



Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de l'offre de soins  
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins  
Bureau R5  
Sous-direction du pilotage et de la performance  
Bureau PF2  
Personnes chargées du dossier :  
Caroline DESBORDES (R5)  
tél. : 01 40 56 49 01  
mél. : [caroline.desbordes@sante.gouv.fr](mailto:caroline.desbordes@sante.gouv.fr)  
Anne VITOUX (PF2)  
tél. : 01 40 56 55 21  
mél. : [anne.vitoux@sante.gouv.fr](mailto:anne.vitoux@sante.gouv.fr)

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé

**INSTRUCTION N° DGOS/R5/PF2/2019/198** du 11 septembre 2019 relative au nouveau dispositif de financement à la qualité (IFAQ) et à la mise en œuvre de l'ONIC 2019.

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAH1926369J**

Classement thématique : établissements de santé

**Validée par le CNP le 30 août 2019 - Visa CNP 2019-70**

**Catégorie :**

Directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé :** la présente instruction vise à informer les directeurs généraux des agences régionales de santé :

- du nouveau dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé, IFAQ - incitation financière à l'amélioration de la qualité - tel que défini par le décret du 21 février 2019 *portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins* et l'arrêté du 18 juin 2019 *fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;*

- des enjeux du contrôle qualité des indicateurs tel que défini dans l'ONIC 2019 parue le 7 décembre 2018 et complétée d'une annexe le 16 mai 2019, ainsi que de ces modalités de mise en œuvre telles qu'étendues par l'article 65 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

**Textes de référence :**

- Décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Instruction IGAS « Orientations nationales de contrôle pour 2019 », validée par le CNP du 7 décembre 2018 – visa CNP 2018-112, établie dans le cadre de la Mission Permanente Inspection-Contrôle.

**Diffusion :** personnels internes à l'ARS.

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.

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 (passage d'une enveloppe de 50 millions d'euros en 2018 à un compartiment tarifaire de 200 millions d'euros en 2019).

Le décret en Conseil d'Etat n° 2019-121 du 21 février 2019 fixe les grands principes pour l'année 2019. Ces principes sont déclinés dans l'arrêté unique du 18 juin 2018 qui précise la liste des indicateurs pris en compte dans le modèle en 2019 ainsi que les modalités de calcul de la dotation IFAQ.

### **1. Un modèle IFAQ rénové pour une enveloppe financière élargie**

L'article 37 de la LFSS pour 2019 introduit plusieurs modifications dont les entrées en vigueur sont échelonnées dans le temps :

- une prise en compte renforcée de l'expérience et des résultats rapportés par les patients dès 2019 ;
- l'extension, en 2020, du dispositif de paiement à la qualité aux établissements exerçant une activité de psychiatrie (mentionnés au 2e de l'article L. 162-22 du CSS), l'année 2020 étant une année de recueil à blanc des indicateurs pour une première prise en compte dans le modèle de financement en 2021 ;
- l'introduction, à compter de 2020, d'un dispositif de sanction financière pour les établissements qui n'atteignent pas, pour trois années consécutives, les seuils minimums de qualité fixés par indicateur.

Ainsi, le dispositif de paiement à la qualité, proposé pour 2019, s'inscrit dans la continuité du dispositif précédent tout en s'appuyant sur le bilan des trois années de généralisation dans un objectif de simplification.

#### **a. Les grands principes du dispositif IFAQ 2019**

Le périmètre des établissements concernés par le dispositif 2019 est identique à celui de 2018 à savoir : MCO (dont les établissements de dialyse), SSR et HAD. Le décret en Conseil d'Etat du 21 février 2019 fixe les grands principes du dispositif pour l'année 2019 uniquement.

Il ne traite donc pas de l'extension à la psychiatrie ni du dispositif de sanction financière qui feront l'objet d'un nouveau décret en conseil d'Etat avant la fin de l'année.

- La prise en compte d'un nombre limité d'indicateurs au sein de sept grandes catégories prédéfinies

Afin de donner plus de visibilité aux acteurs, les catégories d'indicateurs pouvant intégrer le dispositif sont définies dans le décret. Des thématiques, non couvertes jusqu'alors, sont ajoutées au périmètre des indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Il s'agit de la « performance de l'organisation des soins » et de la « qualité de vie au travail ». Ces catégories ne disposent pas d'indicateur pour 2019 mais un travail est engagé pour les alimenter dès 2020.

De plus, les indicateurs non spécifiques, c'est-à-dire non restreints à un nombre limité d'ES, sont privilégiés dans le modèle afin d'en limiter le nombre et de favoriser leur large applicabilité. Un champ d'activité peut être concerné par, au maximum, 10 indicateurs contre une trentaine dans le dispositif précédent.

- La suppression des critères d'éligibilité au dispositif mais un traitement différencié pour les établissements en sursis de certification ou non certifiés

La mise en place du dispositif de sanction financière, en 2020, implique que tous les établissements concourent au dispositif de paiement à la qualité, non seulement pour la dotation complémentaire, mais aussi pour les pénalités. En effet, si les deux conditions d'éligibilité précédemment posées au dispositif IFAQ (niveau de certification suffisant et recueil des indicateurs obligatoires) étaient maintenues, un établissement avec un niveau de qualité faible sur l'un des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, mais certifié, pourrait se voir soumis à des pénalités financières tandis qu'un établissement en sursis de certification - et donc avec un niveau global de qualité plus faible - y échapperait. Ainsi, afin de prévenir les situations de rupture d'égalité, les deux conditions d'éligibilité sont supprimées.

Un traitement différencié des établissements en sursis de certification ou non certifiés est cependant prévu dans le nouveau dispositif (cf. partie 2. b.).

- La rémunération à l'indicateur en remplacement d'un score global souvent opaque pour les établissements

Pour garantir une meilleure lisibilité de la rémunération et un pilotage plus aisé pour les établissements, le classement et la rémunération des établissements se font désormais indicateur par indicateur.

- La comparaison des établissements au sein de groupes homogènes

Afin de permettre une comparaison plus fine des établissements entre eux et tendre vers l'homogénéité des groupes, les entités géographiques sont classées en 12 groupes de comparaison (contre 4 dans le dispositif précédent) sur la base des critères suivants : champ concerné (MCO, SSR, HAD, dialyse), volume d'activité et degré de spécialisation.

Une entité géographique peut donc être dans plusieurs groupes de comparaison si son activité couvre différents champs.

- La valorisation du niveau atteint et de l'évolution

Comme dans le dispositif précédent, le principe d'une rémunération de l'excellence d'une part et des efforts d'autre part est maintenu. Néanmoins, à la demande des fédérations, le poids du niveau atteint dans la rémunération par indicateur est porté à 60% contre 40% pour l'évolution.

## **b. Les modalités de détermination de la dotation IFAQ par établissement : un dispositif plus inclusif**

Pour la première année de mise en œuvre du nouveau dispositif le choix a été fait de rémunérer un nombre important d'établissements. Ainsi, le seuil de rémunération par indicateur est fixé de sorte à rémunérer 70% des établissements.

L'enveloppe globale allouée au dispositif de paiement à la qualité est répartie entre les 12 groupes de comparaison au prorata du volume économique des établissements du groupe.

La dotation IFAQ d'un établissement dépend donc de trois éléments :

- Son groupe de comparaison ;
- Le nombre d'indicateurs pour lesquels il fait partie des 70% rémunérés et s'il est rémunéré pour le niveau atteint et/ou l'évolution ;
- La valorisation économique de son activité.

Un ajustement permet de s'assurer que le potentiel de gain, à volume économique égal, est identique entre deux établissements indépendamment du nombre d'indicateurs pour lesquels ils ont une obligation de recueil.

Des documents pédagogiques sur le nouveau modèle sont en cours d'élaboration et seront mis à disposition sur la page internet dédiée à IFAQ sur le site du ministère.

## **2. Modalités de mise en œuvre de la dotation IFAQ pour l'année 2019 et précisions sur le rôle des ARS**

### **a. Calendrier de la campagne IFAQ 2019**

Le calendrier reste identique à celui des années précédentes avec un arrêt des bases e-Satis et Hôpital numérique fin octobre et un calcul des résultats par établissement en novembre. La DGOS informe les ARS courant décembre des établissements rémunérés au titre d'IFAQ 2019 ainsi que des montants correspondants. Les arrêtés de notification sont à prendre avant le 31 décembre 2019.

Au regard des simulations réalisées, une augmentation considérable du nombre d'établissements rémunérés au titre d'IFAQ est attendue. Ainsi, une charge de travail supplémentaire est à anticiper pour la production des arrêtés de notification. Néanmoins, les ARS ont la possibilité de procéder à la notification des crédits IFAQ dans le cadre de l'arrêté versement de la 3<sup>e</sup> circulaire budgétaire.

De plus, l'augmentation de l'enveloppe financière allouée au dispositif et la mise en œuvre du nouveau modèle renforceront le besoin de pédagogie et d'accompagnement des établissements au moment de la restitution des résultats.

### **b. Le cas particulier des établissements non certifiés et en sursis de certification**

Pour les établissements en sursis de certification et ceux non certifiés, le directeur général de l'agence régionale de santé conditionne le versement de la dotation complémentaire à la transmission, par l'établissement d'un plan d'actions assurant son engagement dans une démarche d'amélioration de la qualité. Cette transmission doit intervenir dans les 3 mois pour les établissements en sursis de certification et dans les 6 mois pour les non certifiés.

Une marge d'appréciation est néanmoins laissée au directeur de l'ARS qui peut, par décision motivée, ne pas conditionner le versement de la dotation IFAQ en cas de situation particulière affectant un établissement.

### c. Mise à disposition des résultats

Les ARS seront destinataires, en début d'année, des résultats IFAQ (seuil de rémunération par indicateur pour les différents groupes de comparaison et positionnement des établissements par rapport à ce seuil) pour l'ensemble des établissements de leur région. Parallèlement, les établissements auront accès à leurs résultats détaillés sur le site de l'ATIH. A ce stade, il n'est pas envisagé de diffusion publique des résultats IFAQ.

**Afin de faciliter les contacts avec le national, d'une part, et les établissements, d'autre part, dans la mise en œuvre du nouveau dispositif de paiement à la qualité, nous recommandons la désignation, au sein de chaque ARS, d'un correspondant IFAQ. Les correspondants IFAQ régionaux seront conviés à une journée dédiée à l'échange technique autour du nouveau dispositif à l'automne 2019. Le nom du ou des correspondants IFAQ par région est à envoyer à l'adresse [IFAQ@sante.gouv.fr](mailto:IFAQ@sante.gouv.fr) avant le 4 octobre 2019.**

## 3. Le contrôle

### a. Enjeux

La crédibilité et la pertinence du dispositif de paiement à la qualité reposent sur la fiabilité des indicateurs retenus dans le modèle. Si l'objectif est bien au développement d'indicateurs de résultats directement calculés à partir des bases nationales, leur mise à disposition n'interviendra pas à court terme. Ainsi, dix des quinze indicateurs intégrés au dispositif IFAQ pour 2019 sont issus d'informations recueillies à partir des dossiers patients et sont à contrôler, au regard des enjeux financiers et politiques du nouveau dispositif.

L'ONIC 2019 rappelle la place centrale des ARS dans la réalisation de ce contrôle.

La sélection des établissements à contrôler procède de deux canaux : une partie des établissements est tirée au sort afin que chaque établissement puisse faire l'objet d'un contrôle aléatoire et l'autre partie est laissée à la discrétion de l'ARS qui peut ainsi choisir les établissements qu'elle contrôle en fonction de critères qui lui sont propres (exemple : résultats aberrants au regard de leur connaissance de l'établissement, problématique locale, évolutions fortes des résultats par rapport au dernier recueil, ES n'ayant jamais fait l'objet d'un contrôle). Enfin, au regard des nouvelles modalités de rémunération à l'indicateur, lorsqu'une entité géographique est sélectionnée pour un contrôle, elle sera contrôlée sur l'ensemble des indicateurs recueillis sur l'année pour tous les thèmes.

**Les objectifs et modalités de mise en œuvre des contrôles pour l'année sont détaillés dans le guide méthodologique « contrôle qualité du recueil des indicateurs » (ONIC 2019).**

### b. Nouvelles ressources mobilisables

Pour pallier le manque de ressources médicales dans les ARS, la période raccourcie des contrôles et le nombre plus important d'établissements à contrôler, l'article 65 de la loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé ouvre l'exercice de la mission de contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité à d'autres praticiens sous l'égide de l'ARS :

- Le recours aux praticiens-conseils

Les missions confiées aux praticiens-conseils sont élargies pour y intégrer le contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

La qualité ayant vocation à devenir un compartiment tarifaire à part entière dans la rémunération des établissements de santé, le contrôle des indicateurs peut être vu comme le corollaire des contrôles T2A déjà effectués par les praticiens-conseils.

- Le recours à d'autres médecins, dont les médecins experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS)

L'article 65 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ouvre également la possibilité de recourir à des médecins extérieurs ayant conclu un contrat avec l'ARS pour la réalisation de ces contrôles. Les conditions de formation et d'aptitude de ces médecins seront fixées par décret.

### c. Organisation du contrôle pour 2019

Dès l'année 2019, les praticiens-conseils peuvent réaliser, en autonomie, des contrôles auprès des établissements de santé, puisqu'ils remplissent les conditions d'aptitude et de formation au contrôle (art R1435-10 et suivants du CSP). Ainsi, les ARS sont invitées à solliciter l'échelon régional de l'assurance maladie (DRSM) qui indiquera les ressources médicales qu'il peut mettre à disposition pour ces contrôles dès la campagne 2019. De plus, une formation spécifique au contrôle des indicateurs a été organisée au Ministère au mois d'août pour les personnels susceptibles d'effectuer ces contrôles.

Un décret d'application viendra préciser le cadre réglementaire pour le recours aux autres médecins, comme indiqué supra.

### d. Conséquences du contrôle

Un établissement dont le recueil est invalidé ne peut pas prétendre à la dotation IFAQ pour le (ou les) indicateur(s) concerné(s). La dotation IFAQ devenant un compartiment tarifaire, une non-rémunération sur un indicateur est pénalisante pour un établissement. Au moment du contrôle sur place, une discussion argumentée entre le référent de l'établissement et le contrôleur de l'ARS ou de la CNAM en cas de désaccord sur les éléments contrôlés est possible. En dernier lieu, l'avis du contrôleur sera retenu<sup>1</sup>.

Compte tenu des contraintes pesant sur les ressources médicales d'inspection contrôle en ARS, la cible de 25% d'établissements contrôlés affichée dans l'ONIC 2019 constitue une cible non opposable aux ARS dont le niveau et la portée seront réexaminés à l'issue du retour d'expérience qui sera conduit avant la fin d'année 2019.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Katia JULIENNE  
Directrice générale de l'offre de soins

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Sabine FOURCADE  
Secrétaire générale des ministères  
chargés des affaires sociales

<sup>1</sup> Guide méthodologique, contrôle qualité du recueil des indicateurs, ONIC 2019, Avril 2019.