Contrat d'Objectifs et de Performance de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) 2017-2019

SOMMAIRE

PRÉAMBULE 3

Propos liminaire 3

Présentation générale de l'ATIH 4

Bilan du COP ATIH 2014-2016 5

Éléments de contexte 7

Priorités des pouvoirs publics 8

AXES & OBJECTIFS STRATÉGIQUES ASSIGNÉS AU COP 2017-2019 9

Principes méthodologiques 10

Axe n°1 11

Axe n°2 14

Axe n°3 17

Axe n°4 19

MODALITÉS DE SUIVI DU CONTRAT 21

Gouvernance et instances de suivi 21

Livrables 23

DATE D'EFFET 24

REVISION EN COURS D'EXECUTION 24

PROROGATION 24

SIGNATURES 25

ANNEXE n°1 26

ANNEXE n°2 30

ANNEXE n°3 31

PRÉAMBULE

Propos liminaire

L'élaboration du Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2017-2019 de l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH) a donné lieu à un travail conduit par l'Agence et par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), en lien avec la Direction de la sécurité sociale (DSS), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS), le ministère des finances et des comptes publics (direction du budget)et la mission santé du service du contrôle général économique et financier ainsi que la direction générale de l'ATIH. Elle a été précédée par des entretiens conduits par la DGOS avec les partenaires de l'ATIH et a fait l'objet d'une consultation du comité d'orientation de l'ATIH puis d'une approbation par le conseil d'administration de l'Agence le 28 février 2017.

Le COP intervient en outre après la publication du décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015 qui a :

- modifié la gouvernance de l'Agence (créée par la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale et le décret n° 2002-1284 du 22 octobre 2002) :
    - en confiant la présidence du conseil d'administration à une personnalité extérieure ;
    - en donnant une voix délibérative au représentant du personnel ;
    - en accueillant un représentant du SGMCAS et un représentant de la DGCS ;
    - en intégrant trois personnalités qualifiées représentant notamment les établissements de santé ;
    - en créant un comité d'orientation, chargé d'émettre des avis sur le programme de travail de l'agence et sur ses travaux, ainsi que toute observation ou recommandation relative aux systèmes d'information entrant dans son champ de compétence ;
    - en créant un conseil scientifique, chargé de garantir la qualité scientifique et méthodologique des travaux de l'agence ;
- acté l'approfondissement de son champ de compétence historique sur le secteur hospitalier et l'élargissement de son périmètre d'intervention au secteur des établissements sociaux et médico-sociaux.

Il s'articule autour de 4 axes stratégiques et de 16 objectifs, définis en cohérence avec les missions de l'ATIH et les priorités des pouvoirs publics. Il fera l'objet d'une évaluation annuelle.

*

Présentation générale de l'ATIH

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) a été créée en 2000 afin d'assurer des missions techniques de maintenance et de développement du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des établissements de santé.

La mise en place d'une tarification à l'activité en 2004 l'a amenée à faire évoluer le contenu de son activité puisque le PMSI est devenu un outil de pilotage de la régulation financière et organisationnelle. Cette montée en compétence a été conduite dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens (COM) 2007-2010 qui incitait l'ATIH à consolider ses missions socles tout en prenant en charge les nouvelles tâches que le décret du 22 mai 2008 lui a confiées. Au cours de cette période, l'expertise technique s'est renforcée et diversifiée de sorte que l'ATIH constitue :

- L'opérateur de référence pour la collecte des données des établissements de santé (activité, coûts, qualité, finances ; RH..) et d'une partie des analyses afférentes.
- Un centre de production des outils de la régulation tarifaire (classification, études de coûts).
- Le centre technique de gestion de la campagne tarifaire.
- Un pôle de production d'informations sur la performance médicale et économique des établissements.

Le contrat d'objectifs et de performance 2011-2013 a constitué une nouvelle séquence de développement pour l'ATIH. En effet, son environnement stratégique a connu de significatives évolutions, marqué par l'émergence de nouveaux partenaires porteurs de besoins spécifiques (ARS, ANAP,...), et par de nouvelles attentes quant aux informations mises à disposition sur l'activité des établissements.

A ce titre, l'ATIH a notamment été amenée, dans le cadre du COP2011-2013, à initier des travaux dans le domaine du médico-social, et plus particulièrement sur le champ des EHPAD.

Dans la continuité de ces travaux, l'ATIH a poursuivi dans le cadre du COP 2014-2016 cette démarche, en l'étendant à l'ensemble des champs du secteur médico-social (SSIAD, ESMS-PH).

Le décret n° 2015-828du 6 juillet 2015 est venu ainsi officialiser les nouvelles missions de l'Agence, et notamment son ouverture au secteur médico-social et mettre en place des nouvelles instances de gouvernance.

Bilan du COP 2014-2016

Le degré de réalisation du COP 2014-2016 est présenté ci-dessous par objectif, en prenant en compte les modifications introduites par les avenants signés en 2015 et 2016.

Objectif 1 : Moderniser le financement de l'hôpital

L'avenant 2016 a reporté sur le COP 2017/2019 le plan d'actions relatif au modèle de financement de l'insuffisance rénale chronique. En revanche, il a été demandé à l'ATIH de contribuer aux travaux effectués suite aux propositions formulées par la mission confiée à Olivier Véran.

En 2016, la campagne tarifaire en médecine chirurgie obstétrique (MCO) a vu la mise en œuvre du modèle de financement dérogatoire pour les hôpitaux de proximité, ainsi que la généralisation du dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ). La mesure de dégressivité tarifaire sur les données d'activité 2015 a été appliquée de façon opérationnelle.

L'ATIH a réalisé une enquête, complémentaire aux recueils études nationales de coûts (ENC) et des retraitements comptables (RTC) déjà en place, afin de mesurer les coûts complets portant sur les activités des services de soins critiques et d'accueil et de prise en charge des urgences (y compris en unités d'hospitalisation de courte durée - UHCD et en structure mobile d'urgence et de réanimation - SMUR), et ce en vue d'améliorer les modalités de financement de ces activités.

Concernant les soins de suite et de réadaptation (SSR), l'ATIH a réalisé les travaux ayant conduit à la mise en œuvre du modèle de financement 2017 combinant les modalités actuelles et le futur dispositif de financement.

Sur le champ de la psychiatrie, l'ATIH a poursuivi les enquêtes de coûts et les travaux visant à mieux décrire l'activité.

Afin d'améliorer la robustesse des coûts constatés, les ENC ont vu la taille des divers échantillons augmenter. Concernant le MCO, la mesure de la charge en soin a été intégrée à l'ENC, ainsi que l'activité des structures de dialyse.

Ces quelques actions permettent de témoigner du bon niveau de réalisation de l'objectif 1.

Objectif 2 : Poursuivre l'extension au médico-social

Cet objectif a été atteint.

Ainsi, depuis l'année de recueil 2015, l'ATIH réalise une ENC dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD). De plus, 83 groupes de résidents ont été constitués, grâce aux travaux réalisés par des experts médicaux du champ des EHPAD, de l'ATIH et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

En 2016, l'ATIH a lancé une première enquête de coûts sur le secteur des établissements et services accueillant des enfants et des adultes en situation de handicap. Cette enquête, conduite auprès de 120 structures, s'inscrit dans la continuité des travaux menés dans le cadre du projet Séraphin-PH.

L'avenant 2016 a reporté sur le COP 2017/2019 la réalisation opérationnelle d'études de coûts sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), compte tenu des moyens humains complémentaires nécessaires.

L'ATIH a repris progressivement la gestion du tableau de bord médico-social mis en place par l'ANAP, en vue de sa généralisation. En 2016, plus de 20 000 structures ont été concernées.

Objectif 3 : Donner aux ARS des outils permettant une meilleure connaissance de l'offre de soins

Différents espaces et modalités d'échanges Agences régionales de santé (ARS)-ATIH (groupes de travail, lettres d'information...) ont été ouverts et poursuivent leurs travaux afin d'améliorer la réponse de l'ATIH aux besoins des régions.

Les ARS ont été formées à l'utilisation de l'outil de restitution des données hospitalières ScanSanté.

Les échanges se poursuivent, en partenariat avec le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, afin d'optimiser la complémentarité des outils ScanSanté et Diamant.

L'avenant 2016 a ajouté une nouvelle orientation : « contribuer à la mise en place des groupements hospitaliers de territoire ». Ainsi, la restitution des données et le processus de valorisation de l'activité ont été adaptés à la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Les outils de collecte des états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) sont en cours d'adaptation en vue de la campagne à venir.

Au final, cet objectif connait un bon niveau de réalisation.

Objectif 4 : Participer à la production des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, à leur mise à disposition des acteurs et à leur diffusion publique

L'ensemble des actions prévues et relatives à cet objectif ont été réalisées.

En lien étroit avec la Haute autorité de santé (HAS), l'ATIH participe à la production des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

L'ATIH participe également à la diffusion publique de ces indicateurs, notamment en hébergeant le site Scope Santé, et plusieurs plateformes de recueil de données.

Une refonte complète du site Scope Santé a été développée début 2016 afin d'améliorer la lisibilité, la comparabilité et l'accessibilité de l'information. Les résultats 2016, rendus publics sur site Scope Santé, ont inclus pour la première fois la satisfaction des patients hospitalisés.

Objectif 5 : Garantir la qualité, l'intégrité et la sécurité des données gérées par l'ATIH

Les plans d'action prévus initialement ont fait l'objet de modifications substantielles par voie d'avenants (suppression ou report d'actions sur le COP 2017-2019), afin notamment de tenir compte des évolutions législatives : mise en place du système national des données de santé (SNDS), mise en place d'un dispositif sécurisé d'accès aux données PMSI.

L'ensemble des plans d'action portant sur la qualité des données ont été réalisés.

Les actions de mise en conformité au référentiel de sécurité (Programme de sécurité des systèmes d'information de l'Etat-PSSIE) sont en cours.

Concernant les données du PMSI, l'ATIH a mis en œuvre, à compter de 2016, un dispositif sécurisé d'accès aux données, en remplacement du dispositif de téléchargement utilisé en 2015.

Objectif 6 : Améliorer la performance de l'agence et son positionnement dans son environnement

L'ensemble des plans d'action relatifs à cet objectif connaissent un bon niveau de réalisation.

Éléments de contexte

Ce troisième COP entre l'Etat et l'ATIH traduit la mobilisation de l'Agence au service des politiques publiques dans le champ sanitaire et médico-social. Il s'inscrit en particulier dans le contexte :

- du « plan triennal ONDAM » et de la réforme des modalités de financement des établissements de santé portés par les lois de financement de la sécurité sociale de 2015 à 2017 ;
-du décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015, qui a acté l'approfondissement du champ de compétence de l'Agence sur le secteur hospitalier et l'élargissement de son périmètre d'intervention au secteur des établissements sociaux et médico-sociaux.
- de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dont l'article 58 introduit une réforme de l'allocation de ressources des établissements pour

personnes âgées dépendantes selon une évaluation objective des besoins en soins requis et du niveau de dépendance des personnes accueillies,
- de la loi n° 2015-1779 du 28 décembre 2015 relative à la gratuité et aux modalités de la réutilisation des informations du secteur public - de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui engage la modernisation nécessaire de notre système de santé autour de quatre orientations : renforcer la prévention et la promotion de la santé, faciliter au quotidien les parcours de santé, innover pour garantir la pérennité de notre système de santé et renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire
- de la mise en place du système national des données de santé, également issu de la loi de modernisation de notre système de santé,
- de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique, qui propose un cadre nouveau combinant soutien à l'innovation et aux nouveaux modèles économiques, ouverture élargie des données, protection renforcée des personnes, renforcement de la loyauté des plateformes et déploiement de l'accès au numérique ;
- de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 qui a initié la mise en œuvre des évolutions des modèles de financement des établissements.

Priorités des pouvoirs publics

Au titre de ce COP, les pouvoirs publics attendent de l'ATIH :

- qu'elle poursuive ses travaux en termes de pérennisation, de simplification et de sécurisation d'accès aux données qu'elle gère ;
- qu'elle participe activement à la gouvernance des données, notamment à travers le nouveau Système national des données de santé (SNDS) ;
- qu'elle intègre dans ses modalités de travail la nouvelle configuration territoriale née de la création des groupements hospitaliers de territoire ;
- qu'elle poursuive et qu'elle amplifie ses travaux en matière de modèle de financement, dans les champs sanitaires et médico-sociaux ;
- qu'elle poursuive ses activités en termes de performance interne, en veillant notamment d'une part à renforcer ses actions en matière de prévention des risques et d'autre part à conforter son positionnement vis-à-vis de ses partenaires.

Le présent contrat d'objectifs et de performance se compose de quatre axes stratégiques :

- AXE n°1 : Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en place du SNDS

- AXE n°2 : Contribuer à la conception, à l'amélioration et au suivi des modes de financement des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux pour accompagner les évolutions des prises en charge dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques

- AXE n°3 : Anticiper les évolutions des prises en charge et des organisations et adapter la production d'informations sur la performance au regard des enjeux territoriaux

- AXE n°4 : Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'agence et conforter son positionnement dans son environnement

Le détail prévisionnel des actions qui seront réalisées au titre du COP figure en annexe 3 au présent document.

AXES & OBJECTIFS STRATÉGIQUES ASSIGNÉS AU COP

Le présent contrat fixe les quatre axes et seize objectifs stratégiques que l'ATIH doit poursuivre dans le cadre de l'exercice de ses missions sur les années 2017 à 2019.

L'ATIH s'engage à :

- informer régulièrement l'Etat de l'avancement de ses travaux et de leur suivi financier,
- amplifier le transfert de compétences et la diffusion de ses productions,
- systématiser la mesure de résultats de ses projets en s'appuyant sur des indicateurs de performance visés à l'annexe 1.

L'État s'engage à :

- informer régulièrement l'ATIH de l'avancement des projets ministériels entrepris dans le champ d'action de l'agence,
- mettre en place des instances de suivi du COP (comité de pilotage et réunions techniques),
- définir avec les administrateurs concernés les objectifs et modalités de mesure des résultats des projets demandés à l'ATIH dans le cadre de ses programmes de travail annuels.

Principes méthodologiques

Articulation entre le COP ATIH 2017-2019 et les programmes de travail annuels de l'ATIH

L'ATIH s'engage à orienter l'exercice de ses missions et définir son programme de travail annuel conformément aux axes et objectifs stratégiques définis dans le cadre du COP. Il veillera également à articuler les conventions signées avec ses partenaires avec le COP et son programme de travail annuel.

AXE n°1 : Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en place du SNDS

OBJECTIF 1-1 – CONTRIBUER AU FONCTIONNEMENT DE LA GOUVERNANCE DES DONNEES DE SANTE.

PLAN D'ACTION 1 – Contribuer à la gouvernance du SNDS

PLAN D'ACTION 2 – Participer à la mise en place technique du SNDS

PLAN D'ACTION 3 – Clarifier les utilisations différenciées du SNDS et du PMSI seul

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1- Respect du calendrier d'alimentation du SNDS	100%	100%	100%	100%

OBJECTIF 1-2 – GARANTIR LA QUALITE, L'INTEGRITE ET LA SECURITE DES DONNEES GEREES PAR L'ATIH

PLAN D'ACTION 1 – Par une meilleure intégration des outils de collecte des données dans les SI des ES et ESMS (afin d'éviter notamment la ressaisie des données)

PLAN D'ACTION 2 – En sécurisant l'accès aux données du PMSI dans le cadre du SNDS mis en place par la LMSS

PLAN D'ACTION 3--- En développant le contrôle qualité des données

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Extracteur RH : élargir la base de sélection des établissements participants		200	>=200	>=200
2-Taux d'établissements utilisant l'interface entre le SI de l'établissement et les outils de collecte ATIH (RIA et EPRD)	25%	40%	60%	80%

3-Niveau de satisfaction des ARS vis-à-vis des méthodes, outils et accompagnement pour la validation des données	/	70%	75 %	80%
4-Niveau de satisfaction des ES ou ESMS vis-à-vis des méthodes, outils et accompagnement pour la collecte des données	/	70%	75 %	80%
5-Niveau de satisfaction global des utilisateurs des bases de données PMSI	67 % en 2016	70%	75 %	80%
6-Niveau de satisfaction des clients des restitutions produites par l'agence sur le critère « Niveau de confiance concernant les données fournies »	/	70%	75 %	80%
7- Taux de réalisation des actions de mise en conformité de l'accès sécurisé aux données du plan d'actions prévues dans l'année.	/		100%	100%

OBJECTIF 1-3 – ELARGIR LES CHAMPS DE COLLECTE NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DE L'INNOVATION

PLAN D'ACTION 1 – Mettre en œuvre INNOVARC

PLAN D'ACTION 2 – Maintenir PIRAMIG

PLAN D'ACTION 3 – Gérer les outils SIGAPS et SIGREC, dans le cadre de leur usage à des fins de financement

PLAN D'ACTION 4 – Mettre en place le recueil nécessaire dans le cadre du contrôle et de la récupération des surcompensations

PLAN D'ACTION 5 – Poursuivre l'extension du champ de l'outil "Observatoires des recompositions hospitalières"

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Niveau de satisfaction des utilisateurs des outils de la collecte des données	/		70 %	75%

OBJECTIF 1-4 – COORDONNER ET SIMPLIFIER LE DISPOSITIF DE RECUEIL (ACTIVITES, FINANCIERES, QUALITE, RH, MEDICO-SOCIAL, SOINS DE VILLE…) EN TENANT COMPTE DES EVOLUTIONS D'ORGANISATION (GHT, PARCOURS…)

PLAN D'ACTION 1 –Simplifier le recueil des données :

- D'activités par l'alimentation automatique de la SAE à l'aide du PMSI
- Financières par l'intégration des données DGFIP pour la collecte des informations du compte financier (CF)
- PIRAMIG par une intégration des dispositifs de collecte déjà existant sur les MIG
- Du tableau de bord des ESMS à l'aide de données déjà recueillies

PLAN D'ACTION 2 –Exploiter la DSN (déclaration sociale nominative) pour alimenter les différents outils portant sur les données sociales

PLAN D'ACTION 3 –Adapter les outils de recueil des données d'activité, financières et patrimoniales (OPHELIE) aux GHT

PLAN D'ACTION 4 –Harmoniser les données du tableau de bord médico-social avec celles des enquêtes ES et EHPA de la DREES, pour permettre leur pré-remplissage à partir de 2019

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Niveau d'effort perçu par les ES et ESMS pour la collecte des données	/		-0.5 points	-0.5 points

AXE n°2 : Contribuer à la conception, à l'amélioration et au suivi des modes de financement des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux pour accompagner les évolutions des prises en charge dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques

OBJECTIF 2-1 – PARTICIPER A L'AMELIORATION DU MODE DE FINANCEMENT DU CHAMP MCO (PRESTATIONS INTERMEDIAIRES, RADIOTHERAPIE, URGENCES, SOINS CRITIQUES, DIALYSE, MEDICAMENTS…) ET DES PERSONNES AGEES (EHPAD)

PLAN D'ACTION 1 Identifier les facteurs permettant le développement des activités hospitalières ambulatoires, de l'hospitalisation de jour et des EHPAD

PLAN D'ACTION 2 Contribuer aux travaux en vue de faire évoluer le modèle de financement

- des prises en charge des patients en situation de précarité
- de la radiothérapie issue de l'article 43 du PLFSS 2014
- des structures d'urgence en veillent à leur cohérence pour l'amélioration de l'organisation territoriale de l'offre de soins urgents
- de l'insuffisance rénale chronique

PLAN D'ACTION 3 Poursuivre les travaux sur la régulation de l'activité

PLAN D'ACTION 4 Mettre en place les évolutions du modèle de financement

PLAN D'ACTION 5 Contribuer à la gestion de l'incitation financière à la qualité (IFAQ)

PLAN D'ACTION 6 Améliorer la pertinence et la robustesse des outils techniques sur lesquels repose le modèle de financement

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Précision de la mesure des coûts MCO	/		+1%	+1%
2-Mesure de l'amélioration de la description médicale (Pourcentage de variance expliquée PVE)	46.5% sur base nationale 2015	46.5%	47%	47.5%
3-Précision de la mesure des coûts EHPAD	/		+1%	+1%

OBJECTIF 2-2 – CONTRIBUER A LA CONSTRUCTION ET A L'AMELIORATION DES MODELES DE FINANCEMENT, NOTAMMENT DES ACTIVITES DU SSR.

PLAN D'ACTION 1 – Participer à la définition du futur modèle de financement du SSR dans une logique de parcours

PLAN D'ACTION 2 – Proposer les modalités de financement les plus adaptées à la problématique des hôpitaux de proximité (HP) et des activités isolées

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Mesure de l'amélioration de la description médicale PVE.	12.8%	12.8%	13.8%	14.8%

OBJECTIF 2-3 – CONCOURIR A LA CONCEPTION DES NOUVEAUX MODELES DE FINANCEMENT (HAD, PSYCHIATRIE, USLD, PERSONNES HANDICAPEES, SSIAD ET INNOVATION)

PLAN D'ACTION 1 Contribuer à l'évolution des modalités de financement de l'HAD

PLAN D'ACTION 2 Poursuivre les travaux techniques préparatoires à la mise en place d'un nouveau dispositif de financement pour la psychiatrie

PLAN D'ACTION 3 Soins de longue durée hospitaliers post-aigus et post-SSR : conduire les travaux préparatoires à une éventuelle évolution du modèle des USLD

PLAN D'ACTION 4 Participer à l'adaptation des modèles de financement sanitaires à la recherche et à l'innovation

PLAN D'ACTION 5 Secteur médico-social (Personnes âgées et PH) : contribuer à la mise en place des nouveaux modèles de financement

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Respect de l'échéance de production d'une classification en HAD	/		Production dans l'année	
2-Production d'un rapport d'étape sur la description de l'activité de Psy	/	Production dans l'année		
3-Réalisation d'une enquête de coûts sur les SSIAD	/		Réalisation dans l'année	

OBJECTIF 2-4 – SUIVRE ET VALORISER L'ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES ETABLISSEMENTS ET STRUCTURES MEDICO-SOCIALES SOUS L'ANGLE FINANCIER, DES POPULATIONS CONCERNEES ET DES TERRITOIRES

PLAN D'ACTION 1 Analyser l'activité et la conjoncture de dépenses d'assurance maladie (activités et dotations)

PLAN D'ACTION 2 Faciliter le reporting de l'allocation de ressources

PLAN D'ACTION 3 Contribuer à l'analyse de l'incidence de la mise en place des GHT

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Qualité de la projection annuelle réalisée chaque mois	Ecart contenu entre 0,17 et 0,33 en 2015 pour une cible de [-0,2% ; 0,6]	cible de [-0,2% ; 0,6]	cible de [-0,2% ; 0,6]	cible de [-0,2% ; 0,6]
2-Délai moyen entre la date de production de la note de conjoncture et la fin du dernier mois de la période concernée	M + 52 jours en 2015	M + 52 jours	M + 52 jours	M + 52 jours

OBJECTIF 2-5 – ASSURER UNE ACTIVITE DE VEILLE ET DE PROSPECTIVE, REPERER LES PHENOMENES EMERGENTS ET CONTRIBUER A L'EVALUATION DES REFORMES

PLAN D'ACTION 1 Assurer une veille sur les modèles de financement et les indicateurs d'activité, de pertinence, de productivité, de qualité et de performance des soins

PLAN D'ACTION 2 Contribuer à l'évaluation de l'impact de la réforme du financement du SSR sur l'évolution du comportement des acteurs

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Nombre de références bibliographiques référencées dans les productions de l'ATIH	/		+2%	+2%

AXE n°3 : Anticiper les évolutions des prises en charge et des organisations et adapter la production d'informations sur la performance au regard des enjeux territoriaux

OBJECTIF 3-1 – ADAPTER LA RESTITUTION TERRITORIALISEE DES DONNEES (GHT, ARS…)

PLAN D'ACTION 1– Poursuivre l'intégration de l'approche GHT dans les restitutions de ScanSanté

PLAN D'ACTION 2 – Appuyer les ARS dans leur connaissance des dynamiques de territoire en élaborant des méthodes et des outils d'analyse prospective

PLAN D'ACTION 3 – Adapter les restitutions aux découpages territoriaux définis par les ARS

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Augmentation du Nombre de connexions des utilisateurs sur les données territorialisées de ScanSanté. Par les ARS	19011	+15%	+5%	+5%

OBJECTIF 3-2 – Faire évoluer les fonctionnalités des outils (dont ScanSanté) permettant d'accompagner les évolutions des prises en charge et des organisations en tenant compte de la dimension territoriale

PLAN D'ACTION 1 – Mettre en place un dispositif de pilotage et d'écoute des besoins des utilisateurs de ScanSanté

PLAN D'ACTION 2 – Renforcer la connaissance par les utilisateurs, notamment des ARS et des établissements de santé, des restitutions de ScanSanté

PLAN D'ACTION 3 – Contribuer à la mise en place coordonnée des outils à disposition des ARS et des établissements de santé

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Augmentation du nombre de connexions sur ScanSanté	412 008	+ 15%	+ 5 %	+ 5%
2-Niveau de satisfaction des utilisateurs de ScanSanté	/		70 %	75 %
3-Harmonisation de ScanSanté et des autres outils de pilotage		100% des actions prévues au plan d'action		

4-Mettre en place un club utilisateurs sur ScanSanté		Mise en place dans l'année		

OBJECTIF 3-3 – Enrichir et adapter les tableaux de bord et indicateurs

PLAN D'ACTION 1 – Assurer la diffusion des indicateurs de pilotage des ESMS (Tableau de bord MS)

PLAN D'ACTION 2 – Participer à la conception des indicateurs de qualité et de sécurité des soins et assurer leur diffusion

PLAN D'ACTION 3 – Elargir le champ des indicateurs d'activité et assurer leur diffusion

PLAN D'ACTION 4 – Participer à la conception des indicateurs financiers, de coûts et de ressources humaines et assurer leur diffusion

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Augmentation du nombre de connexions sur ScanSanté sur le champ des données ESMS	/		+ 5 %	+ 5 %
2- Augmentation du nombre de connexions sur ScanSanté sur le champ des données d'activités	396 403	+10%	+ 5 %	+ 5 %
3- Augmentation du nombre de connexions sur ScanSanté sur le champ des données financières	9482	+5%	+ 5 %	+ 5 %

OBJECTIF 3-4 – Contribuer à l'analyse des parcours

PLAN D'ACTION 1 – Contribuer à l'amélioration de la fiabilité des outils nécessaires à l'analyse des parcours

PLAN D'ACTION 2 – Participer à l'analyse des parcours

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Production de l'algorithme de chainage pour le RPU et l'interface entre le PMSI et le LOP	/			Production dans l'année
2- Production du bilan annuel des travaux sur les parcours				

AXE n°4 : Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'agence et conforter son positionnement dans son environnement

OBJECTIF 4-1 – POURSUIVRE L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE INTERNE DE L'AGENCE

PLAN D'ACTION 1 –Coordonner les travaux des instances de gouvernance (CA, CO, CS)

PLAN D'ACTION 2 – Proposer un cadre en matière de recours aux prestations externes

PLAN D'ACTION 3 – Poursuivre la mise en œuvre de la réforme portant Gestion Budgétaire et Comptable Publique et la sécurisation de la trajectoire financière de l'Agence

PLAN D'ACTION 4 – Poursuivre le développement des compétences et l'amélioration de la qualité de vie au travail

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Taux d'agent ayant bénéficié au moins d'une formation dans l'année	83.3% en 2016	84 %	85%	85%
2-Mise en place d'un dispositif de mesure de l'amélioration de la qualité de vie au travail	/			Mise en œuvre en 2019

OBJECTIF 4-2 – CONFORTER LE POSITIONNEMENT DE L'AGENCE DANS SON ENVIRONNEMENT

PLAN D'ACTION 1 – Valoriser les travaux de l'agence en développant les outils de communication externe (événements, édition, relation presse, information auprès des acteurs…)

PLAN D'ACTION 2 – Coordonner les travaux avec les autres agences et partenaires

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Niveau de satisfaction globale des partenaires institutionnels concernant l'ATIH et ses missions	/		70 %	75 %

2-Niveau de satisfaction global des utilisateurs du site internet	Taux de « très satisfait » et « satisfait » de 80% en 2015	80 %	85 %	90 %
3-Taux de travaux réalisés ayant identifié le cas échéant les autres partenaires susceptibles d'y être associés	/	80 %	82 %	85 %

OBJECTIF 4-3 – PREVENIR LES RISQUES

PLAN D'ACTION 1 – Prévenir les risques de conflits d'intérêt par la définition d'un cadre déontologique

PLAN D'ACTION 2 – Améliorer les dispositifs de contrôle interne et poursuivre la démarche qualité

INDICATEUR	Dernière valeur connue	CIBLES		
		2017	2018	2019
1-Taux de contrat incluant une clause sur la prévention des risques de conflits d'intérêt	70%	80%	90%	100%

MODALITÉS DE SUIVI DU CONTRAT

Gouvernance et instances de suivi

La gouvernance et le suivi du COP ATIH 2017-2019 s'articulent autour des instances suivantes, régulièrement réunies chaque année :

Le comité de pilotage (COPIL) – Instance de suivi stratégique du COP, le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an, au plus tard, à la fin de 1er semestre. Le COPIL est chargé d'examiner et de valider la mise en œuvre des axes et objectifs stratégiques assignés au COP dans le cadre de la revue annuelle de contrat. Cette dernière est réalisée sur la base :

- d'un bilan annuel de réalisation du COP, produit par l'ATIH selon les modèles annexés au présent contrat,
- des indicateurs / cibles assignés au COP, selon les modèles annexés au présent contrat.

La revue annuelle de contrat permet en outre d'identifier les difficultés éventuellement rencontrées dans l'exécution du contrat.

Le comité de pilotage du COP ATIH est composé des membres suivants :

- le directeur général de l'ATIH, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
- le directeur général de l'offre de soins, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
- le directeur général de la cohésion sociale, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
- le directeur de la sécurité sociale, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
- le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
- le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), ou son représentant,
- le directeur de la direction du budget, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
- le chef de la mission de contrôle général économique et financier en charge de l'ATIH, ou son représentant.

Il est présidé par le directeur général de l'offre de soins.

Chaque comité de pilotage est précédé d'une réunion technique préparatoire et fait l'objet d'un relevé de décisions diffusé à l'ensemble des membres.

Les réunions techniques (RT) – Instances de suivi opérationnel des objectifs et actions arrêtés au titre du COP, les réunions techniques sont organisées par la DGOS.

Les réunions techniques sont composées des représentants de chaque direction d'administration centrale ainsi que de représentants de l'ATIH. Le CGEFi y est invité. Elles sont présidées par la direction générale de l'offre de soins.

Au moins une réunion technique est dédiée à la préparation du comité de pilotage au plus tard à la fin du premier semestre. Son ordre du jour est établi par la DGOS en lien avec les signataires du COP. Elle est constituée par les représentants des membres du comité de pilotage et a pour objet de :

- réaliser un examen préalable des documents qui seront soumis pour approbation au comité de pilotage,
- solliciter auprès de l'ATIH, le cas échéant, des éléments complémentaires relatifs à l'exécution du COP,
- identifier les points à soumettre à l'arbitrage du comité de pilotage.

Le suivi et l'exécution du COP sont également réalisés dans le respect des principes suivants :

- l'ATIH utilise les modèles annexés au présent contrat pour assurer le suivi et la documentation des actions réalisées dans le cadre du COP à l'attention du Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, et en particulier de la DGOS, qui assure la tutelle « métier » de l'agence,
- les signataires du COP s'engagent à diffuser les documents de suivi de l'exécution du COP au plus tard trois semaines avant les réunions techniques,
- la DGOS prépare et diffuse l'ordre du jour des COPIL et des réunions techniques et assure la réalisation, en lien avec l'ATIH, des supports devant faire l'objet d'une présentation,
- la DGOS rédige et diffuse les relevés de décisions ainsi que les comptes rendus de l'ensemble des comités de pilotage et réunions techniques.

Livrables

L'ATIH est responsable de l'évaluation continue de la réalisation des objectifs et actions prévus dans le cadre du COP, sur la base d'indicateurs définis en concertation avec le Ministère des affaires sociales et de la santé.

L'ATIH rend compte au Ministère des affaires sociales et de la santé de l'atteinte des objectifs assignés au COP par :

- la transmission d'un bilan annuel de réalisation du COP (sur la base des modèles annexés au présent contrat), document socle de la revue annuelle de contrat réalisée dans le cadre du comité de pilotage,
- la transmission des indicateurs de suivi des actions et projets mis à l'ordre du jour des réunions techniques.

Le bilan annuel de réalisation du COP ainsi que le relevé de décisions des comités de pilotage sont diffusés aux directions d'administrations centrales, au SGMCAS, à la Direction du budget, au CGEFi ainsi qu'à la direction générale de l'ATIH.

Le bilan annuel de réalisation du COP fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration de l'Agence.

DATE D'EFFET

Le présent contrat couvre la période du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2019.

REVISION EN COURS D'EXECUTION

Le contrat pourra être révisé au cours de son exécution pour tenir compte d'une évolution significative des politiques publiques ou de l'environnement stratégique de l'Agence. Cette révision prendra la forme d'un avenant au présent contrat.

PROROGATION

La prorogation éventuelle du présent contrat s'effectue par avenant.

* *

Fait à Paris le 23 mars 2017 en deux exemplaires originaux.

La Directrice générale de l'offre de soins

Anne-Marie ARMANTERAS-DE SAXCE

La Présidente du conseil d'administration de l'ATIH

Lise ROCHAIX

Le Directeur général de la cohésion sociale

Jean-Philippe VINQUANT

Le Directeur général de l'ATIH

Houssevni HOLLA

Le Directeur de la sécurité sociale

Thomas FATOME

Le Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Franck VON LENNEP

Le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales

Pierre RICORDEAU

La Directrice du budget

Amélie VERDIER

pp Le Sous Directeur

Jean-François JUERY

ANNEXE n°1 – Bilan annuel de réalisation du COP 2017-2019

État général de la réalisation du COP – XX/XX/2016 :

Partie 1 – Analyse de l'environnement stratégique interne/externe de l'ATIH

Il s'agit d'une présentation synthétique du positionnement stratégique de l'ATIH. Elle met en priorité en exergue les évènements nouveaux ayant significativement affecté la gestion de l'agence et la réalisation des objectifs au cours de l'année écoulée. Elle constitue un cadrage stratégique éclairant les parties 2 et 3 du bilan annuel.

[Rédiger une synthèse d'une à deux pages]

Partie 2 – Évaluation de l'atteinte des objectifs de l'année n-1

Il s'agit de réaliser une analyse de la performance de l'ATIH au regard de l'état de réalisation du COP (selon les modèles de documents reproduits en annexe du contrat). Cette partie consiste à mesurer les écarts éventuels entre les cibles prévisionnelles et les réalisations, et de les analyser (cause – conséquence – identification des risques)

[Renseigner et commenter les tableaux 1, 2 et 3 reproduits dans les pages suivantes]

Partie 3 – Analyse des perspectives de réalisation du contrat pour l'année n

Il s'agit de décrire et de justifier les modifications susceptibles d'être éventuellement apportées au contrat par voie d'avenant (calendrier, cibles, etc.). Ces propositions feront l'objet d'une validation du comité de pilotage du COP, à l'occasion de la revue annuelle de contrat.

[Rédiger une synthèse d'une à deux pages]

Tableau 1 - Bilan annuel de réalisation du COP ATIH (exemple Axe I) :

AXE I – Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en place du SNDS				
Objectif 1.1 : Contribuer au fonctionnement de la gouvernance des données de santé	**Finalisé**	**En cours**[1]	**Reporté**	**Commentaires**
1.1 –				
Prévisionnel COP = xx TOTAL = xx	xx xx	xx xx	xx xx	xx xx
1.2 –				
Prévisionnel COP = xx TOTAL = xx	xx xx	xx xx	xx xx	xx xx
Livrables et documents produits pendant l'année dans le cadre de l'objectif 1 :				
Objectif 1.2 : Garantir la qualité, l'intégrité et la sécurité des données gérées par l'ATIH	**Finalisé**	**En cours**[5]	**Reporté**	**Commentaires**
1.1 –				
Xxxxxxxx	xx	xx	xx	xx
Livrables et documents produits pendant l'année dans le cadre de l'objectif 2 :				
Objectif 1.3 : Elargir les champs de collecte notamment dans le domaine de l'innovation (	**Finalisé**	**En cours**[5]	**Reporté**	**Commentaires**

Tableau 2 - Indicateur de suivi du COP ATIH (exemple Axe I) :

[1] Un objectif opérationnel est considéré « en cours » si l'un des projets qui lui est rattaché est « en cours ».

INDICATEURS DE SUIVI DU COP ATIH 2017-2019 AXE I – Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en place du SNDS							
Indicateurs	2017		2018		2019		Analyse des écarts - Commentaires
	Cible	Réalisé	Cible	Réalisé	Cible	Réalisé	
Objectif 1.1 : Contribuer au fonctionnement de la gouvernance des données de santé (PMSI, SNIIRAM…) dans le cadre de la gouvernance du SNDS							
Objectif 1.2 : Garantir la qualité, l'intégrité et la sécurité des données gérées par l'ATIH							
Objectif 1.3 : Elargir les champs de collecte notamment dans le domaine de l'innovation (INNOVARC, PIRAMIG, SIGAPS, SIGREC, …)							

Calcul des indicateurs

Indicateur	Mode de calcul

Tableau 3 - Actions du COP pour lesquelles des risques et difficultés ont été identifiés dans leur réalisation (exemple Axes I à 3) :

Axe – Objectif – Action	Risques / difficultés identifiés	Niveau de risque (*faible / moyen / fort*)	Actions correctives (*indiquer également l'état de réalisation non réalisé / en cours / finalisé*)
AXE I – Objectif 1 : Action XX	[compléter]	[compléter]	[compléter]
AXE I – Objectif 2 : Action XX	[compléter]	[compléter]	[compléter]
AXE I – Objectif 3 : Action XX	[compléter]	[compléter]	[compléter]

ANNEXE n°2 – Suivi du COP ATIH 2017-2019

INSTITUTIONS	SERVICES
Ministère des affaires sociales et de la santé	
Direction générale de l'offre de soins	▪ Sous-direction de la stratégie et des ressources (SDSR) – ▪ Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins (SDPF) ▪ Sous-direction de la régulation de l'offre de soins (SDR)
Direction de la sécurité sociale	▪ Sous-direction du financement du système de soins
Direction de la cohésion sociale	▪ Service des politiques d'appui – Sous-direction des affaires financières et de la modernisation
Direction de la recherche des études et évaluation et statistiques	▪ Sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (SD-OSAM) ▪ Sous-direction de l'observation de la solidarité (SD-OSOL) ▪ Mission d'accès aux données de santé (MADS)
Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales	▪ Chef de service stratégie nationale de santé et ARS
Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales	
Ministère des finances et des comptes publics	
Direction du budget	▪ 6ème Sous-direction – Bureau 6BCS
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	
Direction générale	
Contrôle général économique et financier	
▪ Mission du CGEFi en charge de l'ATIH	

ANNEXE n°3 – Tableaux des actions détaillées de chaque plan du COP ATIH 2017-2019

AXE n°1 : Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en place du SNDS

OBJECTIF 1.1 Contribuer au fonctionnement de la gouvernance des données de santé		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
1-1-1 Contribuer à la gouvernance du SNDS	2017-2019	• Participer aux instances suivantes : CA de l'INDS, Comité stratégique du SNDS, Comité producteur des données, Comité des utilisateurs, Comité d'audit et Commission de sécurité • Contribuer à l'utilisation d'outils de demande d'information, d'expression de besoin, de remontée et suivi d'anomalies harmonisés
1-1-2 Participer à la mise en place technique du SNDS	2017-2019	• Réaliser l'alimentation du SNDS selon une périodicité mensuelle
1-1-3 Clarifier les utilisations différenciées du SNDS et du PMSI seul	2019	• Mener une étude d'opportunité relative à l'utilisation de la base source PMSI dans le contexte de la mise en place du SNDS

OBJECTIF 1.2 Garantir la qualité, l'intégrité et la sécurité des données gérées par l'ATIH		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
1-2-1 Par une meilleure intégration des outils de collecte des données dans les SI des ES et ESMS (afin d'éviter notamment la ressaisie des données)	2017-2019	• Améliorer l'intégration du dispositif de recueil des études de coûts • Réaliser l'extraction automatique des données RH • Améliorer l'intégration du dispositif de recueil des données financières • Améliorer l'intégration du dispositif de recueil des indicateurs QUALHAS : • Etudier un dispositif de simplification de la production des RSF dans les cliniques privées • Elaborer un outil d'importation des données du tableau de bord MS

1-2-2 En sécurisant l'accès aux données du PMSI dans le cadre du SNDS mis en place par la LMSS	2017-2019	• Assurer l'accès aux données du PMSI à tous les acteurs (établissements de santé, administration, prestataires de service…) • Mettre en conformité l'accès sécurisé des données PMSI (plateforme sécurisée ATIH) par rapport au référentiel de sécurité à paraître 2019 • Mettre en place une procédure de vérification de la mise en conformité de l'accès sécurisé des données PMSI (autres solutions) par rapport au référentiel de sécurité à paraître 2017 • Intégrer dans la plateforme sécurisée d'autres données brutes (Financières, budget, RH, Qualité, RPU, Médicaments, SAE, …) 2017-2019
1-2-3 En développant le contrôle qualité des données	2017-2019	• Améliorer l'accompagnement des ARS dans le processus de validation des données recueillies auprès des établissements • Fiabiliser la collecte des données • Améliorer l'accompagnement des établissements de santé et les ESMS dans la collecte et l'utilisation des données • Participer aux instances de l'INDS sur les questions de qualité des données

OBJECTIF 1.3 Elargir les champs de collecte notamment dans le domaine de l'innovation		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
1-3-1 Mettre en œuvre INNOVARC	2017	• Assurer la réécriture et la mise en production de l'application INNOVARC
1-3-2 Maintenir PIRAMIG	A partir de 2017	• Mettre en production de la nouvelle version en 2017 • Assurer l'extension à l'ensemble des MIG 2017-2019
1-3-3 Fiabiliser et moderniser les outils SIGAPS et SIGREC, dans le cadre de leur usage à des fins de financement	A partir de 2018	• Reprendre la gestion des outils, les moderniser et les fiabiliser

1-3-4 Mettre en place le recueil nécessaire dans le cadre du contrôle et de la récupération des surcompensations	2017-2019	• Participer aux travaux préparatoires pilotés par la DGOS 2017 • Mettre en place la campagne de recueil annuelle à destination de l'ensemble des établissements de santé et des ARS 2017-2019
1-3-5 Poursuivre l'extension du champ de l'outil "Observatoires des recompositions hospitalières"	2017	• • Mettre en production le module portant sur les Centres de Santé. • Assurer le développement du module appui à la coordination • Finaliser le module MSP • Finaliser le module TLM • Maintenir le dispositif et assurer le support aux utilisateurs

OBJECTIF 1.4 Coordonner et simplifier le dispositif de recueil (activités, financières, qualité, RH, médico-social, soins de ville…) en tenant compte des évolutions d'organisation (GHT, parcours…)

PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
1-4-1 Simplifier le recueil des données : •D'activités par l'alimentation automatique de la SAE à l'aide du PMSI •Financières par l'intégration des données DGFIP pour la collecte des informations du compte financier (CF) •PIRAMIG par une intégration des dispositifs de collecte déjà existant sur les MIG •Du tableau de bord des ESMS à l'aide de données déjà recueillies	2017-2019	• Généraliser l'alimentation de la SAE par le PMSI SSR avec les données 2016 • Alimenter la SAE à partir du recueil RSF-ACE pour les actes et consultations externes 2017 • Poursuivre les travaux sur le champ de la Psychiatrie 2017-2019 : • Expérimenter le dispositif de recueil des données financières 2017 • Généraliser le dispositif de recueil des données financières A partir de 2018 • Mettre en place les passerelles entre les différents outils de recueil existants sur les MIG et PIRAMIG • Engager ces travaux exploratoires avec la CNSA (données financières et RH) et la CNAMTS (données de financement)
1-4-2 Exploiter la DSN (déclaration sociale nominative) pour alimenter les différents outils portant sur les données sociales	*à partir de 2018 pour les données du secteur privé)*	• Initier les travaux en coordination avec les autres acteurs (DREES, DGOS, CNSA, CNG, etc.)
1-4-3 Adapter aux GHT les outils de recueil des données financières, d'activité, et Patrimoniales	2017-2019	• Produire les tableaux Ovalide au niveau GHT dans e-PMSI • Poursuivre, avec les représentants des DIM, les travaux d'adaptation des outils ATIH qui leur sont destinés

		• Poursuivre l'adaptation des outils de collecte des données financières aux GHT : RIA, CF • Adapter les outils de comptabilité analytique • Adapter les outils de recueil des données patrimoniales
1-4-4 Harmoniser les données du tableau de bord médico-social avec celles des enquêtes ES et EHPA de la DREES, pour permettre leur pré-remplissage à partir de 2019	2017-2019	• Conduire dans le cadre d'un groupe de travail constitué de la DREES, l'ANAP, la DGCS et la CNSA les travaux d'harmonisation des données collectées. • Proposer, dans le cadre de ce groupe de travail, les modalités de pré-remplissage.

AXE n°2 : Contribuer à la conception, à l'amélioration et au suivi des modes de financement des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux pour accompagner les évolutions des prises en charge dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques

OBJECTIF 2.1 Participer à l'amélioration du mode de financement du champ MCO (prestations intermédiaires, radiothérapie, urgences, soins critiques, dialyse, médicaments…) et des personnes âgées (EHPAD)		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
2-1-1 Identifier les facteurs permettant le développement des activités hospitalières ambulatoires, de l'hospitalisation de jour et des EHPAD	2017-2019	• Participer aux travaux sur la médecine ambulatoire : mettre en place le dispositif prévu pour permettre le financement de la prestation intermédiaire • Contribuer aux travaux de mise à jour de la circulaire « frontière » • Conduire les ENC annuelles EHPAD et restituer les résultats • Constituer les groupes de résidents homogènes pour la restitution des données ENC et en assurer la maintenance. • Participer aux travaux d'amélioration du modèle de financement des EHPAD conduits par la DGCS et la CNSA
2-1-2 Contribuer aux travaux pour faire évoluer le modèle de financement : - des prises en charge des patients en situation de précarité - de la radiothérapie issue de l'article 43 du PLFSS 2014	2017-2019	• Contribuer à la conception et la mise en œuvre de scores permettant de mesurer le niveau de précarité de la zone de recrutement de l'établissement • Mettre en place un recueil ad hoc de l'activité des centres de radiothérapie externe : élaboration des modalités et mise

-des structures d'urgence en veillent à leur cohérence pour l'amélioration de l'organisation territoriale de l'offre de soins urgents - de l'insuffisance rénale chronique		en œuvre d'un recueil au traitement (incluant les cabinets libéraux) 2017 ● Contribuer à la mise en place d'un paiement forfaitaire à l'épisode de soin pour l'activité de radiothérapie 2017-2019 ● Exploiter les données issues des RPU en lien notamment avec celles du PMSI et conduire les travaux de simulation dans le cadre du schéma cible du financement des urgences ● Exploiter l'enquête de coûts 2015 et conduire l'enquête sur les données 2016 pour les soins urgents 2017-2019 ● Engager les travaux nécessaires à l'adaptation du recueil de l'insuffisance rénale chronique ● Intégrer les établissements de dialyse dans l'ENC MCO, à compter de l'ENC 2016 (2017) 2017-2019
2-1-3 Poursuivre les travaux sur la régulation de l'activité	2017-2019	● Ajuster le modèle de dégressivité après avoir procédé à son évaluation sur les exercices 2015 / 2016 ● Poursuivre les travaux concourants à la maîtrise de la liste des produits en sus
2-1-4 Mettre en place les évolutions du modèle de financement	2017-2018	● Réviser le modèle de financement des soins critiques, prendre en compte l'incidence du pacte de responsabilité, etc.
2-1-5 Contribuer à la gestion de l'incitation financière à la qualité (IFAQ)	2017-2019	● Maintenir et élargir la démarche de l'incitation financière à la qualité, notamment en explorant l'intégration des SAMU dans le champ d'IFAQ.

2-1-6 Améliorer la pertinence et la robustesse des outils techniques sur lesquels repose le modèle de financement	2017-2019	• Formaliser les pistes d'évolutions pour une classification tenant compte de la prise en charge ambulatoire et de l'activité interventionnelle (en lien avec la création d'un régime d'autorisation de l'activité d'imagerie interventionnelle) en vue d'accompagner et de soutenir leur développement 2017-2018 • Poursuivre les travaux exploratoires sur le périmètre de la chirurgie et de la médecine 2017-2018 • Améliorer la robustesse de la mesure des coûts constatés 2017-2019 : • Réaliser des enquêtes de coûts spécifiques (recueil des données de charge en soins en MCO, des soins critiques, des urgences, ...) 2017-2019

OBJECTIF 2.2 Contribuer à la construction et à l'amélioration des modèles de financement, notamment des activités du SSR		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
2- 2-1 Participer à la définition du futur modèle de financement du SSR dans une logique de parcours	2017-2019	• Mettre en œuvre les mesures prévues dans la LFSS 2017 pour la campagne 2017 (2017) • Participer aux travaux relatifs au modèle de financement pour une mise en œuvre du modèle cible en 2018 (2017-2018) : • Mettre en œuvre les scénarios de projection d'activité issus d'un groupe de travail piloté par la DGOS 2019
2- 2-2 Proposer de mettre en place les modalités de financement les plus adaptées à la problématique des hôpitaux de proximité (HP) et des activités isolées	2017-2018	• Contribuer à la définition de la notion d'hôpital de proximité et d'activités isolées en SSR • Adapter, en conséquence, le modèle de financement

OBJECTIF 2.3 Concourir à la conception des nouveaux modèles de financement (HAD, Psychiatrie, USLD, personnes handicapées, SSIAD et innovation)		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
2-3-1 Faire évoluer les modalités de financement de l'HAD	2017-2019	• Poursuivre les travaux de développement d'une classification médico-économique HAD et la réforme du modèle de financement 2017-2019 • Poursuivre les travaux sur la prise en compte de traitements coûteux hors liste en sus 2017-2019 • Adapter le modèle aux prises en charge spécifiques en HAD : 2017-2019 • Co-piloter avec la DGOS l'évaluation nationale du nouveau dispositif de sortie précoce de chirurgie (2017-2018)
2-3-2 Poursuivre les travaux techniques préparatoires à la mise en place d'un nouveau dispositif de financement pour la psychiatrie		• Poursuivre les actions engagées en 2016 portant sur les travaux préparatoires pour la description médicale et l'amélioration de la connaissance de l'environnement (avec un focus sur les visites sur site -> production du Rapport de synthèse des visites étab psy) 2017-2019 • Exploiter les données de l'enquête de coûts 2015 et conduire l'enquête sur les données 2016 2017-2018 • Conduire les travaux exploratoires sur la restitution des données de coûts par "patient" -> définition des "itinéraires patients en psy" 2017 • Mener les travaux relatifs à l'ENC : 2019
2-3-3 Soins de longue durée hospitaliers post-aigus et post-SSR : conduire les travaux préparatoires à une éventuelle évolution du modèle des USLD	2018-2019	• Contribuer, sur la base d'une typologie des résidents, à construire une enquête de prévalence en lien avec les ARS (charge de soins - PMSI) pour identifier les personnes ayant vocation à relever d'USLD (en particulier les personnes de moins de 60 ans) mais actuellement accueillies ailleurs en secteur sanitaire (MCO, Psychiatrie, SSR) ou en secteur médico-social (MAS, FAM, EHPAD), voire à domicile. • Engager une analyse des coûts des USLD.

2-3-4 Participer à l'adaptation des modèles de financement sanitaires à la recherche et à l'innovation	2017-2019	• Participer à la production des référentiels d'innovation hors nomenclatures (RIHN) • Poursuivre l'actualisation de la CCAM descriptive • Exploiter les données des outils de recueil (PIRAMIG, INNOVARC, SIGAPS…) pour adapter le modèle de financement : MERRI, ATU, etc.
2-3-5 Secteur médico-social (Personnes âgées et PH) : contribuer à la mise en place des nouveaux modèles de financement	2017-2019	Personnes Handicapées : • Participer aux travaux de conception du nouveau modèle de financement conduits par la DGCS et la CNSA dans le cadre du projet SERAFIN-PH 2017-2019 • Conduire les travaux relatifs à l'enquête de coûts PH • Conduire les travaux relatifs à l'ENC PH 2017-2019 : • Conduire les travaux relatifs à l'ENC au SSIAD 2019

OBJECTIF 2.4 – SUIVRE ET VALORISER L'ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES SOUS L'ANGLE FINANCIER, DES POPULATIONS CONCERNEES ET DES TERRITOIRES

PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
2-4-1 Analyser l'activité et la conjoncture de dépenses d'assurance maladie (activités et dotations)	2017-2019	• Maintenir les restitutions mensuelles ou annuelles (notes de conjoncture, rapports annuels et restitutions sur ScanSanté) en routine et faire évoluer ces restitutions en fonction des besoins notamment : fournir des prévisions détaillées des dépenses liées aux médicaments, dispositifs médicaux en sus et médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation dans le cadre de la note de conjoncture et assurer un suivi infra-annuel des activités faisant l'objet soit d'un arrêté versement soit d'une facturation directe (FIDES). 2017-2019 • Produire des analyses sur les recettes globales des établissements 2017-2019 • Développer des études

		complémentaires (GHT, SSR et focus spécifiques) 2017-2019 : ● Poursuivre des travaux visant à valoriser les données collectées : (analyse du reste à charge, focus spécifiques) 2017-2019
2-4-2 Faciliter le reporting de l'allocation de ressources	2017-2019	● Contribuer aux travaux d'adaptations de l'outil d'allocation de ressources des ARS (HAPI)
2-4-3 Contribuer à l'analyse de l'incidence de la mise en place des GHT	2017-2019	● Analyser l'évolution d'activité des établissements constitutifs du GHT (en nature et en volume) ● Evaluer l'impact sur l'évolution des dépenses hospitalières

OBJECTIF 2.5 Assurer une activité de veille et de prospective, repérer les phénomènes émergents et contribuer à l'évaluation des réformes		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
2-5-1 Assurer une veille sur les modèles de financement et les indicateurs d'activité, de pertinence, de productivité, de qualité et de performance des soins	2017-2019	Assurer une veille sur les thématiques suivantes : ● prise en charge et financement des parcours de soins, ● organisation territoriale des soins, ● analyses comparatives des systèmes de soins des pays de l'UE et de l'OCDE.
2-5-2 Contribuer à l'évaluation de l'impact de la réforme du financement du SSR sur l'évolution du comportement des acteurs	2019	Contribuer à l'évaluation sur les focus suivants : ● transferts de patients entre MCO et SSR, entre la SSR et les soins de ville ou les activités médico-sociales… ● Avantages comparatifs avec d'autres modalités de prise en charge (soins palliatifs, addiction, ..) en tenant compte notamment des modèles étrangers

AXE n°3 : Anticiper les évolutions des prises en charge et des organisations et adapter la production d'informations sur la performance au regard des enjeux territoriaux

OBJECTIF 3.1 Adapter la restitution territorialisée des données (GHT, ARS…)		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
3-1-1 Poursuivre l'intégration de l'approche GHT dans les restitutions de ScanSanté	2017-2018	• Étendre les paniers d'établissements à toutes les applications de ScanSanté concernées 2017 • Mettre en place l'axe d'interrogation « GHT » pour les applications concernées 2017-2018 • Mettre en place le module « GHT » permettant une plus grande souplesse de l'analyse de l'activité des GHT. 2017-2018
3-1-2 Appuyer les ARS dans leur connaissance des dynamiques de territoire en élaborant des méthodes et des outils d'analyse prospective	2017-2019	• Poursuivre les travaux du GT ARS « méthodologie » pour élaborer des méthodes pertinentes de l'analyse de l'activité hospitalière et de ses perspectives d'évolution • Mettre en œuvre les scénarios de projection d'activité SSR issus d'un groupe de travail avec les ARS piloté par la DGOS 2019
3-1-3 Adapter les restitutions aux découpages territoriaux définis par les ARS	2017-2019	• Evaluer les besoins via le GT ARS « méthodologie » et mettre en œuvre les orientations retenues.

OBJECTIF 3.2 Faire évoluer les fonctionnalités des outils (dont ScanSanté) permettant d'accompagner les évolutions des prises en charge et ds organisations en tenant compte de la dimension territoriale		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
3-2-1 Mettre en place un dispositif de pilotage et d'écoute des besoins des utilisateurs de ScanSanté	2017	• Mettre en place un COPIL (administration centrale, agences nationales et ARS). • Mettre en place un comité d'utilisateurs (administration centrale, agences nationales, ARS, fédérations hospitalières, conférences issues des établissements de santé)

3-2-2 Renforcer la connaissance par les utilisateurs, notamment des ARS et des établissements de santé, des restitutions de ScanSanté.	2017-2019	• Poursuivre les sessions d'information de ScanSanté (administration centrale, agences nationales, fédérations et aux établissements…) • Maintenir ou mettre en place les lettres d'information (ARS, établissements…) • Elaborer des modules d'apprentissage en ligne • Elaborer de kits de formation
3-2-3 Contribuer à la mise en place coordonnée des outils à disposition des ARS et des établissements de santé	2017-2019	• Associer l'ATIH aux évolutions de Diamant • Participer aux travaux d'harmonisation des indicateurs destinés aux ARS.
OBJECTIF 3.3 Enrichir et adapter les tableaux de bord et indicateurs		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
3-3-1 Assurer la diffusion des indicateurs de pilotage des ESMS (Tableau de bord MS)	2017-2019	• Poursuivre les travaux de généralisation (2017-2018) et maintenir le tableau de bord MS (2017-2019) • Mettre en place la restitution de ces indicateurs sur ScanSanté en lien avec les acteurs
3-3-2 Participer à la conception des indicateurs de qualité et de sécurité des soins et assurer leur diffusion	2017-2019	• Maintenir la collecte et la restitution des indicateurs de qualité et améliorer l'ergonomie des plateformes de recueil : - Indicateurs de résultats : PSI, Chir ambu … - eSATIS - QUALHAS - Bilanlin • Explorer la mise en place des RNMH pour certaines pathologies • Gérer le site ScopeSanté en lien avec la HAS
3-3-3 Elargir le champ des indicateurs d'activité et assurer leur diffusion	2017-2019	• Poursuivre les travaux sur les indicateurs de pertinence des soins • Poursuivre les travaux liés aux réhospitalisations et aux hospitalisations potentiellement évitables (HPE). • Définir et mettre en œuvre les restitutions issues de l'enquête médicament en s'appuyant sur les acteurs (OMEDIT, ARS, établissements, organismes nationaux)

3-3-4 Participer à la conception des indicateurs financiers, de coûts et de ressources humaines et assurer leur diffusion	2017-2019	• Produire les indicateurs clés de l'analyse financière en lien avec les acteurs (établissements, ARS, fédérations et organismes nationaux) • Poursuivre et améliorer les restitutions des coûts des unités d'œuvre (UO) • Améliorer la restitution des indicateurs du bilan social des établissements de santé • Améliorer les modalités de restitution des référentiels de coûts

OBJECTIF 3.4 Contribuer à l'analyse des parcours		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
3.4.1 Contribuer à l'amélioration de la fiabilité des outils nécessaires à l'analyse des parcours	2017-2019	• Travailler à l'interfaçage des bases de données du PMSI et des logiciels d'orientation des patients (LOP) dans une logique de parcours de soins et de santé • Mettre en œuvre le chaînage des données du RPU et du PMSI
3.4.2 Participer à l'analyse des parcours	2017-2019	• Réaliser une cartographie de parcours SSR pour certaines pathologies ciblées • Restituer les exploitations sur l'analyse des parcours HAD • Conduire les travaux sur les parcours entre la ville et l'hôpital pour les thématiques suivantes : radiothérapie, prestations intermédiaires, mortalité post-hospitalière

AXE n°4 : Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'agence et conforter son positionnement dans son environnement

OBJECTIF 4.1 Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'agence		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
4-1-1 Coordination des travaux des instances de gouvernance (CA, CO, CS)	2017-2019	Assurer la coordination des travaux des différentes instances de l'Agence
4-1-2 Proposer un cadre en matière de recours aux prestations externes	2017-2019	• Définir les activités concernées • Définir la stratégie d'achat pour chacune de ces activités • Accompagner les managers et agents de l'ATIH, notamment par le plan de formation, en matière de pilotage de projet faisant appel à des prestataires externes (
4-1-3 Poursuivre la mise en œuvre de la réforme portant Gestion Budgétaire et Comptable Publique et la sécurisation de la trajectoire financière	2017-2019	• Mettre en œuvre la dématérialisation comptable • Mettre en œuvre la facturation électronique (2017)
4-1-4 Poursuivre le développement des compétences et l'amélioration de la qualité de vie au travail	2017-2019	• Mettre en place des outils et organiser le partage de compétences au sein de l'agence afin de favoriser la transversalité • Formaliser les compétences induites par les évolutions du métier et mettre en œuvre les apprentissages nécessaires (gestion des sous-traitants, ergonomie des logiciels, évolution des méthodes de restitution, management…) • Poursuivre la caractérisation des compétences, notamment à l'aide du référentiel « rosace des compétences » pour les métiers de statisticien et de secrétaire et mettre en œuvre celui du métier d'informaticien, • Mettre en place et poursuivre les travaux des groupes de travail internes pour l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail : environnement de travail (document unique, enquêtes et plans d'action sur les conditions de travail), télétravail (expérimentation renouvelée sur

OBJECTIF 4.2 Conforter le positionnement de l'agence dans son environnement		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
4-2-1 Valoriser les travaux de l'agence en développant les outils de communication externe (événements, édition, relation presse, information auprès des acteurs…)	2017-2019	• Editions : poursuivre la réalisation de plaquettes thématiques, l'actualisation de fiches chiffres clés… développer d'autres chiffres clés, traduire les chiffres clés en anglais • Site internet : optimiser le site en répondant au mieux aux besoins des utilisateurs • Poursuivre la participation aux congrès, séminaires (Paris Healthcare Week en partenariat avec le Ministère de la Santé) • Communiquer sur les réalisations de l'agence (presse, acteurs institutionnels…)
4-2-2 Coordonner les travaux avec les autres agences et partenaires	2017-2019	• En cohérence avec le COP, développer les partenariats avec les autres acteurs (agences nationales…) et les formaliser par des conventions • S'assurer de la visibilité de l'ATIH dans le cadre de travaux réalisés en partenariat • Veiller à la bonne articulation des travaux de l'Agence avec le programme de travail de la DREES

OBJECTIF 4.3 Prévenir les risques		
PLAN D'ACTION	**DATE DE REALISATION**	**ACTIONS**
4-3-1 Prévenir les risques de conflits d'intérêt	2017-2019	• Au sein des instances de gouvernance: mettre en place une déclaration d'intérêt • En matière RH : prévoir dans la rédaction des contrats une clause ad hoc, poursuivre l'information sur la commission de déontologie lors des fins de contrats, apporter une attention encore plus aigüe à la vérification réalisée lors des demandes de cumuls d'activité • Pour les marchés publics : conduire une étude juridique pour renforcer les actions en matière de conflit d'intérêt, au-delà de la commission existante en matière de marchés publics.

4-3-2 Améliorer les dispositifs de contrôle interne et poursuivre la démarche qualité	2017-2019	• Maintenir le dispositif de contrôle interne comptable • Mettre en œuvre le contrôle interne budgétaire : définir les processus et les risques détectés et mettre en place les actions (2017) • Finaliser la mise en œuvre du nouveau dispositif d'enquête de satisfaction (enquêtes au fil de l'eau sur le support utilisateurs et les notes et rapports), exploiter les résultats de sorte à valoriser les points forts, notamment les améliorations obtenues et planifier les actions d'amélioration (• Poursuivre la formalisation et l'analyse des processus selon le plan annuel et maintenir la mise en œuvre et la révision des actions d'améliorations des processus déjà formalisés et des démarches transverses (SSI, contrôle interne comptable, santé-sécurité, développement durable...) • Améliorer la démarche d'arbitrage des priorités et de l'affectation des ressources (élaboration d'un planning d'activités inter services et des modalités de tenue de ce planning). • Recourir à l'INSEE afin d'auditer les méthodes statistiques utilisées par l'agence, notamment sur l'ENC