



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
SD/IA

Laurent Butor
☎ : 01.40.56.74.49
Laurent.butor@sante.gouv.fr

Paris, le 30 NOV 2017

Monsieur le Délégué général,

Votre courrier en date du 9 novembre 2017, concernant les conditions de mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES), a appelé mon attention sur la nécessité de préciser certaines modalités d'application des contrats.

Les interrogations et les craintes des établissements de santé que vous relayez à travers ce courrier sont légitimes et montrent qu'il est indispensable de faire preuve de pragmatisme et de privilégier l'appropriation du dispositif à une application immédiate et stricte des textes.

Les négociations des premiers contrats sont décisives pour la démarche de simplification et de mise en cohérence des outils de contractualisation avec les établissements.

Le CAQES a été mis en place pour simplifier et harmoniser les outils contractuels à destination des établissements de santé et leur éviter une multiplication, peu lisible, d'engagements contractuels. La partie socle signée pour une durée indéterminée, sur le modèle de l'ancien contrat de bon usage des médicaments, permet aux établissements de développer une stratégie de progression sur le long terme. Elle assure également aux établissements une certaine stabilité des demandes, notamment au niveau des informations transmises, leur permettant de s'organiser et d'optimiser leurs ressources.

Par instruction n° DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017, il a déjà été demandé aux directeurs généraux des ARS de ne pas appliquer de sanction aux établissements en 2018 au titre de l'activité et des contrats portants sur l'année 2017. Cependant, il me semble important d'encourager le maintien de la phase d'évaluation des résultats obtenus par les établissements afin d'une part, de valoriser les efforts fournis par ces derniers sur l'année 2017 et d'autre part, de disposer de bases cohérentes et suivies pour fixer les objectifs des indicateurs à l'avenir. En outre, il a aussi été proposé aux directeurs généraux des ARS de notifier un intéressement aux établissements qui auraient atteint leurs objectifs 2017.

Dr Michel BALLEREAU
Délégué général de la FHP
106, rue d'Amsterdam
75009 PARIS

Je comprends également la nécessité de laisser du temps aux établissements pour répondre aux préoccupations des acteurs – en particulier ceux qui sont aujourd’hui les plus éloignés de la démarche de contractualisation. Dans l’objectif, d’une mise en œuvre progressive du contrat, j’ai décidé de donner une suite favorable à votre proposition de ne pas appliquer de sanction en 2019 au titre de l’évaluation de l’activité 2018. L’année 2018 sera donc une année de clarification et d’appropriation du contrat. Elle permettra aux établissements de santé de communiquer sur leurs difficultés et les ajustements qui semblent indispensables à l’élaboration d’un contrat optimisé. Je rappelle enfin que le PLFSS en cours d’examen crée un mécanisme d’intéressement pour le CAQES, qui s’inscrit pleinement dans cette démarche.

En revanche, même si la diffusion de ce contrat doit se faire dans une approche progressive et bienveillante, afin de faire entrer chaque établissement dans une démarche de contractualisation qui contribue à l’amélioration de la pertinence des soins, la signature d’un contrat doit rester la règle. En effet, il est indispensable de bénéficier d’une adhésion des établissements de santé la plus large possible pour finaliser les modalités d’application et les indicateurs dans les meilleures conditions en termes de représentativité et de collaboration. En outre, seule la signature d’un contrat pour 2018 permettra aux établissements de se familiariser avec le fonctionnement et les attentes du CAQES.

En espérant avoir répondu à vos interrogations, mes services se tiennent à votre disposition pour toute question.

Je vous prie d’agréer, Monsieur le Délégué général, l’expression de ma haute considération.



Mathilde Lignot-Leloup
Directrice de la sécurité sociale

Copie FEHAP, FHF, FNEHAD, UNICANCER