Nouveau format du CAQES : propositions en cours de concertation simplifier pour accroître l'impact

Un objectif prioritaire: la qualité de la prise en charge des patients
En favorisant la pertinence et l'efficacité des prescriptions et des parcours

CAQES

Un support unique de contractualisation ES-ARS-AM
Pour accompagner ces objectifs prioritaires de pertinence et d'efficacité

Une quinzaine d'indicateurs nationaux et régionaux prioritaires

Garantir une complémentarité avec la rémunération à la qualité
Non redondance des indicateurs IFAQ-CAQES, absence d'intéressement dans le CAQES sur la qualité

Une contractualisation qui reste obligatoire pour les ES ciblés

Suppression des sanctions en cas de non atteinte des résultats
et création d'un **outil pour lutter contre les situations de non-pertinence sur les territoires**

Deux niveaux d'intéressements

- ✓ Intéressement national, par indicateur, offrant la possibilité aux établissements de récupérer 20 à 30% des économies générées par leurs actions. (estimation des transferts ville-hôpital : 10M€ en 2021 et 20M€ en 2022).
- ✓ Régional via le FIR (enveloppe de 12,5M€ désormais en base)

Focus : Schéma cible de répartition des rôles entre le CAQES et IFAQ

IFAQ	CAQES
Financement de droit commun	Financement ciblé par voie contractuelle
Qualité des prises en charge	Pertinence et Régulation des dépenses
Une rémunération identifiée pour chaque indicateur où l'ES est gagnant	Plusieurs dispositifs d'intéressement national calculés indicateur par indicateur en fonction des économies réalisées
Dotations versées à l'ES de manière globale	Dotations versées à l'ES pour mobiliser les services ou les pôles directement mobilisés
Modèle exclusivement national	Individualisation possible pour les priorités régionales – Enveloppe spécifique sur le FIR

Focus : Outil financier pour lutter contre les situations persistantes de non pertinence sur les territoires

Les ARS peuvent, sur la base des plans d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, entrer dans une démarche contractuelle avec certains établissements

L'article L 162-30-3 du code de la sécurité sociale, modifié lors du dernier PLFSS : Prévoit que l'ARS élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)

Permet aux ARS d'enjoindre les établissements dont les pratiques s'écartent significativement, en nombre ou en évolution, des moyennes régionales ou nationales pour des activités comparables, de conclure un avenant au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES).

La mesure proposée donne au DG ARS la possibilité de fixer des volumes d'activités et de déroger aux tarifs nationaux pour certains actes et certains établissements

Ajout de la possibilité pour l'ARS de fixer, pour un établissement en situation de sur-recours sur certains des actes, prestations et prescriptions qui font l'objet d'une liste limitative fixée par arrêté, **un volume annuel maximum d'actes**. Ce volume ne saurait être inférieur de plus de 30% à celui réalisé au cours de la dernière année

En cas de persistance de ces situations caractérisées de sur-recours à l'issue d'une période de deux ans, **la mesure donne la possibilité à l'ARS de fixer, pour le volume d'actes excédant ce volume maximum , un abattement forfaitaire, dans la limite de 50% en-deçà du tarif national**. Cet abattement est fixé est appliqué à l'issue d'une procédure contradictoire.

Les montants ainsi économisés sont alloués au FIR.

> **In fine un outil de dernier ressort, à l'échelon territorial et sans caractère automatique**

Principaux éléments de la mesure législative

- Signature du contrat resterait obligatoire mais uniquement pour les établissements ciblés au niveau national ou régional – durée maximale de 5 ans
- Suppression de la distinction entre volet socle obligatoire et volets optionnels.
- Assurer la cohérence avec les autres dispositifs qualité (IFAQ et certification)
- Adaptation des dispositions relatives à l'intéressement / sanctions

Mise en œuvre

Les CAQES signés à la date de la publication de la présente loi par les établissements qui, au 1er janvier 2021, ne sont pas ciblés conformément aux nouvelles dispositions, cessent de produire leurs effets à cette date.

Principaux éléments de discussion

- Une mesure peu discutée par les parlementaires
- Les amendements proposés sont principalement axés sur la suppression du CAQES ou sur les modalités de reversement des sanctions liées aux situations de sur-recours