tous les champs sont concernés (MCO dont la dialyse, HAD, SMR, PSY)
  - IFAQ est un compartiment de financement => augmentation de la taille de l'enveloppe, du nombre d'ES rémunérés et mise en place de la Mensualisation des versements
  - Indicateurs: nb resserré d'indicateurs « transversaux », modalité de valorisation de la certification qui tient compte des 2 versions V2014 et V2020 (modalité de cohabitation)
  - Le principe de comparaison des ES avec l'existence des groupes de comparaison et le classement des ES à l'intérieur des GC
  - La gradation : Différenciation de rémunération entre « les meilleurs » et les « moins bons » au sein des ES rémunérés
  - Une répartition entre le niveau atteint et l'évolution « rééquilibrée » : 50/50
  - Prise en compte de l'année N-1 comme année de référence pour le calcul des dotations
  - Le dispositif de sanction : Il n'est pas activé mais les dispositions existent 

# Le dispositif IFAQ

- Les différents types d'indicateurs pris en compte :
- Différentes catégories d'indicateurs : cf. Décret IFAQ, avec des catégories sans indicateur comme la QVT ou la mesure de la prévention
- Différentes temporalités



- Différents producteurs : HAS, ATIH, ...
- Différentes sources : DPA, questionnaire ES, questionnaire patient, données PMSI...
- Des méthodologies différentes, ce qui entraîne une présentation des résultats différentes : Résultat par classe, par score, avec un résultat binaire (attendu/non attendu), résultats bruts ou avec le calcul d'un intervalle de confiance (aléa TAS)

# Le dispositif IFAQ

## IFAQ 2024

- ◉ Maintien de l'enveloppe IFAQ à 700 M€ , et des règles 2023 avec la valorisation des indicateurs biennaux la seule année de leur mesure
  - ◉ L'activité et le Volume économique retenus sont ceux de l'année 2023
  - ◉ Arrêté IFAQ 2024 ➔ une publication encore tardive malgré le consensus de ne pas faire évoluer le modèle en regard des travaux lancés sur la base des recommandations IGAS
  - ◉ Indicateurs numériques ➔ La campagne de recueil a été émaillée de difficultés conduisant par 2 fois au report de la date limite de saisie ➔ Analyse des résultats et procédure contradictoire ES par ES impossible
-  ⇒ Choix de neutraliser ces indicateurs en attribuant à tous les ES la valeur maximale 

# Le dispositif IFAQ

**IFAQ  
2024**

Catégories	Indicateurs	MCO	SMR	HAD	DIA	PSY	Pondération	valeur cible	évolut°
Qualité des prises en charge perçue par les patients	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO	X						77,3/100	X
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chir ambu	X						79,7/100	X
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR		X					76,6/100	X
Qualité des prises en charge cliniques	Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes					X		80/100	X
	Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions					X		80/100	X
	Tenue du dossier patient			X				80/100	X
	Projet de soins projet de vie		X					80/100	NA
	Mesure des événements thrombo-emboliques après pose de PTH-hors fracture ou de PTG (2 indicateurs)	X					0,25	Règle spécifique	
Qualité de la coordination des prises en charge	Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission	X	X	X	X		0,5	50%	NA
	Usage d'un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé	X	X	X	X		0,5	50%	X
	Qualité de la lettre de liaison à la sortie en chirurgie ambulatoire	X						80/100	X
	Coordination en HAD			X				80/100	X
Performance de l'organisation des soins	Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libre					X		Règle spécifique	NA
Qualité des pratiques dans la prévention des IAS	Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact	X						80%	X
	Mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de PTH hors fracture ou de genou (2 indicateurs)	X					0,25	Règle spécifique	
Démarche de certification	Niveau de certification V2014 ou V2020	X	X	X	X	X		Règle spécifique	NA
Qualité de vie au travail									
Mesures de prévention									



# Qualité - IFAQ

## Indicateurs recueillis

- Une mise en œuvre du recueil biennal depuis 2023

		2023					2024				
		MCO	SSR	PSY	HAD	DIA	MCO	SSR	PSY	HAD	DIA
<b>Indicateurs annuels + certification</b>	Certification	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Alimentation du DMP / MSS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	e-Satis MCO +48h	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	e-Satis MCO CA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	e-Satis. SSR	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Hospit. Longue durée	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Indicateurs biennaux</b>	ETE/ISO/ORTHO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Eval. & PEC douleur	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	QLS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	QLS CA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	PCC	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Aide arrêt addictions	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Eval. Cardio.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	PSPV	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Coordination de la PeC	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Tenue dossier patient	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Evaluation risque escarres	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

# Résultats 2024

# Les résultats IFAQ 2024

## ⊙ Résultats IFAQ 2024 :

Fichier Résultats détaillés  
pour restitution aux  
fédérations et ARS

➔ Les ARS ont été destinataires des montants IFAQ 2024

➔ Nous sommes en attente de la transmission des résultats

Restitution individuelle aux  
établissements

➔ Nouvelle présentation (+ esthétique, dynamique mais avec les mêmes info que les années passées en termes de données.

➔ Les restitutions individuelles d'IFAQ 2024 seront disponibles fin avril 2025.

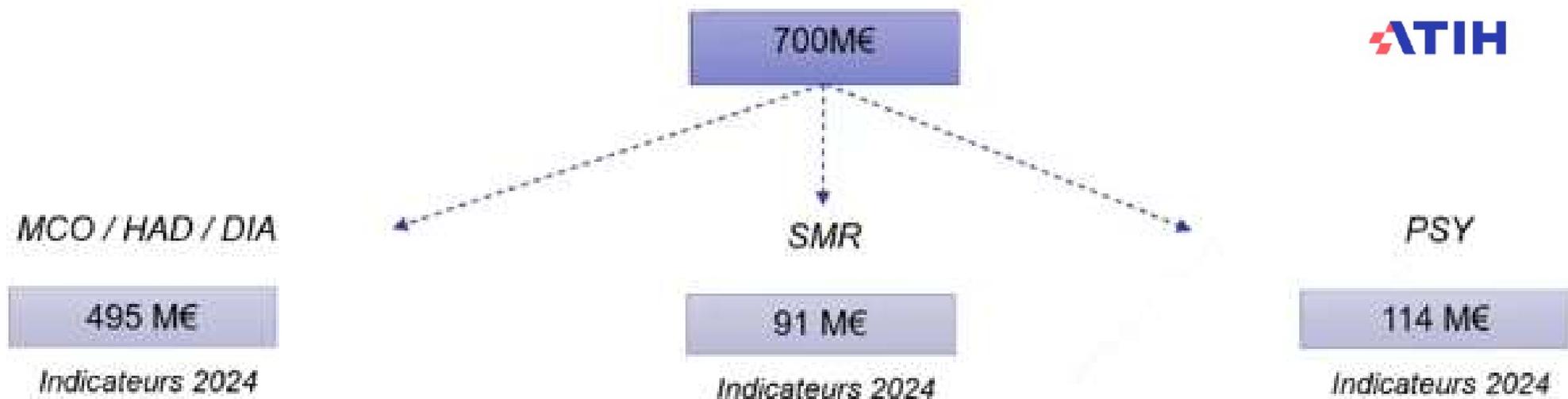
Notice Technique

Notifications aux ES

➔ dans le cadre de la fin de gestion 2024.

# Les résultats IFAQ 2024

- Répartition de l'enveloppe IFAQ 2024 :
  - Répartition de l'enveloppe par champ d'activité au prorata de la contribution de chaque champ à l'enveloppe



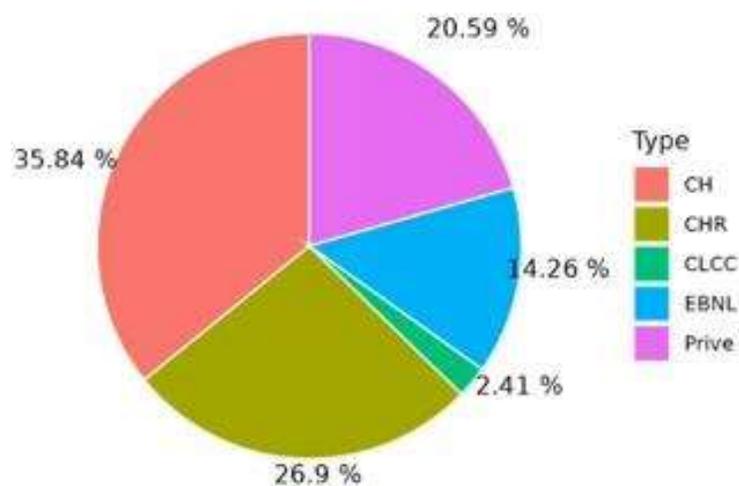
↳ Montant de l'enveloppe et Répartition identique à celle d'IFAQ 2023

# Les résultats IFAQ 2024

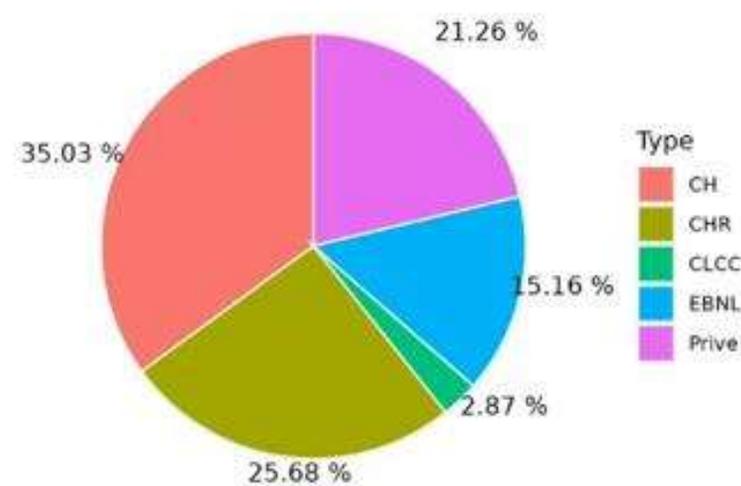
Champ MCO et SMR

- Distribution des volumes éco entre catégorie d'ES vs distribution de l'enveloppe:

Répartition du VE 2023 par type



Répartition de la dotation par type



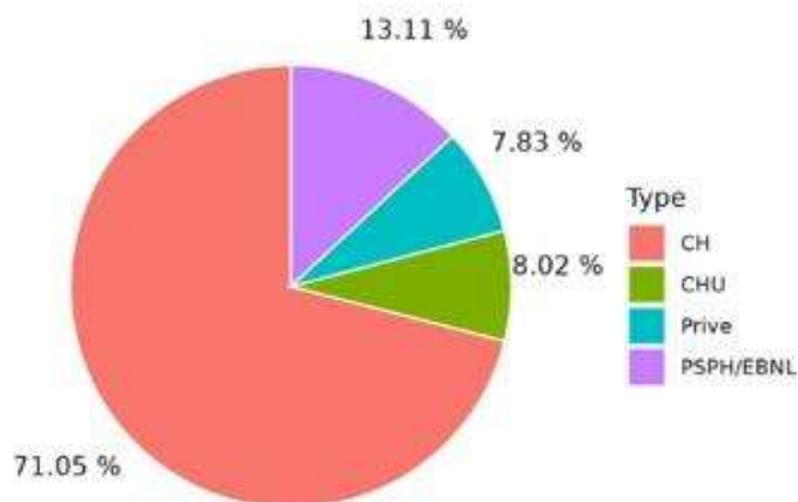
- Les ES privés représentent : 20,59 % des volumes éco vs 21,26 % des dotations IFAQ
- Pour mémoire, résultat IFAQ 2023 : 20,33% des volumes éco vs 21,92% des dotations IFAQ

# Les résultats IFAQ 2024

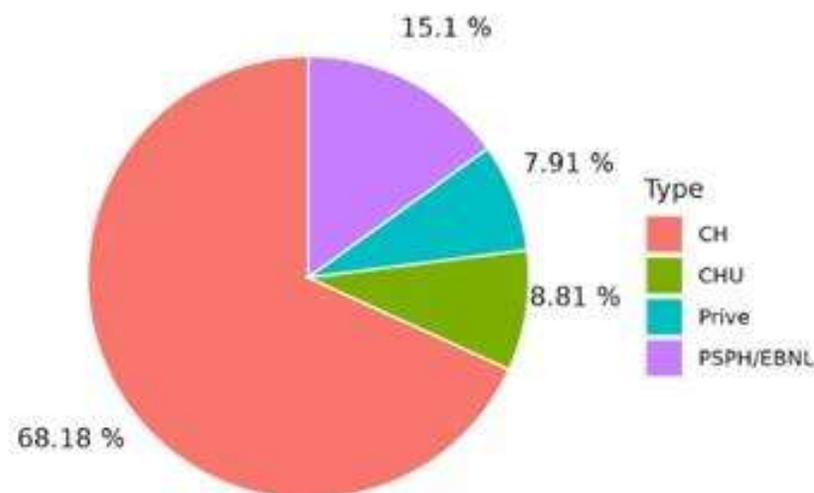
Champ Psy

- Distribution des volumes éco entre catégorie d'ES vs distribution de l'enveloppe:

Répartition du VE par type



Répartition de la dotation par type



- Champ Psy: les ES privés représentent 7,83 % des volumes éco vs 7,91 % des dotations IFAQ
- Pour mémoire, résultat IFAQ 2023 : le poids des privés diminue dans la répartition de la dotation par rapport à leur poids en volume économique

# Les résultats IFAQ 2024

## ○ Nb d'ES rémunérés

➤ Une part très importante d'ES rémunérés au titre d'IFAQ :

▪ **100% des ES privés des champs MCO et SMR sont rémunérés** (➡ Impact des indicateurs numériques)

✓ IFAQ 2023 : MCO/HAD/DIA : 97,92 % des ES privés rémunérés Mais 2<sup>ème</sup> taux le plus faible par catégorie d'ES

✓ IFAQ 2023 : SMR : 98,95 % des ES privés rémunérés Mais taux le plus faible par catégorie d'ES

▪ **PSY : 100 % des ES privés sont rémunérés** (idem IFAQ 2023)

	Catégorie	Nb ES	Part d'ES rémunérés
MCO/HAD/DIA	CH	696	100.00%
	CHR	163	100.00%
	CLCC	24	100.00%
	EBNL	715	100.00%
	Prive	677	100.00%
SMR	CH	756	100.00%
	CHR	113	100.00%
	CLCC	1	100.00%
	EBNL	428	100.00%
	Prive	480	100.00%

Type	Nb ES	Part d'ES rémunérés
CH	208	97.12%
CHU	25	96.00%
PSPH/EBNL	135	92.59%
Prive	202	100.00%

# Les résultats IFAQ 2024

Champ MCO et SMR

## ○ Analyse des taux de rémunération

### ➤ Le taux de rémunération neutre vaut : Enveloppe / $\Sigma$ Volumes éco

- Les ES situés au-dessus de ce taux neutre sont « gagnants », ceux situés en dessous sont « perdants »
- les taux neutres sont différents entre le MCO, le SMR et la psychiatrie.

- MCO : taux neutre à **0.941%**,  
Les ES privé ont un taux moyen et un taux médian > au taux neutre. Dans le champ MCO, les ES privés sont majoritairement gagnants.

- SMR : taux neutre à **0.998%**  
Les ES privé ont un taux moyen < au taux neutre mais un taux médian > au taux neutre, ce qui signifie qu'une majorité d'ES sont gagnants.

	Catégorie	Nb ES	Part d'ES rémunérés	Taux neutre	Taux moyen vs Tx neutre	Taux médian vs Tx neutre	Nb d'ES gagnants
MCO/HAD/DIA	CH	696	100.00%	0.941%	-1,93%	-0,12%	304
	CHR	163	100.00%	0.941%	-4,05%	-1,41%	66
	CLCC	24	100.00%	0.941%	20,31%	19,28%	24
	EBNL	715	100.00%	0.941%	5,71%	8,67%	424
	Prive	677	100.00%	0.941%	3,75%	8,67%	428
SMR	CH	756	100.00%	0.998%	-3,58%	9,85%	462
	CHR	113	100.00%	0.998%	-1,89%	10,60%	88
	CLCC	1	100.00%	0.998%			
	EBNL	428	100.00%	0.998%	4,44%	11,01%	319
	Prive	480	100.00%	0.998%	-0,37%	10,54%	308

# Les résultats IFAQ 2024

Champ Psy

## ○ Analyse des taux de rémunération

- PSY: taux neutre à 0.915%,
- Les ES privé ont un taux moyen et un taux médian supérieur au taux neutre : ils sont majoritairement gagnants.

Type	Nb ES	Part d'ES rémunérés	Taux neutre	Taux moyen vs tx neutre	Taux médian vs tx neutre	Nb ES gagnants
CH	208	97.12%	0.915%	-4,05%	1,36%	108
CHU	25	96.00%	0.915%	9,90%	12,98%	19
PSPH/EBNL	135	92.59%	0.915%	15,24%	8,62%	104
Prive	202	100.00%	0.915%	1,06%	1,83%	121

# IFAQ 2025

# IFAQ 2025

- **Projet d'arrêté IFAQ 2025 : concertation en cours**
  - Les fédérations ont reçu le projet d'arrêté IFAQ 2025
  - Les évolutions annoncées par la DGOS par rapport à l'arrêté IFAQ 2024 :
    - **l'actualisation de l'année de référence s'agissant des résultats de qualité ;**
    - l'ajout d'une précision concernant le fait que les GCS ES peuvent percevoir IFAQ ;
    - **l'ajustement réalisé pour la valorisation économique des établissements SMR afin de tenir compte notamment de l'anomalie tarifaire de 2024 ;**
    - **l'attribution de la valeur maximale pour les indicateurs numériques pour le calcul d'IFAQ 2025 ;**
    - **la modification du calendrier de versements, avec notification en C1 et versement par douzièmes pendant l'année 2025 ;**
    - la mise à jour des indicateurs en diffusion publique pour 2025.

# IFAQ 2025

- ⊙ La DGOS souhaite « réaligner » les calendriers de collecte et budgétaire :
  - les dotations IFAQ 2025 seront :
    - Basées sur le volume économique de 2024
    - Et fonction des résultats aux indicateurs 2024 
  - Pour rappel, les dotations IFAQ 2024 sont :
    - Basées sur le volume économique 2023
    - fonction du résultat aux indicateurs 2024
- ⇒ La prise en compte des résultats des indicateurs de l'année N-1 pour le calcul des dotations IFAQ de l'année N doit permettre une notification d'un montant définitif en C1 de l'année N (sur la base de la collecte de l'année N-1).

# IFAQ 2025

## ⇒ La DGOS propose de mettre en place ce réalignement dès 2025

- IFAQ 2024 : Notification début 2025 des dotations IFAQ 2024 sur la base des résultats aux indicateurs 2024 avec la régularisation ex post entre les montants perçus en 2024 et la dotation IFAQ 2024.
- IFAQ 2025 :
  - publication de l'arrêté IFAQ 2025 initialement prévue d'ici la fin du 1er trim 2025
  - allocation définitive par notification des ARS dès la première délégation (C1)
  - Cette délégation se fera sur la base des résultats des indicateurs recueillis en 2024 et du volume économique 2024
  - Le versement se fera en douzièmes pendant l'année 2025, qui seront prolongés jusqu'à l'application du nouveau modèle en 2026 sur la base des indicateurs recueillis en 2025

# Vers un nouveau modèle IFAQ

### Rénovation du dispositif IFAQ pour 2026 : une nécessité

- **Les avis défavorables de la HAS sur les arrêtés IFAQ 2022 et 2023**
- **Une mission confiée à l'IGAS** en août 2023 par le ministre de la Santé et de la Prévention pour préparer la refonte des dispositifs de financement à la qualité des établissements de santé.
- **Publication du rapport IGAS en juillet 2024** « Financer la qualité des soins dans les établissements de santé : un levier pour redonner du sens aux soignants » → Une série de constats et de recommandations pour refonder le modèle IFAQ.
- **Les principaux constats partagés**
  - ✓ Un modèle complexe et peu lisible
  - ✓ Un modèle ne favorisant plus assez la dynamique d'amélioration de la qualité et tendant à s'éloigner de son objectif initial

### Lancement des travaux de rénovation d'IFAQ par la DGOS au printemps 2024 sur la base des recommandations de la mission IGAS

- **Simplifier le modèle** pour une meilleure appropriation par les acteurs → **Sortir de la logique de score composite pour avoir une enveloppe par indicateur.**
- **Sortir de la logique de classement** des établissements de santé → **Avoir une rémunération en fonction de seuils absolus connus à l'avance.**



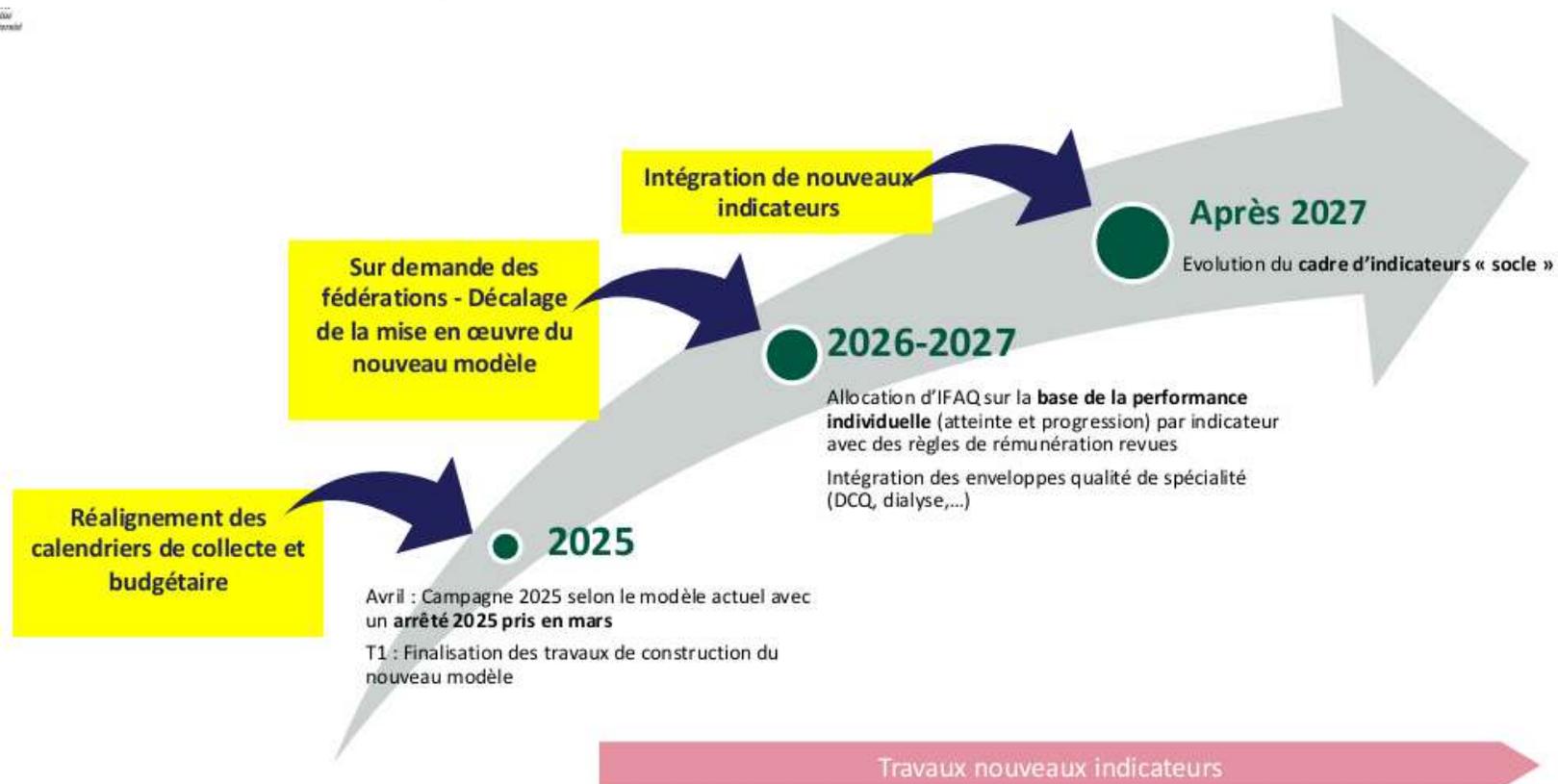
**1ère étape : modification par DCE** pour simplifier le dispositif : supprimer la notion de groupes de comparaison et permettre une évolution du modèle vers une rémunération à l'indicateur  
→ Publication du DCE relatif aux modalités de mise en œuvre de la réforme du financement MCO au JO du 01/01/2025 : application des dispositions sur la suppression des groupes de comparaison à partir du 1er janvier 2026.

→ [Dépêche Expert FHP-MCO N°847 - Réforme de financement MCO](#)

## Les points restant à traiter avant une mise en œuvre en 2026

- la DGOS nous a annoncé le décalage d'un an du nouveau modèle pour atterrir sur les travaux dédiés

Égalité  
Territoires  
Présenté



## Rénovation du dispositif IFAQ pour 2026 : une nécessité

### Nos enjeux face à la réforme

- **Permettre une meilleure compréhension, lisibilité et visibilité de la part des établissements de santé quant au modèle IFAQ** : le besoin de connaissance des règles en amont, d'anticipation de sa rémunération... nécessite que nous privilégions un modèle de type « examen » et non de « concours » comme actuellement.
- **La rémunération de la qualité doit rester le principe cardinal** : une approche « promotionnelle » doit l'emporter sur une approche « compassionnelle ».
- **Disposer d'études d'impact du nouveau modèle proposé** en comparaison du dispositif actuel + des ventilations avant/après des montants par champs (MCO, SMR, PSY) croisés avec le statut (PL, PNL, public) : s'assurer que nos établissements ne seront pas perdants.
- **Obtenir des garanties sur le non-transfert d'enveloppes entre champ d'activité** MCO, HAD, SMR et Santé Mentale.
- **Pas de mise en œuvre du modèle révisé avant l'envoi de simulations** « justes » aux établissements de santé : La rénovation du dispositif IFAQ dès 2025 est inadaptée au regard des objectifs d'incitation que l'on veut donner au modèle IFAQ.
- Plus largement, connaître l'architecture globale du modèle de financement à la qualité souhaité par la DGOS pour 2027, année cible de la mise en œuvre de la réforme (dispositif IFAQ + compartiments financement à la qualité).

### Les objectifs poursuivis du modèle IFAQ rénové

➔ **Le modèle IFAQ doit évoluer d'une logique de comparaison par rapport aux autres à une logique de rémunération en fonction de l'atteinte de cibles de qualité prédéfinies et identiques pour tous les établissements**

**Le futur modèle financier sera basé sur 3 principes de construction :**

- **Principe 1 :** la rémunération sur chaque indicateur dépend uniquement de la performance de l'établissement. Elle est indépendante des résultats des autres établissements (hors reliquat)
- **Principe 2 :** la rémunération par indicateur est proportionnelle au poids économique de chaque établissement.
- **Principe 3 :** chaque établissement doit pouvoir anticiper sa rémunération (hors reliquat)

# Qualité - IFAQ

Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !

## Méthodologie de construction des enveloppes par indicateur

- **Enveloppe IFAQ de 700 M€**
- **Volonté de la DGOS de donner un poids important à la certification**, seul indicateur transversal, dans la rémunération finale → possiblement de l'ordre de 40% → reviendrait à doubler le poids de la certification par rapport au système actuel.
- **Allocation du reste de l'enveloppe sur les autres indicateurs** → Fixation des enveloppes des autres indicateurs, en construction, par champ sur la base du poids économique des établissements éligibles à l'indicateur, avec un principe de neutralité (même espérance de gain à volume économique équivalent) entre champs d'activité. Appelées « enveloppes neutres », elles peuvent ensuite être modulées selon les objectifs de santé publique → Pas de mise en œuvre du principe de modulation la 1<sup>ère</sup> année.
- **Indépendance des enveloppes par indicateur** les unes des autres
- **Enveloppe plus faible des indicateurs applicables à un périmètre restreint d'établissements**

➔ **Enveloppe IFAQ d'abord ventilée entre la certification et les autres indicateurs, puis par indicateur au sein de chaque champ** (sur les indicateurs auxquels chaque établissement du champ émarge)



# Qualité - IFAQ

**Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !**

## Méthodologie de construction des enveloppes par indicateur

### ➤ Définition d'une enveloppe par indicateur

Part totale des enveloppes par indicateur (enveloppe neutre sans pondération, autre que la certification)

Catégorie	Champ	Indicateurs regroupés par nom	Part de l'enveloppe totale
Démarche de certification	Tous	Certification	40,0%
Qualité de la coordination des prises en charge	MCO, DIA, SMR, HAD	Indicateurs numériques (D2.2I et D6.3I)	9,6%
	MCO, MCO CA, SMR, PSY	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	14,5%
	HAD	Coordination de la prise en charge	0,3%
Qualité des prises en charge perçue par les patients	MCO, MCO CA, SMR	eSATIS	12,5%
Qualité des prises en charge cliniques	MCO, HAD, SMR, PSY	Evaluation et prise en charge de la douleur	9,5%
	HAD	Tenue du dossier patient	0,3%
	HAD	Evaluation du risque d'escarres	0,3%
	SMR	Projet de soin, projet de vie	1,6%
	PSY	Evaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes	2,0%
	PSY	Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes	2,0%
Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins	MCO	Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact	5,7%
Performance de l'organisation des soins	PSY	Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres	1,8%

24,4%

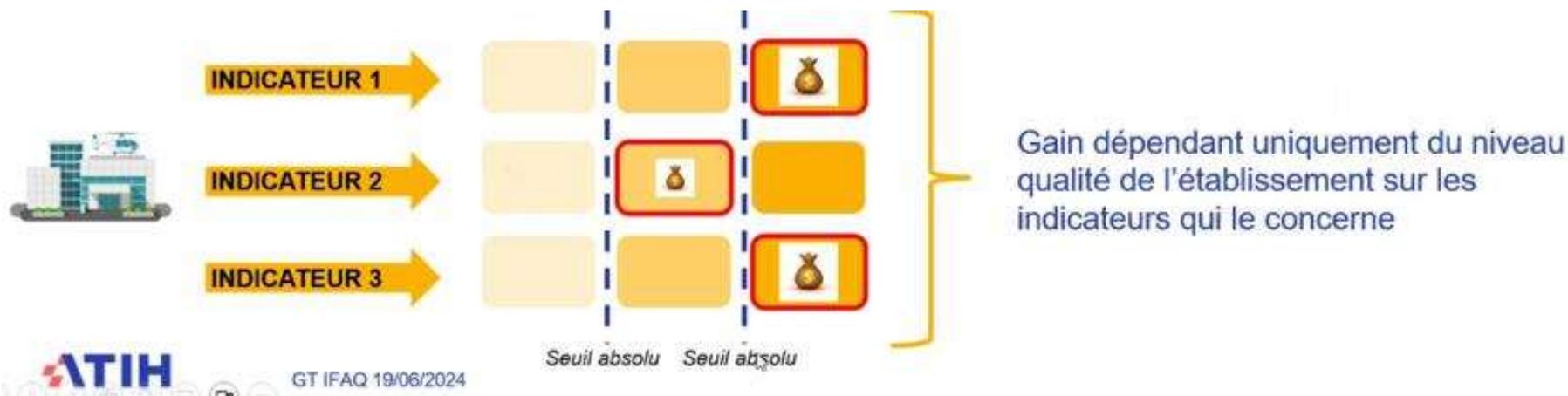
15,7%

## Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !

### Les indicateurs et les modalités de rémunération associées

- **Calibrage du dispositif d'allocation, pour un indicateur donné, pour distribuer la totalité de l'enveloppe** si les ES atteignent le niveau de performance cible.
- **Fixation du niveau de qualité attendu** pour distribuer la totalité de l'enveloppe (seuil minimum de rémunération / cible).
- **Définition des rémunérations des différents niveaux.**
- **Anticipation par les établissements de santé de leur rémunération** en comparant leur propre performance et le niveau attendu.
- **Génération d'un reliquat** sauf si tous les établissements de santé atteignent le niveau cible pour distribuer l'enveloppe (saturation de l'indicateur).

### Définition d'une enveloppe par indicateur avec un gain potentiel connu à l'avance, fonction du niveau de qualité observé

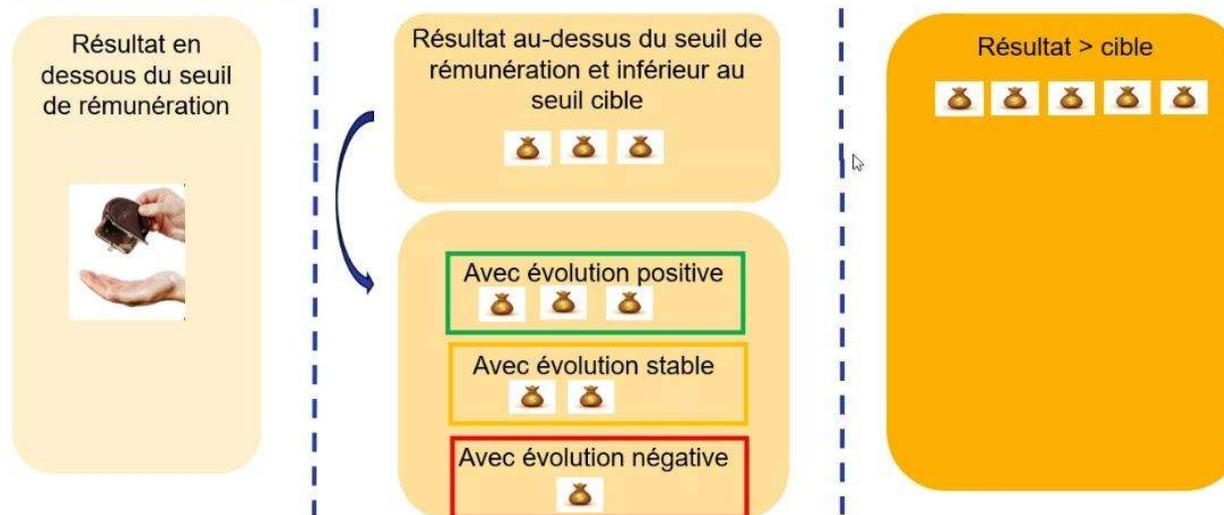


Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !

## Les indicateurs et les modalités de rémunération associées

- L'évolution peut être prise en compte dans les modalités de rémunération

*Possibilité à étudier par indicateur*



### Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !

#### Les indicateurs et les modalités de rémunération associées

##### ➤ Rémunération de la certification

- ❑ **Proposition de la DGOS** : rémunération à 110% pour les ES avec mention, à 100% pour les ES certifiés, à 75% pour les ES certifiés B, à 30% pour les ES certifiés sous conditions et à 0% pour les ES non certifiés.
- **Position FHP : demande de simulations.** A priori, rémunérer seulement les établissements de santé certifiés ou certifiés avec mention, excluant les établissements certifiés sous condition et non certifiés → Quelques réserves avec le 6<sup>ème</sup> cycle de certification.

##### ➤ Rémunération des indicateurs e-satis et des indicateurs issus du dossier patient : score vs classe

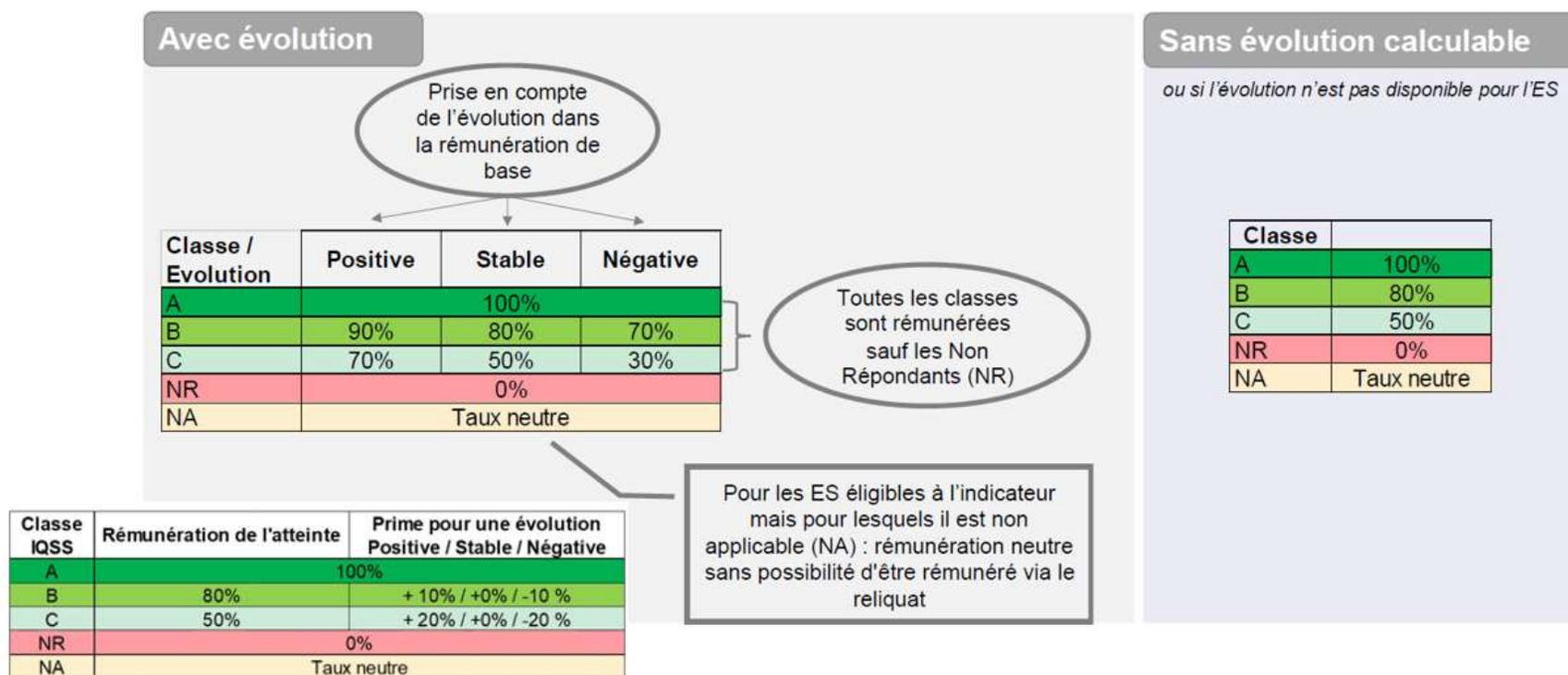
- ❑ **Proposition de la DGOS** : souhait d'une approche par « classes de performance » pour permettre une plus grande prévisibilité et une meilleure équité.
- **Position FHP : Conserver le maintien d'une approche par score et non par classe.** Le score est plus juste et plus adapté pour embarquer les équipes dans une dynamique de progression. Il permet de maintenir une plus grande finesse dans les résultats et une meilleure discrimination entre établissements de santé. Seule modification à apporter : fixer un seuil de rémunération a priori, et non en fonction des résultats des autres établissements = Passage d'une logique de concours à une logique d'examen.

# Qualité - IFAQ

Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !

## Les indicateurs et les modalités de rémunération associées

### ➤ Rémunération des indicateurs issus du dossier patient (IQSS)



### Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !

#### Les indicateurs et les modalités de rémunération associées

##### ➤ **Progression / Atteinte**

- ❑ **Proposition de la DGOS** : Intégration dans les règles de rémunération à la fois de l'atteinte de la cible et de la progression (quand mesurable), avec une primauté à l'atteinte.
- **Position FHP : Souhait de préserver le mécanisme de gradation actuel** : le modèle de gradation doit fonctionner avec deux seuils par indicateur, le seuil de rémunération et la cible, seuils qui seront fixés et connus en amont → Permet une rémunération de l'excellence (niveau atteint) et une rémunération des efforts réalisés par l'établissement de santé.

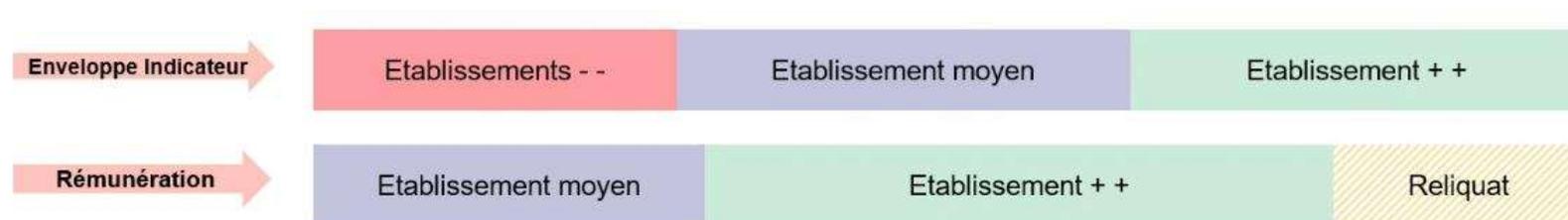
##### ➤ **Panel d'indicateurs : Retrait ETE/ISO ORTHO**

- ❑ **Proposition de la DGOS** : Retrait de l'indicateur ETE/ISO ORTHO
- **Position FHP** : Pas d'opposition à ce retrait pour les simulations.

**Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !**

### La gestion des reliquats : quelles règles ?

➤ **Comment fonctionne le reliquat ?**



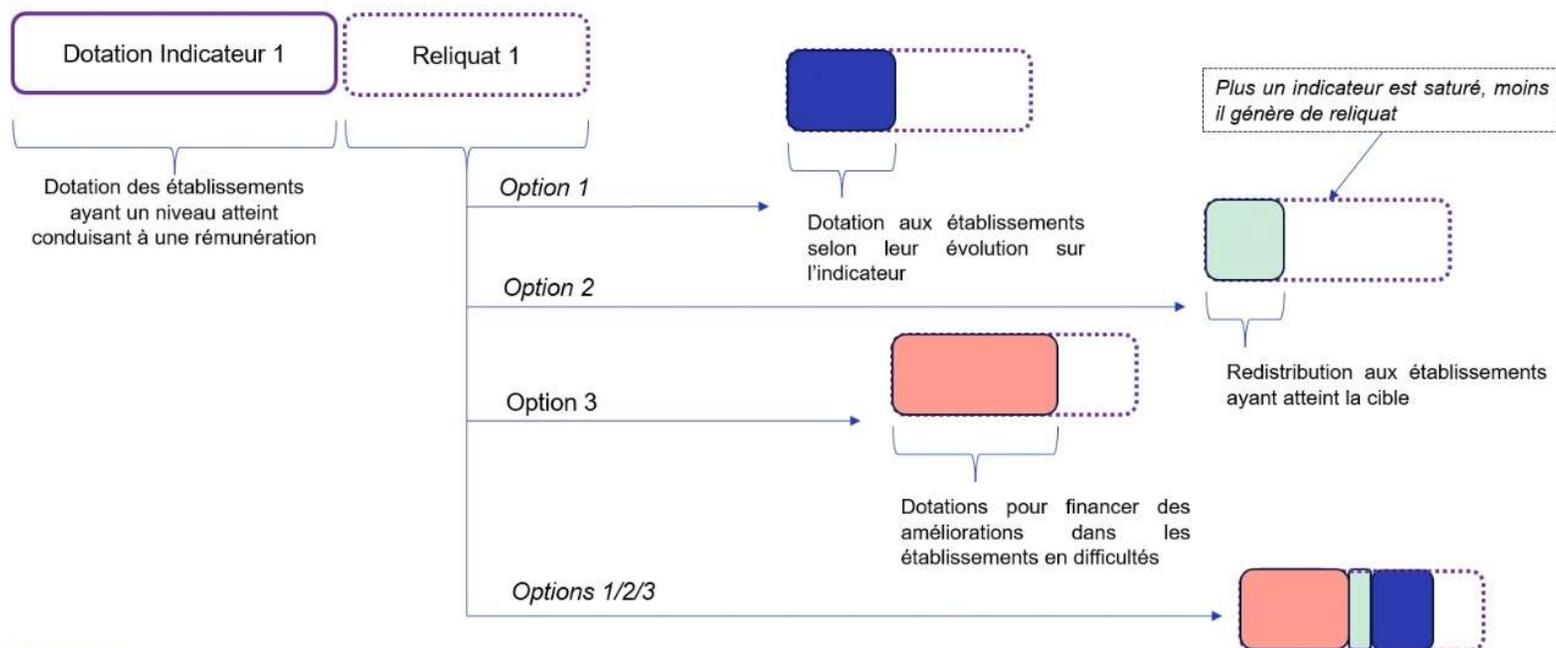
- Construction du dispositif sur un niveau de qualité maximal dans tous les ES
- Le reliquat a 2 caractéristiques qui doivent être prises en compte pour fixer ses principes d'utilisation :
  - 1) Il est non reconductible
  - 2) Il va diminuer dans le temps au fur et à mesure de l'amélioration des ES

➤ **Constat :** Avec les 1ères règles de rémunérations proposées, **certaines indicateurs génèrent des reliquats importants** → Variation du poids du reliquat en fonction des indicateurs **entre 6% et 44%** → Illustration : reliquats pour les indicateurs PSY compris entre 31% et 44% !

Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !

## La gestion des reliquats : quelles règles ?

➤ Comment définir les modalités de redistribution du reliquat par indicateur ? Les options posées par la DGOS :



### Ce que l'on sait à ce jour du futur modèle... sous réserve d'évolutions !

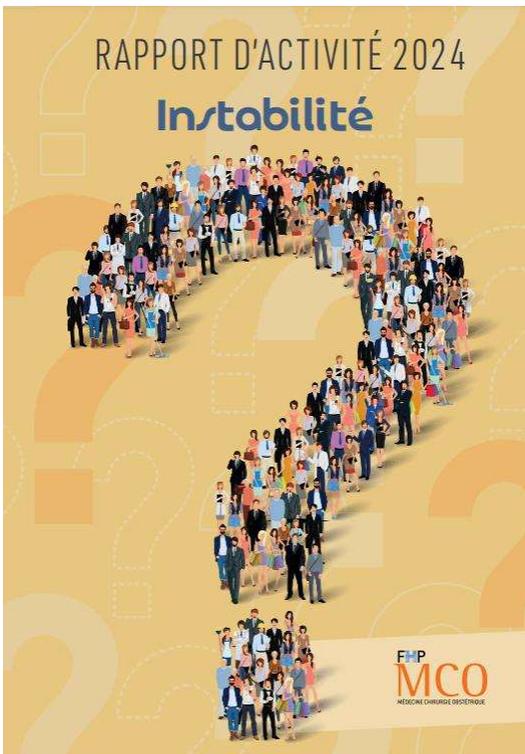
#### La gestion des reliquats : quelles règles ?

##### ➤ Position FHP sur les règles de gestion des reliquats :

- ✓ **Le poids important du reliquat** pour les indicateurs ayant des cibles non **atteintes interroge la construction même du modèle** et introduit une perte de sens de la démarche.
- ✓ **Avoir un reliquat le plus faible possible** pour garder l'objectif de rémunération de la performance
- ✓ **Réallocation du reliquat aux établissements de santé répondant à la cible**, autrement dit aux meilleurs, sous forme de bonus au prorata du poids de leur rémunération de la qualité, en lien avec leur positionnement dans la gradation.
- ✓ **Opposition à l'allocation du reliquat aux établissements de santé en « difficulté ».**
- ✓ **Pour une gestion nationale** du reliquat, avec une clé de répartition garantissant l'équité
- ✓ **Risque d'illisibilité et d'incompréhension** pour les établissements de santé, lié à la gestion du reliquat.

### Les points restant à traiter avant une mise en œuvre en 2026

- **Logique d'incitation vs logique de sanction**
- **Evaluation du dispositif**
- **Périmètre des indicateurs** à prendre en compte dans le modèle
- **Stabilisation des règles** du modèle pour garantir une meilleure compréhension et anticipation des établissements de santé.



# 7<sup>ème</sup> Journée des Métiers FHP MCO

- Exclusivement en présentiel

 **L'APOSTROPHE** – 83, avenue Marceau – 75016 Paris

- Une plénière en matinée « Médecins- Etablissements de santé privés : ENSEMBLE »
- et 4 ateliers en parallèle l'après midi dont un atelier Qualité « Quels indicateurs pour quel pilotage ? »
- Dépêche Evènement N°870 – 7<sup>ème</sup> journée des métiers - [INSCRIVEZ VOUS](#)

**Jeudi 12 juin 2025**

**DES QUESTIONS ?**