



*Vendredi 26 Mars 2021*

**BIENVENUE!**

*10h00 à 13h00*

# ORDRE DU JOUR

## ➤ Présentation des orientations de la Campagne tarifaire MCO 2021

*Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET, Adjointe à la sous-directrice, Sous-direction de la régulation de l'offre de soins, Stéphanie PIERRET, Cheffe de bureau, et Vincent MICHALOUX, Adjoint à la cheffe de bureau, Bureau de la synthèse organisationnelle et financière - Sous-direction de la régulation de l'offre de soins - DGOS*

## ➤ Projets Réformes de Financement

*Arnaud JOAN-GRANGÉ, Pilote stratégique des réformes de financement, Camille RUIZ, Chef de projet coordination réformes du financement, et Esther LEPAICHEUX, adjointe à la cheffe de bureau plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës (r3)- Sous-direction de la régulation de l'offre de soins – DGOS*

## ➤ Nouveautés liées à l'Information Médicale en 2021 et perspectives

*Dr Sophie GUEANT, Responsable de Pôle, Dr Yasmine MOKADDEM, chef de projet, Pôle Information Médicale et Dr Raphaël SCHWOB, Responsable de Pôle Classifications et Financement de l'Activité Médicale – ATIH*

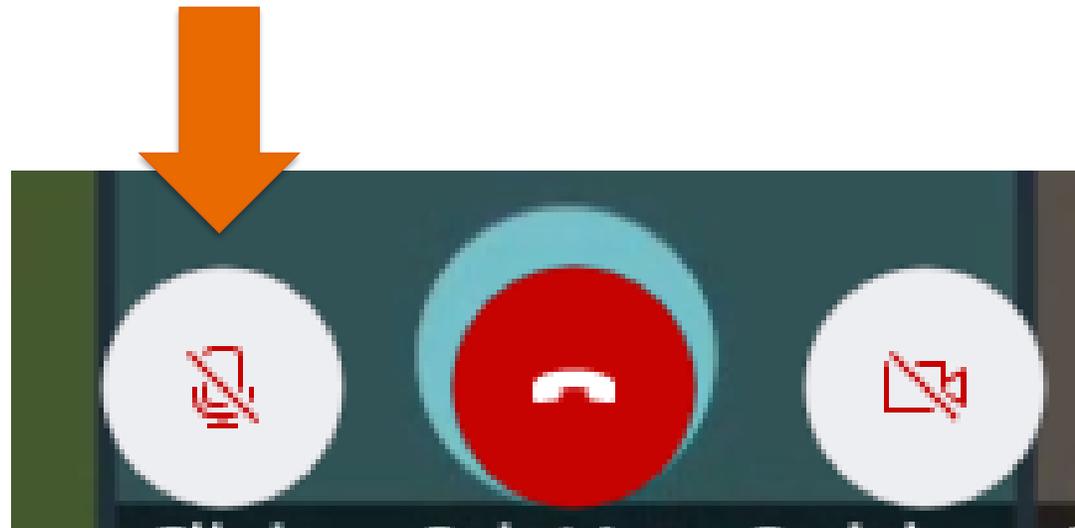
## ➤ Point d'actualité MCO

*Thierry BECHU, Délégué Général, Dr Matthieu DERANCOURT, Médecin Conseil, et Laure DUBOIS, Déléguée aux affaires médico-économiques et à la qualité, FHP-MCO*

**Nous sommes nombreux ! Quelques règles à respecter pour que la visioconférence se déroule au mieux**

**Merci d'avance**

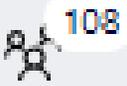
## **1) Merci de couper votre micro**



Pour poser une question :

Le chat est disponible

 Réunion vidéo StarLeaf - FHP MCO -

					
Participants	Inviter des participants	Chat	Partager l'écran	Disposition	Plus

- **Questionnaire de satisfaction :**
  - ✓ **Envoi par mail à venir**
  - ✓ **Merci d'avance de nous le retourner**



# PRÉSENTATION DES ORIENTATIONS DE LA CAMPAGNE TARIFAIRE MCO 2021

## *Intervention de*

***Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET**, Adjointe à la sous-directrice,*

***Stéphanie PIERRET**, Cheffe de bureau*

*et **Vincent MICHALOUX**, Adjoint à la cheffe de bureau,*

*Bureau de la synthèse organisationnelle et financière,*

*Sous-direction de la régulation de l'offre de soins ,*

**DGOS**

**La parole est à vous**

# PROJETS RÉFORMES DE FINANCEMENT

## *Intervention de*

***Arnaud JOAN-GRANGÉ***, *Pilote stratégique des réformes de financement,*

***Camille RUIZ***, *Chef de projet coordination réformes du financement,*

***Esther LEPAICHEUX***, *adjointe à la cheffe de bureau plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës (r3)*

*Sous-direction de la régulation de l'offre de soins*

**DGOS**

# La parole est à vous

# Nouveautés liées à l'Information Médicale en 2021 et Perspectives

## *Intervention des*

***Dr Sophie GUEANT**, Responsable du pôle,*

***Dr Yasmine MOKADDEM**, chef de projet,*

*Pôle Information médicale*

*et*

***Dr Raphaël SCHWOB**, Responsable du pôle Classifications et*

*Financement de l'Activité Médicale,*

**ATIH**

# La parole est à vous

# POINT D'ACTUALITÉ MCO

*Intervention de*

*Thierry BECHU, Délégué Général*

*Dr Matthieu DERANCOURT, Médecin Conseil,*

*Laure DUBOIS, Déléguée aux affaires médico-économiques et à la qualité,*

**FHP MCO**

## ○ Retour d'expériences :

### ➤ **Tous les ans, la FHP-MCO produit un document « Retour d'expériences « Anomalies » de groupage et/ou tarification » :**

- **Constitué grâce à vos retours**

- Transmis à l'ATIH et à la DGOS

- Dans le cadre des travaux classificatoire et des travaux relatifs à la campagne tarifaire

⇒ **Les évolutions intégrées dans la classification des GHM ces dernières années font suite à des demandes portées par la FHP-MCO dans le cadre de ce RETEX**

- Pas de Retex 2020 en raison du contexte de la crise sanitaire COVID 19
  - ⇒ Préparation du RETEX FHP-MCO « Anomalies de Groupage et / ou de Tarification » 2021

⇒ **Avez-vous constaté d'autres anomalies de groupage ?**

⇒ **Transmettez les nous à l'adresse :**

**[laure.dubois.mco@fhp.fr](mailto:laure.dubois.mco@fhp.fr)**



⇒ **une «Fiche retour d'expériences» vous sera transmise en même temps que le questionnaire de satisfaction**

# RIHN

**« Au vu de l'atypie probable de l'activité 2020 concernant les actes hors nomenclatures de biologie médicale et d'anatomopathologie, celle-ci ne sera pas prise en compte dans les calculs des dotations MERRI G03 à venir et ne doit pas être remontée.**

**Plus précisément, la dotation totale 2021 sera calculée à 100% sur la base de l'activité 2019. La dotation 2022 le sera sur la base de l'activité 2021.**

**Le principe d'une délégation en 2 temps est maintenue. Ainsi pour la dotation 2021 :**

- ⦿ Une partie de l'enveloppe sera déléguée en C1 2021 sur la base de l'activité 2018 (montants à venir de la C1 2021 = montants délégués en C1 2020)**
- ⦿ Le reste de l'enveloppe sera déléguée en C2 2021, après prise en compte des données remontées et calcul de la délégation totale de chaque établissement**

***Pour ce faire, il est nécessaire de remonter les données d'activité 2019 dans leur intégralité. Voici donc le planning des remontées de données attendues sur FICHSUP en 2021 et 2022 :***

- ◉ ***M4 2021 : 2<sup>nd</sup> remontée de l'activité 2019***
- ◉ ***M12 2021 : 1<sup>ère</sup> remontée de l'activité 2021***
- ◉ ***M4 2022 : 2<sup>nd</sup> remontée de l'activité 2021***
- ◉ ***M12 2022 : 1<sup>ère</sup> remontée de l'activité 2022***

***Attention ! Aucune remontée de l'activité 2020 ne doit être mise en œuvre. »***

# Instruction Gradation : Suite des travaux

**Instruction Gradation:** cf. Présentation DGOS club des Médecins DIM du 18/09/2020

## La suite des travaux

- **Des mesures portées en PLFSS pour 2021 :**
  - Pour donner une base légale au rescrit tarifaire, prévu à ce stade uniquement par l'instruction
  - Pour simplifier le dispositif des recommandations temporaires d'utilisation (RTU) : ce dispositif qui permet d'encadrer et de sécuriser une pratique de prescription hors-AMM d'un médicament commercialisé dans une indication non homologuée dans différentes situations (absence d'alternative thérapeutique, besoin non couvert pour certains patients, maladies rares...) est assez peu mobilisé en raison de la lourdeur de la procédure et du temps d'instruction. La mesure vise à notamment revoir en profondeur l'organisation et la formalisation des saisines afin de rendre le dispositif plus souple et plus mobilisable.
- **Organisation du dispositif de rescrit et la gestion du stock**
  - **Relance des groupes de travail sur la gestion du stock prévue sur le 3<sup>e</sup> trimestre 2020 :** nécessite de la part des acteurs de lister les situations qui apparaissent comme étant toujours mal identifiées dans l'instruction malgré les nouvelles règles proposées pour identifier la typologie et la volumétrie de ces situations et les traiter dans le cadre du rescrit tarifaire
  - Mise en place effective de **l'instance chargée de gérer les demandes de rescrit** sous la responsabilité du ministère des solidarités et de la santé, en lien avec les services compétents du ministère et de l'assurance maladie et avec une expertise médicale assurée.



## Instruction Gradation: Suite des travaux

- Suite à l'intervention de la DGOS lors du club des Médecins DIM du 18/09/2020
  - GT Rescrit début février dédiée à la mise en place du dispositif de rescrit tarifaire
  - Relance DGOS sur les questions posées lors du Club concernant les articles 8 et 12 de l'arrêté prestation.
    - ✓ l'article 8 (modifiant l'article 11) et l'article 10 (modifiant l'article 12) : faut-il comprendre que toutes les conditions de l'article 11 s'appliquent aux UHCD ?
    - ✓ le sujet de « liste noire » (rejets des caisses pour incompatibilité CCAM / GHS)
    - ✓ « la comptabilisation » d'un bilan sanguin dans le cadre d'une prise en charge en urgence.
    - ✓ La « gestion » des contre-indications : patient prévu en HDJ mais le jour J une contre-indication fait différer l'intervention. Mais cette contre-indication est prise en charge.

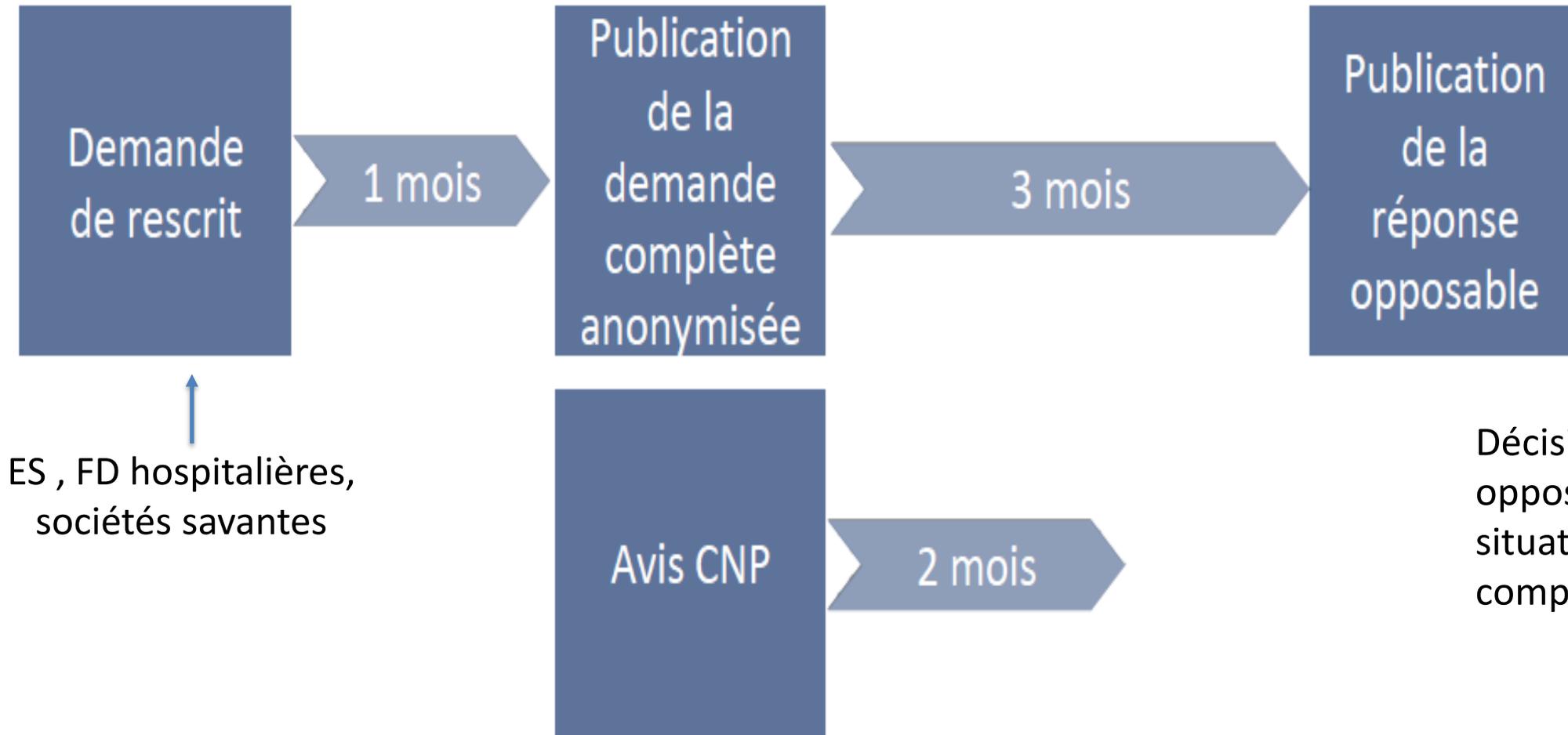
## Instruction Gradation: Retour sur le GT Rescrit tarifaire du 08 février 2021

- Textes réglementaires et dispositif de rescrit tarifaire
  - La LFSS 2021 (art 54) a créé l'article L.162-23-13-1 du CSS pour donner une base légale au rescrit tarifaire. Les conditions d'application seront fixées par décret.
  - Le projet de décret : décret simple, en application de l'article L.162-23-13-1 du CSS, dont la publication permettra d'ouvrir le dispositif de rescrit tarifaire. Il fixe les modalités d'application :
    - ✓ Le périmètre des prises en charge concernées;
    - ✓ Les modalités de dépôt de la demande et les pièces nécessaires à cette demande;
    - ✓ La procédure d'échange entre l'administration et le demandeur ainsi que les délais liés à la procédure;
    - ✓ Les modalités de publication de la demande et de la réponse.
- ⇒ Le texte doit reprendre les éléments de l'annexe 6 de l'instruction gradation mais donne un niveau d'opposabilité supérieur à l'instruction

## Instruction Gradation: Retour sur le GT Rescrit tarifaire du 08 février 2021

- Le périmètre des prises en charge concernées :
  - Ce dispositif est mobilisé pour des prises en charge qui **ne font pas l'objet d'un contrôle T2A.**
  - La procédure de saisine de l'ATIH pour les dossiers faisant l'objet d'un contrôle demeure et est clarifiée.
  - Le rescrit peut être mobilisé pour l'ensemble des prises en charge relevant du chapitre 7 de l'arrêté prestations : **pour tous les types d'HDJ, l'addictologie et les prises en charge en UHCD**
  - La vocation à se prononcer sur le respect du cadre réglementaire de facturation qui traduit la lourdeur de la prise en charge au sens des moyens mobilisés. **Il n'a pas à se prononcer sur la pertinence thérapeutique de cette prise en charge**

## Le Dispositif de Rescrit



ES , FD hospitalières,  
sociétés savantes

Décisions publiées  
opposables dans des  
situations de faits  
comparables.

L'ARS est informée de la demande puis de la décision apportée

## Instruction Gradation: Retour sur le GT Rescrit tarifaire du 08 février 2021

- Gestion du stock
  - La DGOS a colligé l'ensemble des remontées à sa disposition (à partir des questions des FD entre 2017 et 2019 lors des travaux de refonte de la circulaire frontière).
  - Ces questions ont été réexaminées conjointement par la DGOS, la CNAM et l'ATIH à l'aune de la nouvelle instruction relative à la gradation des prises en charge ambulatoires
  - 3 situations :
    - ✓ les problématiques résolues,
    - ✓ les situations qui semblent nécessiter un recours au rescrit
    - ✓ et les problématiques non résolues mais pour lesquelles le rescrit n'est pas non plus le dispositif adapté
  - Transmission d'un tableau qui récapitule les situations et la position de la DGOS
- ⇒ Constat de la DGOS : Dans la très grande majorité des situations remontées, le nouveau cadre juridique semble avoir répondu aux interrogations relatives à leur facturation ou non en GHS d'hospitalisation de jour

les  
problématiques  
non résolues  
mais pour  
lesquelles le  
rescrit n'est pas  
non plus le  
dispositif  
adapté :

## ➤ Les actes CCAM hors nomenclatures :

- ☛ r-TMS
- ☛ DEXA
- ☛ Radiofréquences osseuses
- ☛ Mid-line

Comme partagé lors des GT précédents, le rescrit ne peut se substituer à la nomenclature existante, l'inscription d'un acte étant possible après avis de la HAS. Des évolutions sont prévues dans le cadre d'un vaste chantier de restauration des nomenclatures dont les travaux pilotés par le Haut Conseil des Nomenclatures devraient débuter prochainement.

↳ ***A noter qu'en cas de contrôle, l'intervention contestée n'est pas dénombrée mais les critères de l'instruction sont examinés sur les autres interventions. La prise en charge n'est ainsi pas nécessairement déclassée.***

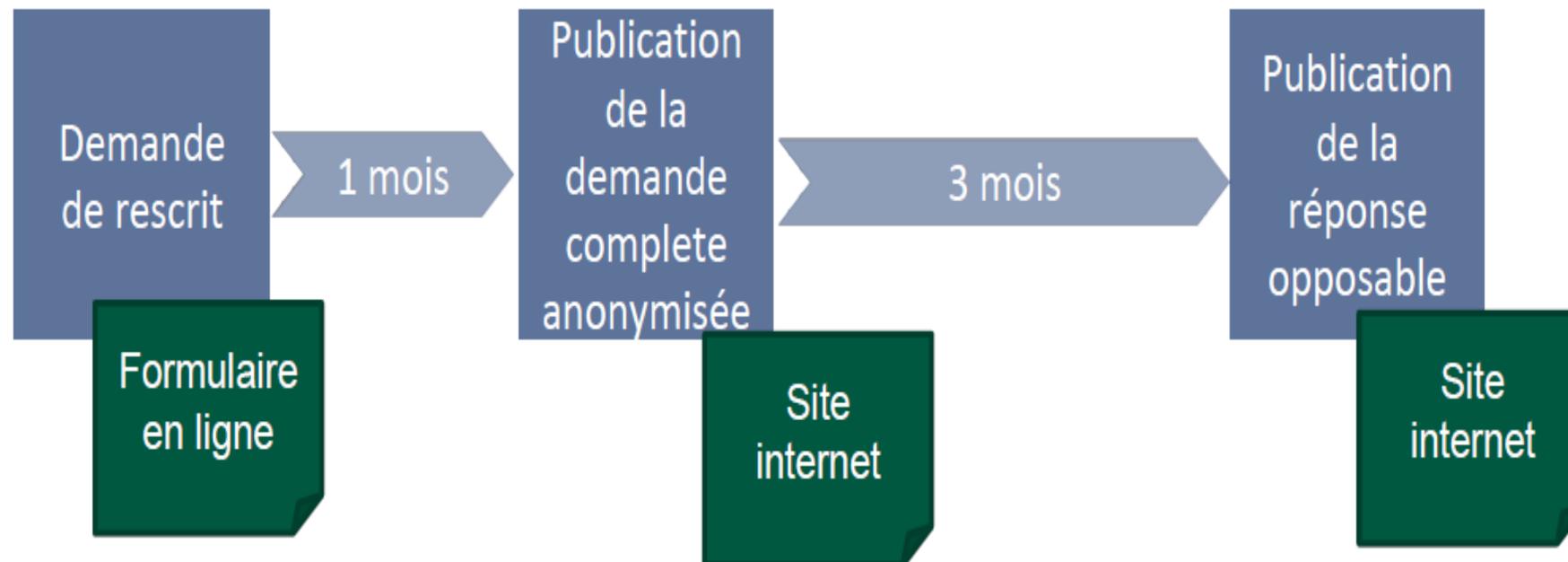
## ➤ L'administration de spécialités pharmaceutiques en dehors de leur AMM :

Comme partagé lors des GT précédents, l'administration des spécialités pharmaceutiques en dehors de leur AMM doit demeurer sécurisée par un cadre réglementaire : ce cadre est celui des recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

## Instruction Gradation: Retour sur le GT Rescrit tarifaire du 08 février 2021

- Présentation des outils (page internet, formulaire de demande...)

### Les outils qui accompagnent le rescrit tarifaire



- ◉ Dans les suites de ce GT, la DGOS nous a adressé :
  - le projet de décret dont la publication permettra d'ouvrir le dispositif de rescrit tarifaire,
  - le formulaire de demande de rescrit tarifaire,
  - le tableau correspondant aux situations analysées dans le cadre de la « gestion du stock ».

⇒ La FHP-MCO a fait part de ses retours à l'appui des remarques formulées par le GE « Evolution de la classification des GHM »
- ◉ Prochain GT : il sera programmé à la suite de la publication du décret avec les objectifs suivants:
  - Revenir sur l'analyse de la gestion du stock et les éventuelles demandes à déposer dans le cadre du rescrit tarifaire
  - Présenter les évolutions du dispositif de RTU
  - Présenter des éléments de bilan des évolutions mises en place dans le cadre de l'instruction gradation, sur les données à M12

## Mise en place du codage intra GHS DMI

## Rappel du contexte

Enjeu majeur du suivi et de la bonne connaissance des pratiques de prescription des DM pour analyser leur usage en vie réelle et favoriser leur juste prescription.

*« Depuis 2011, certains dispositifs médicaux bénéficient d'une prise en charge au titre des prestations d'hospitalisation, liée à l'inscription sur une liste, dite « intra GHS », mentionnée à l'article L. 165-11 du code de la sécurité sociale (CSS). Au courant de l'année 2020, ces produits doivent faire l'objet d'un codage par les établissements de santé. Ce recueil est au format DATEXP et intègre les éléments suivants : numéro FINESS PMSI de l'établissement, numéro administratif de séjour, numéro de recueil DATEXP : N9905, numéro de fichier DATEXP : 1, date de pose (ou à défaut date d'utilisation), code intra GHS du dispositif médical, nombre d'unités implantées, code IUD-ID (Identifiant Unique des Dispositifs propre à un modèle de dispositif) prévu par le règlement européen 2017/745 du dispositif médical. »*

Aujourd'hui, le suivi de l'usage des DM est assuré dans le PMSI pour les seuls DM inscrits sur la LPP et pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

⇒ **Enjeux de sécurité sanitaire relatifs à certains dispositifs médicament, notamment implantables.**

Introduction dans la Loi OTSS promulguée en juillet 2019 à l'article L.162-17-1-2 du CSS des modalités de prise en charge suivantes pour les DM inscrits sur la liste intra GHS définie au L 165 11 du CSS

Non-respect de ces obligations : possibilité de donner lieu à une procédure de recouvrement d'un indu.

Liste consolidée des produits de santé inscrits sur la liste « intra GHS » disponible sur le site internet du ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/liste-intra-ghs>

Intégration d'un « code intra GHS » spécifique.

**Ce code devra être transmis par l'établissement de santé au moment de la facturation**

## **Ajustement du calendrier**

Historique : lors des travaux de fin 2019 sur ce sujet, la FHP MCO avait obtenu un report de la mise en oeuvre de ce recueil au 1er juin 2020 (à la place du 1er janvier 2020).

***La FHP MCO propose un report au 1er septembre 2021. Aucune autre proposition des membres du GT. La DSS prend note de la demande de la FHP MCO et reviendra vers le GT pour lui indiquer l'arbitrage.***

**ATIH – Décembre 2020: le format et le référentiel des dispositifs médicaux seront publiés ultérieurement.**

**A ce jour: pas de « nouvelle »**

## Traçabilité des DM

- ◉ Contexte: travaux en 2020 des établissements pilotes dans le cadre de la future mise en œuvre de l'identifiant unique des dispositifs médicaux (IUD) pour la traçabilité des DMI
- ◉ Pour mémoire, il s'agit de la transposition du règlement européen relatif aux dispositifs médicaux visant à améliorer la traçabilité et renforcer la sécurité des dispositifs médicaux. **Cela consiste notamment à la mise en place d'un IUD et à l'automatisation du circuit des dispositifs médicaux.**
- ◉ Suite à la sollicitation de la FHP-MCO, 26 établissements de santé privés participent à cette phase pilote sur un total de 75.

- L'année 2021 devrait être l'année de clôture avec un retour d'expériences sous forme de livrable(s) qui sera très utile aux établissements de santé pour l'application de ce règlement.
- Le décret a été publié  
Décret n° 2020-1536 du 7 décembre 2020 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique
- **➔ *L'arrêté relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique doit nous être présenté le 8 avril.***

## IFAQ

# Le modèle IFAQ rénové

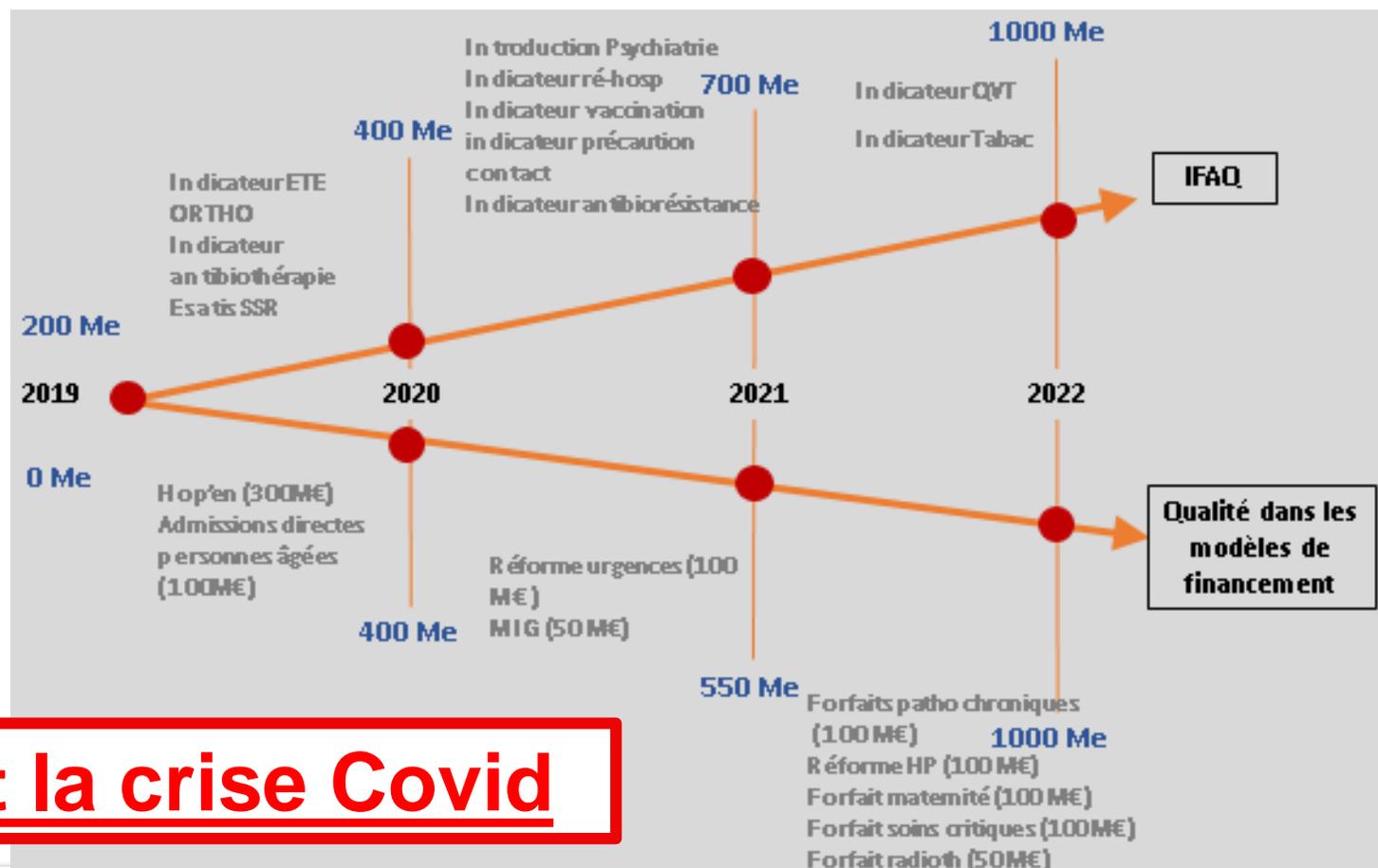
- La qualité dans le système de financement :

- un compartiment qualité

- en modulation dans les forfaits et paiements groupés

⇒ IFAQ une rémunération sur des aspects transverses, complémentaire avec les autres dispositifs (forfait pathologie chronique, art 51, ...).

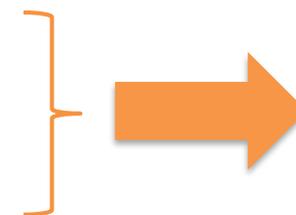
- Montée en charge des financements à la qualité



**Avant la crise Covid**

## Principes :

- L'objectif est de rémunérer plus d'établissements.
- Indicateurs: nbre resserré d'indicateurs transversaux (pas plus de 10 par champ d'activité)
- Le principe du « niveau atteint » et de « l'amélioration » est maintenu.
  - ⇒ Une rémunération à l'indicateur (tous ont le même poids) sur le niveau atteint et l'évolution
- Le principe de comparaison des établissements est maintenu mais élargi et modifié.
  - Passage de 4 groupes d'établissements à 12
  - Ils sont définis sur la base de critère de champ d'activité, taille et degré de spécialisation du case-mix.
- Transparence sur les résultats
- Introduction d'un dispositif de **malus/sanction** (2020)
- Intégration de la psychiatrie (2021)



**Impact de la  
crise  
Report 2022 ?**

FHP  
MCO  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

- Impact de la crise sur le dispositif : Gel du dispositif en 2020
  - Le recueil des indicateurs du dossier patient a été rendu impossible avec la crise sanitaire. Or la majorité des indicateurs pris en compte dans le modèle IFAQ 2019 sont des indicateurs recueillis à partir du dossier patient. Les autres indicateurs du modèle 2019, non issus des dossiers patients, ont eux aussi été impacté par la crise ou sont destinés à être remplacés à court terme.
    - ⇒ La crise a révélé la nécessité d'accélérer un travail sur la collecte des données de manière plus automatique et sur le type d'indicateurs.
  - L'enveloppe IFAQ 2020 de 400 M€ (le double de l'enveloppe IFAQ 2019) a été répartie selon la ventilation suivante :
    - 50% de l'enveloppe répartie au prorata de la rémunération 2019 des ES
    - 50% de l'enveloppe répartis au prorata de la valorisation économique des ES.
  - ⇒ Pour 2021, la DGOS souhaite éviter de geler à nouveau le dispositif

## ⊙ Position FHP

- Enveloppe IFAQ 2021 : maintenir le principe d'une croissance de l'enveloppe en 2021 tel qu'envisagé avant la crise sanitaire de la COVID 19 → Proposition de porter l'enveloppe à 600 M€ en 2021.
- Nécessité de réactiver un IFAQ, même allégé, sur 2021 tout en préparant 2022 pour préserver l'esprit même de la rémunération à la qualité et des incitatifs à agir qu'elle porte.
- Répartition de l'enveloppe : La rémunération au poids économique est antinomique avec le déploiement du modèle IFAQ
- Répartition de l'enveloppe : proposition d'un scénario alternatif pour conserver une rémunération incitative à la qualité:
  - 50% selon un modèle IFAQ allégé
  - 50% selon la liste des ES ayant bénéficié de l'allocation IFAQ en 2019.

## ⊙ Arbitrage :

- En faveur d'une nouvelle version du scénario 1 « IFAQ allégé », dans laquelle la répartition de l'enveloppe se fait en 3 contingents :
  - Une part sur base du maintien du dispositif sous une forme allégée
  - Une part sur base de la rémunération IFAQ 2019 des ES
  - Une part sur base de la valorisation économique des ES 2019

⇒ Mis à part la FHP, toutes les fédérations étaient en faveur du scénario 2 c'est-à-dire une reconduction du gel comme en 2020

- Dotation IFAQ 2021 : arbitrage interministériel prévoyant une augmentation du montant de l'enveloppe de 50 M€ en 2021, soit 450 M€
  - Abondement de l'enveloppe par redéploiement de crédits de la LES, sans impacts sur la fixation des tarifs
  - Scénario d'allocation de l'enveloppe est revu

## IFAQ 2021 : les indicateurs disponibles qui pourraient être utilisés

En cours de construction

	MCO	SSR	HAD	DIALYSE
Certification - sur base des derniers résultats disponibles (v2014) ?	X	X	X	X
Questionnaires de satisfaction patients e-satis hospitalisation MCO >48h ?	X			
Questionnaires de satisfaction patients e-satis chirurgie ambulatoire ?	X			
Indicateurs issus d'Hop'en ( cf slide suivante )	X	X	X	X
Indicateur de résultats : Mesure des évènements thrombo-emboliques après PTH/PTG ?	X			
Indicateur de résultats : Mesure des infections sur site opératoires après PTH/PTG?	X			

	MCO	SSR	HAD	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 médicotechniques concernés	X	X	X	X
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	X	X	X	X
Taux de séjours disposant d'un plan de soins unique informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions	X	X	X	X

- Pas de mensualisation en 2021, mais des modalités de versement transitoires à l'étude avec un versement en 2 fois de la dotation :
  - Versement de la majorité de l'enveloppe selon le calendrier des circulaires C1 ou C2 2021, sur la base des montants déjà connus
  - Versement de la part restant selon le calendrier de la circulaire C3 2021, sur la base des résultats aux indicateurs constituant le dispositif allégé
  
- ⇒ Fonction de la publication du nouveau DCE IFAQ :

Selon le décret actuel, la dotation est versée en une seule fois:

« Ce montant est versé en une seule fois par la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève en application des articles L. 174-2 et L. 174-18. »

- Les textes à venir:
  - Un nouveau DCE IFAQ, qui embarque les évolutions liées :
    - À la mise en œuvre de la mensualisation pour 2022 et les modalités transitoires pour 2021 (versement en 2 fois de la dotation)
    - le dispositif de sanction, mais il ne sera pas mis en application pour l'année en cours
    - L'introduction d'une nouvelle catégorie d'indicateur: la prévention
  - Un arrêté IFAQ 2021

## ○ Evolutions envisagées concernant les paramètres du modèle

- La mise en œuvre du dispositif de sanction
- La gradation : Différenciation de rémunération entre « les meilleurs » et les « moins bons » au sein des ES rémunérés
- Modalité de versement : la mensualisation
- La place de la certification : pondération et rémunération des ES certifiés en C
- Répartition entre le niveau atteint et l'évolution
- Le travail sur les indicateurs : indicateurs de résultats, QVT, nouvelle catégorie d'indicateur, etc.

Evolutions proposées	FHP
Gradation	<b>favorable</b>
Dispositif de sanction	<b>sur très peu d'indicateurs</b>
Niveau Atteint /Evolution	<b>60/40</b>
Pondération de la certification	<b>1,33</b>
Rémunération des ES certifiés C	<b>défavorable</b>

## ○ Parmi les IQSS en expérimentation

- Réhospitalisation entre 1 et 3 jours après une chirurgie ambulatoire (REH3CA) :
  - **Indicateur de résultats mesuré à partir des bases PMSI-SNDS**, avec analyse de dossiers avec évènements, expérimentation en S1 2021 (retour aux dossiers du 22/01/2020 au 15/01/2021 - analyse en cours S1 2021 )
  
- Mortalité post-IDM à 30 jours :
  - **Indicateur de résultats mesuré à partir des bases PMSI-SNDS**, avec analyse de dossiers avec évènements, expérimentation prévue en S1 2021 (retour aux dossiers débuté le 15 décembre 2020 avec clôture envisagée le 31 mai 2021)

## Forfait MRC

## Etat des lieux lors du 19ème Club des Médecins DIM le 03/12/2020

- Quid année 2020 et Impacts de la crise sanitaire 2020
  - Nouvelles consignes pour le recueil des données
  - Report du travail sur la construction des indicateurs de modulation du forfait, selon des données 2019 et 2020 fiables
  - Question de l'abattement (le versement de la totalité du forfait étant conditionné par la réalisation de 3 consultations dont obligatoirement celle avec un néphrologue) qui doit intervenir dès 2020
  - Nouveaux calendriers à définir sur le déploiement du forfait ainsi que sur les travaux relatifs au forfait dialyse

## Depuis :

- 2 réunions avec la DGOS portant sur le Forfait pathologie chronique MRC:
  - En décembre : Modalités d'application du forfait sur l'année 2020 et modalités sur l'année 2021
    - ⇒ [Dépêche Expert N°598](#) - Forfait maladie rénale chronique
  - En janvier : réunion dédiée aux indicateurs qualité pour 2021
- Publication d'une nouvelle notice technique :
  - pour 2019:
    - ✓ [Notice technique n° ATIH-505-7-2019](#) du 1er octobre
  - Pour 2020:
    - ✓ [Notice technique n° ATIH-119-5-2021](#) du 03 mars 2021
      - ⇒ [Dépêche Expert N°612](#) - Forfait pathologie chronique MRC – Consignes pour le recueil 2020

**La parole est à vous**



# A vos agendas !

## ➤ 21<sup>ème</sup> Club des Médecins DIM :

Mercredi 24 novembre 2021 (10h00 – 16h30)

**CHÂTEAUFORM LE METROPOLITAN – Paris 17<sup>ème</sup>**  
(si les conditions sanitaires le permettent)



- **Questionnaire de satisfaction :**
  - ✓ **Envoi par mail à venir**
  - ✓ **Merci d'avance de nous le retourner**



Merci pour votre  
participation !



Fédération de l'hospitalisation privée - Médecine, Chirurgie, Obstétrique