

CONTRAT D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE L'EFFICIENCE DES SOINS (CAQES)

DOSA – PSH
Unité Efficience



ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Présentation générale du CAQES

- Instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 – Décret n° 2017-584 du 20 avril 2017
- Contrat simplifié tripartite : ARS – Assurance Maladie – Etablissement – Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type
- Concerne l'ensemble des établissements de santé publics et privés (MCO y compris HAD, dialyse, SSR, PSY et USLD)
- Remplace à partir du 1^{er} janvier 2018, les contrats d'objectifs existants (CBU, CAQOS PHEV, CAQOS transport, liste en sus)

CONTRAT SOCLE – durée indéterminée : Volet obligatoire

MCO, SSR
et PSY

- Contrat de bon usage des médicaments, des produits et des prestations

VOLETS ADDITIONNELS : durée maximale de 5 ans

- Transports
- Pertinence, dans le champ des actions prioritaires définies dans le PAPRAPs
- Amélioration des pratiques (CAPES)

OBJECTIFS

Simplifier les procédures, améliorer l'appropriation des outils par le réseau, amplifier la capacité de contractualisation
Concentrer le dialogue de gestion et donner de la visibilité aux établissements sur l'ensemble de leurs marges de progression

Une démarche de concertation et d'adhésion des établissements

- ➡ Concertation sur le dispositif contractuel avec les Fédérations
- ➡ Campagne d'information et de sensibilisation des établissements de santé de la région
- ➡ Participation de l'OMEDIT à la démarche sur le volet socle au titre de son expertise technique
- ➡ Avis de la CME avant signature du contrat
- ➡ Possibilité d'associer la Commission des usagers au sein de l'établissement

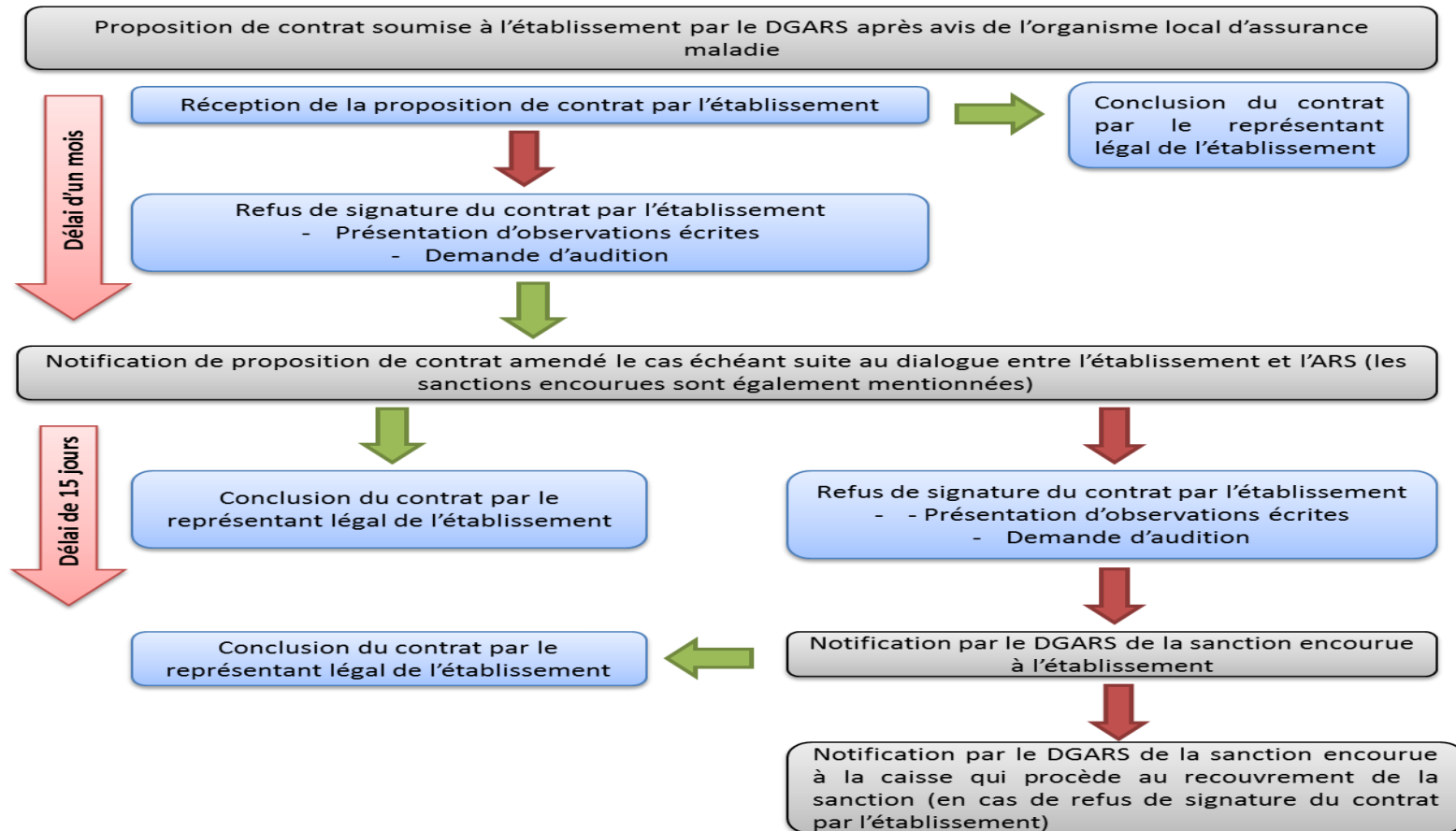
Une démarche de concertation et d'adhésion des établissements

Le contrat fixe des obligations aux ES, déclinées en plan d'actions annexé au contrat type et dont la réalisation est mesurée par des indicateurs :

- **2 types d'indicateurs :**
 - Indicateurs obligatoires fixés au niveau national
 - indicateurs complémentaires régionaux
- **Plans d'actions / indicateurs adaptés à l'activité des structures** = non application de certains indicateurs, y compris obligatoires, à certains types de structures compte tenu de leur activité
- **Axe d'amélioration de la fiabilité des données produites**
- **Plan d'actions / indicateurs discutés pendant la période de concertation**

La procédure de contractualisation précisée dans le décret du 20 avril 2017 se fait en plusieurs étapes pour l'ensemble des volets « socle » et « additionnels » :

La procédure de contractualisation



La procédure de contractualisation

Contrat tripartite entre **le représentant légal de l'établissement de santé**, le directeur général de l'ARS et le directeur de l'organisme local d'assurance maladie :

- ✓ Entité responsable de la contractualisation = entité ayant la personnalité juridique
- ✓ Croix Rouge et UGECAM = négociation au niveau des entités géographiques / entité juridique signataire
- ✓ Pour les établissements privés lucratifs = signataire l'entité géographique qui dispose de la personnalité juridique

La conférence médicale d'établissement ou la commission médicale d'établissement est associée à la procédure de contractualisation.

Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier suivant la date de signature.

Il peut être modifié par avenant suivant la même procédure et entre en vigueur au 1^{er} janvier de l'année suivante.

La procédure de contractualisation

A l'issue de la période de concertation, si l'établissement refuse de signer le contrat constitué du volet obligatoire et le cas échéant de un ou plusieurs volets additionnels :

- **le Directeur Général de l'ARS notifie à l'établissement la sanction encourue correspondant à :**
 - 1% des produits reçus des régimes obligatoires assurance maladie au titre de l'exercice clos
- ou
- en cas de refus sur le volet obligatoire relatif aux produits de santé, la sanction alternative peut être la réduction de 30% de la part prise en charge par les régimes obligatoires assurance maladie des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnées à l'article L.162-22-7

Le délai au terme duquel la sanction peut être prononcée est prolongé jusqu'à l'audition de l'établissement

Les obligations générales des parties au contrat

Etablissement de santé :

- ✓ mettre en œuvre les moyens nécessaires au respect des objectifs de chaque volet du contrat = diffusion auprès des professionnels de l'ES
- ✓ mettre en œuvre les plans d'actions figurant dans chaque volet
- ✓ prendre connaissance du PPRGDRESS et du PAPRAPS
- ✓ communiquer en interne et auprès des usagers sur le contenu du contrat
- ✓ mettre à disposition des professionnels de santé les référentiels applicables et actualisés
- ✓ promouvoir les démarches d'évaluation et d'amélioration de la pertinence
- ✓ favoriser les échanges interprofessionnels et interdisciplinaires
- ✓ s'assurer que les prescriptions indiquent le n° RPPS et FINESS de l'établissement
- ✓ communiquer à l'ARS et à l'organisme local d'assurance maladie un rapport annuel d'évaluation
- ✓ désigner un interlocuteur privilégié pour chaque volet
- ✓ signaler à l'ARS et à l'organisme local d'assurance maladie tout changement de situation

Les obligations générales des parties au contrat

ARS et organisme local d'assurance maladie :

- ✓ identifier un ou plusieurs référents pour accompagner l'établissement
- ✓ transmettre à l'établissement une fiche récapitulant les données transmises dans le cadre du suivi du contrat, le calendrier prévisionnel de diffusion des éléments et points d'étape, les objectifs notamment les taux cibles régionaux d'évolution des dépenses assurance maladie quand ils existent
- ✓ réaliser une évaluation annuelle de l'atteinte des objectifs du contrat = dialogue partagé permettant d'arrêter les perspectives d'actions sur la base d'un rapport d'évaluation
- ✓ mettre en place des réunions d'information et de sensibilisation des professionnels de santé dans les établissements.

L'évaluation du CAQES

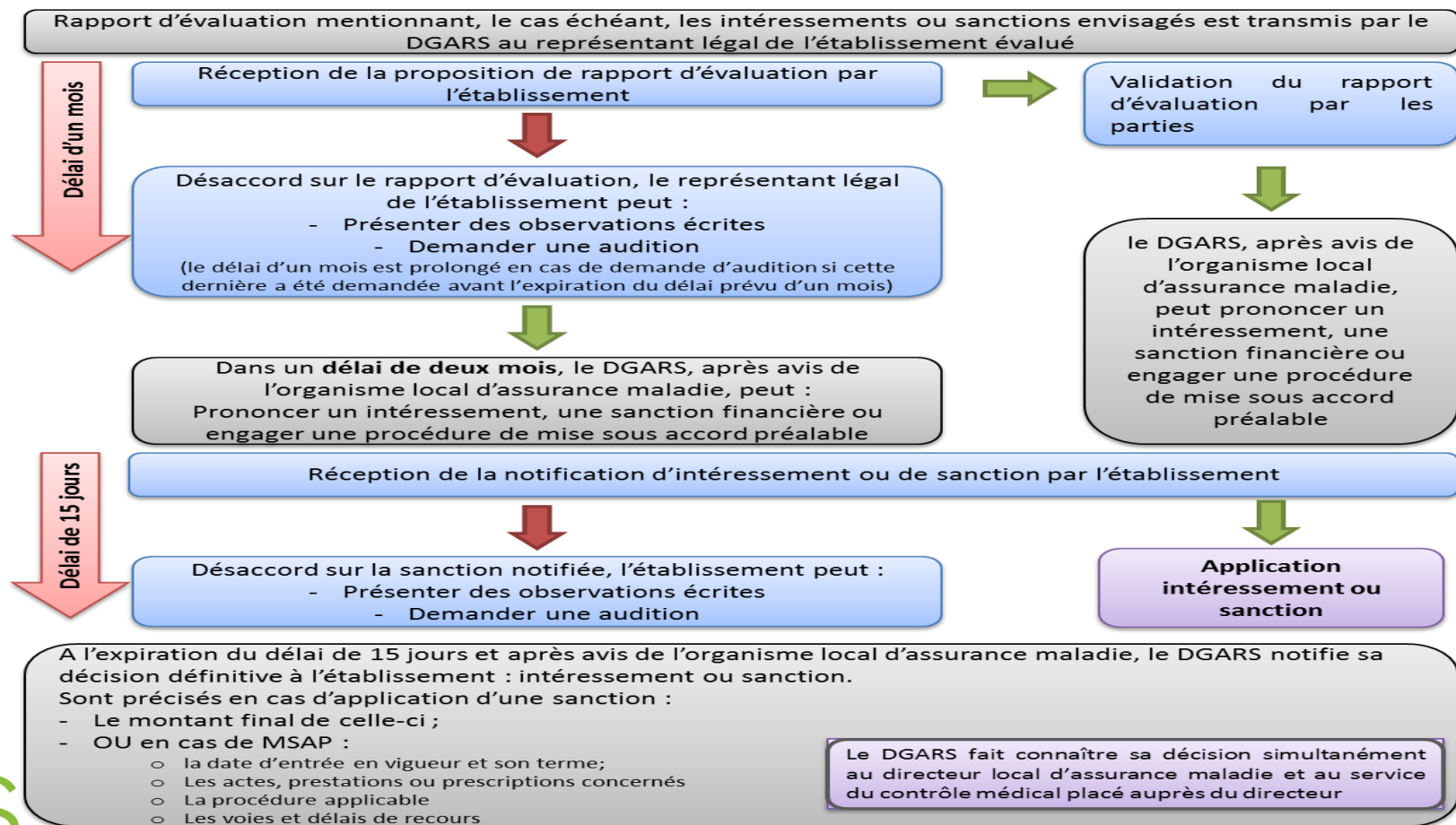
Le contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle menée conjointement par l'ARS et l'organisme local d'assurance maladie, sur la base des objectifs et indicateurs fixés dans chaque volet :

- ✓ pas de calendrier fixé réglementairement permettant une cohérence avec la gestion annuelle des dialogues de gestion
- ✓ participation de l'OMEDIT au titre de son expertise technique sur le volet socle
- ✓ production par l'ES d'un rapport d'autoévaluation servant de base pour l'évaluation des actions
- ✓ en fonction de l'atteinte ou non des objectifs, l'évaluation peut conduire à la notification de sanctions (financières ou MSAP) ou au versement d'un intéressement pour les volets transport et pertinence

Pour le volet « socle » = l'évaluation porte sur la réalisation du plan d'actions et l'atteinte des cibles fixées – ce volet ne peut donner lieu à un intéressement

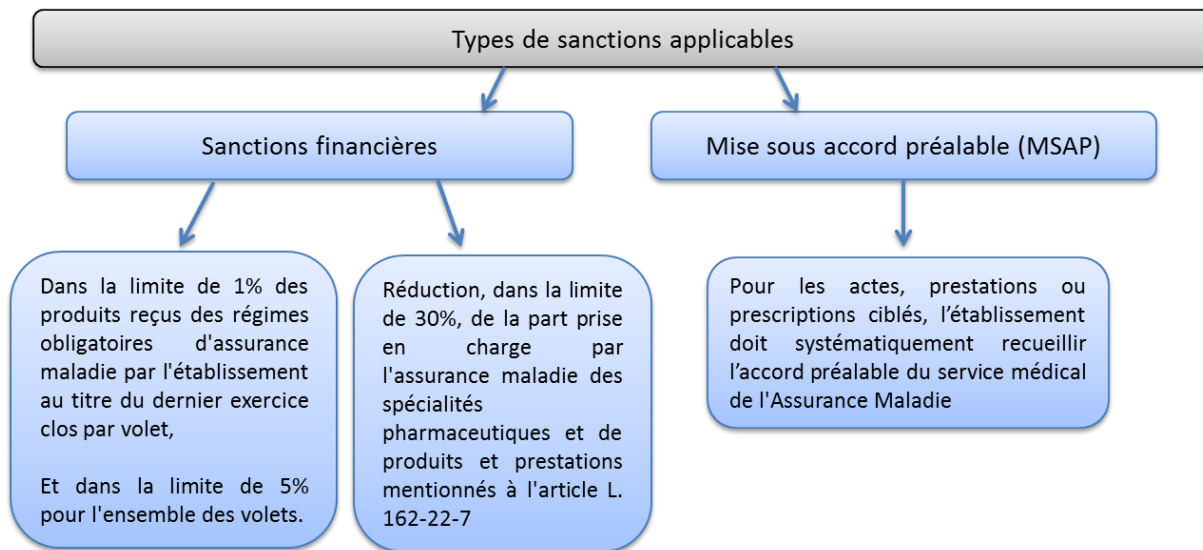
Pour les volets « additionnels » = l'évaluation porte sur la réalisation d'un objectif principal quantifiable (obligation de résultat) qui déterminera le déclenchement d'un intéressement ou d'une sanction (volets transport et pertinence) + le cas échéant des objectifs complémentaires dont la réalisation aura un impact sur le montant de l'intéressement ou de la sanction

La procédure d'évaluation du CAQES



L'évaluation du CAQES

En cas de non atteinte des objectifs, l'évaluation peut conduire à la notification de sanctions :



L'évaluation du CAQES

Les voies de recours :

- ✓ contestation de la sanction, de son montant ou du montant de l'intéressement = tribunal administratif
- ✓ contestation des modalités de recouvrement = tribunal des affaires de sécurité sociale

Saisine dans le délai de 2 mois à réception de la notification de décision définitive

Dans le cadre de l'évaluation annuelle, peut être décidée :

- ✓ **la révision du contrat** en cas de modification des orientations ou référentiels nationaux ou de la situation de l'ES = révision par avenant dans les mêmes conditions que le contrat initial
- ✓ **la résiliation d'un volet du contrat** d'un commun accord entre les parties signataires = avenant de résiliation dont la date d'effet est fixée au 31 décembre de l'année en cours

Calendrier 2017 de mise en œuvre du CAQES

- **Textes publiés** : Décret n° 2017-584 publié le 22 avril 2017 / Contrat type publié le 30 avril 2017 par Arrêté du 27 avril 2017 / Instruction interministérielle n° DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017
- **Mai / juin** : priorités d'actions et critères de ciblage pour les volets obligatoire et additionnels définis par les groupes de travail.
- **3 juillet** : réunion technique avec les fédérations et professionnels
- **7 juillet** : avis de la Commission régionale de coordination des actions ARS / Assurance maladie
- **Juillet / Août** : travail préparatoire des contrats
- **Août / Septembre** : concertation avec les fédérations et information des établissements de santé – rédaction des propositions de contrat
- **Début octobre** : envoi des propositions de contrat
- **Octobre / novembre** : période contradictoire
- **Avant le 31 décembre** : signature des contrats pour mise en vigueur au 1^{er} janvier 2018