

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique

NOR : SSAH1834074A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6113-3 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour les établissements de santé ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 26 septembre 2018 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 27 novembre 2018 ;

Vu l'avis du Conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole en date du 28 novembre 2018,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le niveau de certification requis, en application de l'article R. 162-36 du code de la sécurité sociale, pour être éligible à la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale est ainsi défini :

1. Être certifié avec ou sans recommandation(s) au titre de la V2010.
2. Ou être certifié en A, B ou C au titre de la V2014.

Art. 2. – Les coefficients de pondération des critères d'appréciation mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article R. 162-36-1 du code de la sécurité sociale retenus pour le calcul du montant de la dotation alloué à chaque établissement de santé sont fixés par l'annexe 1 du présent arrêté.

Art. 3. – En application de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, les modalités de calcul des deux scores sont définies de la manière suivante :

- les résultats de l'établissement relatifs aux critères d'appréciation mentionnés à l'annexe 1 sont exprimés sous forme de points déterminés en application des règles de cotation définies par le 1^o de l'annexe 2 du présent arrêté. Une moyenne pondérée de ces cotations est calculée afin d'obtenir un score de niveau atteint ;
- l'évolution des résultats relatifs aux critères recueillis en 2017 et en 2018 pour lesquels il existe une précédente mesure permettant une comparaison entre deux années est exprimée sous forme de points déterminés en application des règles de cotation définies par le 2^o de l'annexe 2 du présent arrêté. Une moyenne pondérée de ces cotations est calculée afin d'obtenir un score d'évolution.

Les deux scores sont calculés selon la formule suivante :

$$score = \frac{\sum_i \text{pondération critère}_i \times \text{cotation critère}_i}{\sum_i \text{pondération critère}_i}$$

Avec i l'ensemble des critères applicables.

Art. 4. – Le taux de rémunération mentionné au II de l'article R. 162-36-1 du code de la sécurité sociale permettant de déterminer le montant de la dotation alloué aux établissements éligibles est ainsi établi :

1. Les établissements éligibles au dispositif sont répartis en quatre groupes distincts :

- les établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du dossier patient en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) est obligatoire ;
- les établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du dossier patient en soins de suite et de réadaptation (SSR) est obligatoire mais pas celui des indicateurs du dossier patient en MCO ;
- les établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du dossier patient en hospitalisation à domicile (HAD) est obligatoire mais pas celui des indicateurs du dossier patient en MCO, ni celui des indicateurs du dossier patient en SSR ;
- les établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du dossier patient n'est obligatoire ni en MCO, ni en SSR, ni en HAD.

2. Les établissements de chaque groupe sont classés par ordre décroissant en fonction du score de niveau atteint et en fonction du score d'évolution calculés selon les modalités décrites à l'article 3.

3. Au sein de chaque classement, les établissements des deux premiers déciles se voient attribuer un taux de rémunération :

- compris entre 0,3 % et 0,6 % pour le premier tiers d'établissements ;
- compris entre 0,2 % et 0,5 % pour le deuxième tiers d'établissements ;
- compris entre 0,1 % et 0,4 % pour le troisième tiers d'établissements.

4. Au sein de chaque classement, le taux de rémunération est nul pour les établissements des huit derniers déciles.

La somme de ces taux de rémunération est appliquée au montant financier mentionné au 3° du I de l'article R. 162-36-1 du code de la sécurité sociale pour déterminer le montant de la dotation allouée à l'établissement.

Art. 5. – En application de l'article R. 162-36-2 du code de la sécurité sociale :

- le montant plancher de la dotation allouée à chaque établissement est fixé à 3 % de la valorisation économique de l'activité de l'établissement, ce montant ne pouvant excéder 15 000 euros ;
- le montant plafond de la dotation allouée à chaque établissement est fixé à 500 000 euros.

Art. 6. – La directrice de la sécurité sociale et la directrice générale de l'offre de soins sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 décembre 2018.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :
La directrice de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP

ANNEXES

Annexe 1 : Règles de pondération des critères et modalités de prise en compte dans le calcul des scores

Critères		Pondération	Score Niveau Atteint	Score Évolution
DPA MCO	QLS	1	X	X
	DTN	2	X	X
DAN	TDA	2	X	X
	TRD	1	X	X
IAS	ICSHA.3	0,5	X	
	ICALIN.2	0,5	X et Malus si E	X et Malus si E
	ICA-LISO	0,5	X et Malus si E	X et Malus si E
	ICATB.2	0,5	X et Malus si E	X et Malus si E
e-Satis +48h MCO		2	X	X
e-Satis Chirurgie Ambulatoire		0,5	X	
RCP		3	X	X
AVC	ENV (0,25*)	3	X	
	EPR 1 (0,25*)		X	X
	DTD (0,25*)		X	
	PCA (0,25*)		X	
PP-HPP	DEL (0,33*)	3	X	X
	SURMIN (0,33*)		X	X
	PECI HPPI (0,33*)		X	X
DIA	ASE (0,2*)	3	X	X
	NUT (0,2*)		X	X
	PS H (0,2*)		X	X
	AAT (0,4*)		X	X
CA	CA-ELIG	0,5	X	
	CA-DLR	0,5	X	
	CA-EPSS	0,5	X	
Sécurité du patient**	ETE-ORTHO	-	Malus	Malus
DPA HAD	COORD	0,5	X	
	DTN	1	X	X
	TRE	1	X	X
DPA SSR	DOC	1	X	
	DTN	2	X	X
Certification		1	X	
Hôpital numérique				
Pré-requis et domaines D2 et D3		1	X	

* Les pondérations indiquées entre parenthèses pour les indicateurs des critères, AVC, HPP et DIA correspondent aux poids relatifs de chaque indicateur composant le critère.

** L'utilisation dans le score IFAQ des indicateurs du thème Sécurité du patient sont soumis à l'obtention, lors de la mesure de la valeur prédictive positive (VPP), d'un résultat égal ou supérieur à 85% ; valeur en-deçà de laquelle l'indicateur n'est pas assez fiable pour une utilisation externe.

Annexe 2 : Règles de cotation des critères

1. Pour le calcul du score de niveau atteint

Cotation des résultats de l'année N et N-1 pour les critères issus du dossier patient DPA MCO HAD et SSR, DAN, RCP, AVC, PP HPP, DIA, CA	
Classe de performance	Points
A	10
B	5
C	0
Non applicable (NA) *	Non applicable (NA)

*La mention « Non applicable (NA) » correspond aux cas où l'établissement n'est pas concerné par le recueil d'un indicateur, où le recueil est facultatif pour l'établissement, où le résultat est indisponible pour l'établissement.

Cotation des résultats de l'année N et N-1 pour tous les critères IAS	
Classe de performance	Points
A	10
B	5
C,D	0
E	0 (+ Malus de -3 points aux scores globaux)
Non applicable (NA) *	Non applicable (NA)

*La mention « Non applicable (NA) » correspond aux cas où l'établissement n'est pas concerné par le recueil d'un indicateur, où le recueil est facultatif pour l'établissement, où le résultat est indisponible pour l'établissement.

Cotation des résultats de l'année N pour ETE-ORTHO	
Résultat obtenu au critère	Points
Ratio standardisé supérieur à +3 déviations standards (DS)	Malus de -1 point aux scores globaux
Ratio standardisé inférieur à +3 déviations standards (DS)	Sans impact

Cotation des résultats de l'année N pour le critère e-Satis +48h MCO et e-Satis CA	
Résultat obtenu au critère	Points
Classe A	10
Classe B	7,5
Classe C	5
Classe D et E	0
Données insuffisantes, Non concerné, Non applicable*	Non applicable (NA)

*La mention « Non concerné, Non applicable » correspond aux cas où l'établissement n'est pas concerné par le recueil d'un indicateur, où le recueil est facultatif pour l'établissement, où le résultat est indisponible pour l'établissement.

Cotation des résultats de l'année N pour les indicateurs du thème « hôpital numérique »	
Pré-requis non atteints	0
1 ou 2 Pré-requis atteints	4
Pré-requis atteints et Domaines D2 et D3 non atteints	8
Pré-requis atteints et 1 Domaine atteint (D2 ou D3)	9
Pré-requis atteints et 2 Domaines atteints (D2 et D3)	10

Cotation des résultats pour le niveau de certification	
V2010	
Aucune recommandation	10
Deux recommandations au maximum dont une recommandation PEP au maximum	5
Plus de deux recommandations ou plus d'une recommandation PEP.	0
V 2014	
Classe A	10
Classe B	5
Classe C	0

2. Pour le calcul du score d'évolution

Cotation de l'évolution des résultats de l'année N et N-1 pour les critères issus du dossier patient <i>DPA MCO, HAD, SSR, DAN, RCP, AVC, PP-HPP, DIA</i>	
Evolution entre le précédent recueil et le recueil de l'année N ou N-1 <i>Evolution exprimée sous forme de significativité</i>	Points
Positive (↗)	10
Stable en A (→)	8
Stable (→)	5
Négative (↘)	0
NA	NA

Cotation de l'évolution des résultats de l'année N et N-1 pour les critères IAS	
Evolution entre le précédent recueil et le recueil de l'année N ou N-1 <i>Evolution exprimée en changement de classe</i>	Points
Positive (↗)	10
Stable en A (→)	8
Stable (→)	5
Négative (↘)	0
NA	NA
E	0 (+ Malus -3 points aux scores globaux)

Cotation des résultats 2018 pour ETE-ORTHO	
Résultat obtenu au critère	Points
Ratio standardisé supérieur à +3 déviations standards (DS)	Malus de -1 point aux scores globaux
Ratio standardisé inférieur ou égal à +3 déviations standards (DS)	Sans impact

Cotation de l'évolution de l'année N pour le critère e-Satis +48h MCO	
Evolution entre le précédent recueil et le recueil de l'année N <i>Evolution exprimée en changement de classe</i>	Points
Positive (↗)	10
Stable en A (→)	8
Stable (→)	5
Négative (↘)	0
Données insuffisantes, Non concerné, Non applicable	NA