

CAQES

contrat d'amélioration de la qualité et efficience des soins

— Aspects généraux

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 1er janvier 2018, les contrats d'objectifs existants (CBU, CAQOS PHEV, CAQOS transport, liste en sus)

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

Aspects généraux

1 VOLET OBLIGATOIRE

produits de santé

Contrat à « Durée indéterminée »

MCO, HAD, dialyse + SSR, PSY

Remplace les actuels :

- Contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations - **DQSPP**
- CAQOS médicament - **DQSPP**
- Régulation de la liste en sus - **DQSPP**

N= 322

3 VOLETS OPTIONNELS

= max. 5 ans

Ciblage des établissements

- CAQOS transport – **DOS**
N= 48
- Contrat Pertinence – **DS**
N= 15
- CAPES = Contrat Qualité – **DQSPP**
N= non mis en œuvre en 2018

— Les chiffres de la contractualisation en IDF

322 contrats (+2HIA) pour environ 800 ES

322 (100%) contrats signés dont 172 (53%) avec réserves

	ESPIC	Privé	Public	Total
Nb CAQES	76 (24%)	193 (59%)	53 (17%)	322
Nb CAQES avec réserves	25 (34%)	124 (64%)	23 (42%)	172 (53%)
Nb volets transports	8 (11%)	12 (6%)	28 (53%)	48 (15%)
Nb volets pertinence	3 (4%)	4 (2%)	8 (15%)	15 (5%)

— Objectifs du CAQES

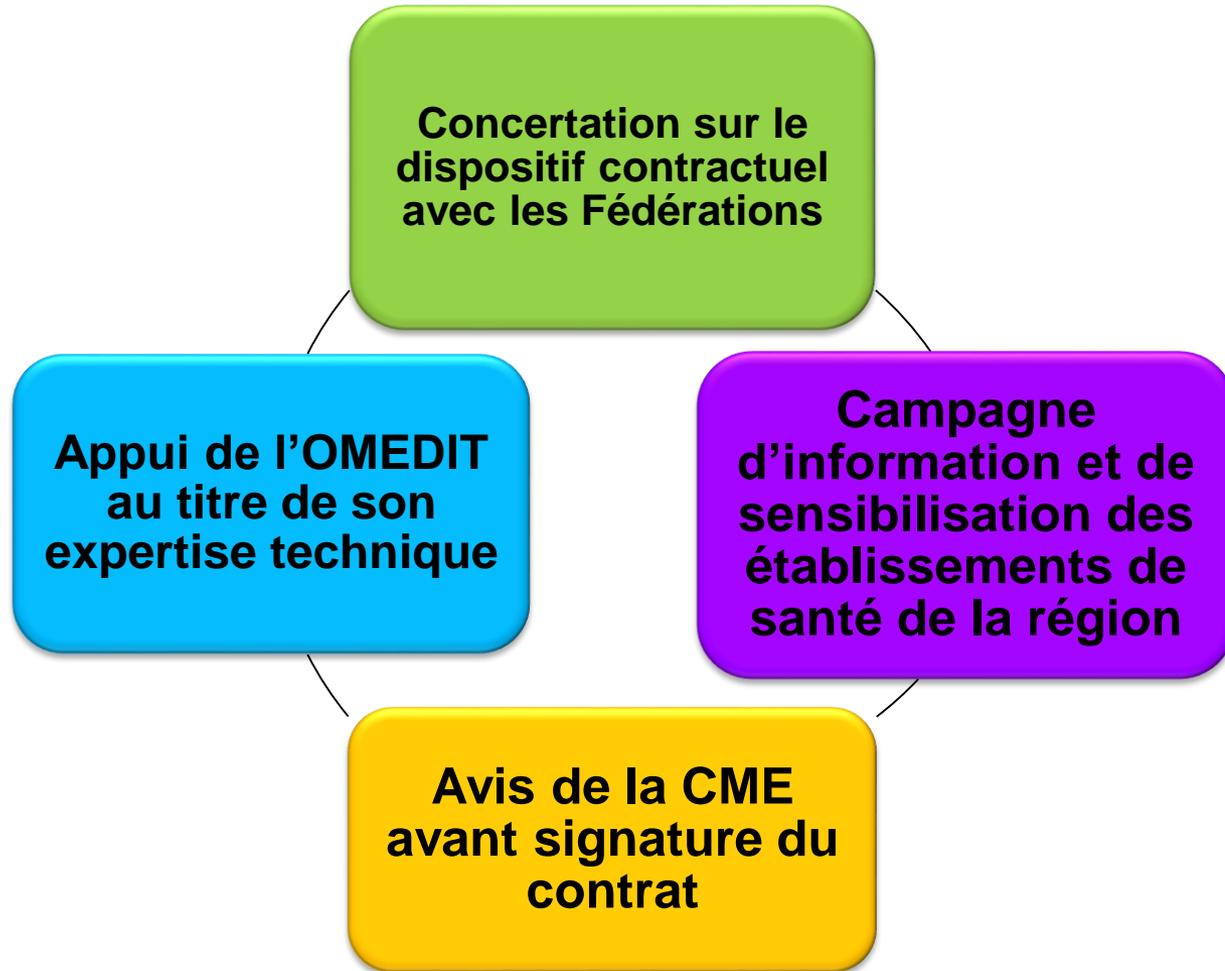
Objectif global de recherche d'amélioration des pratiques et de régulation des dépenses

Concentrer le dialogue de gestion et donner de la visibilité aux établissements sur l'ensemble de leurs marges de progression

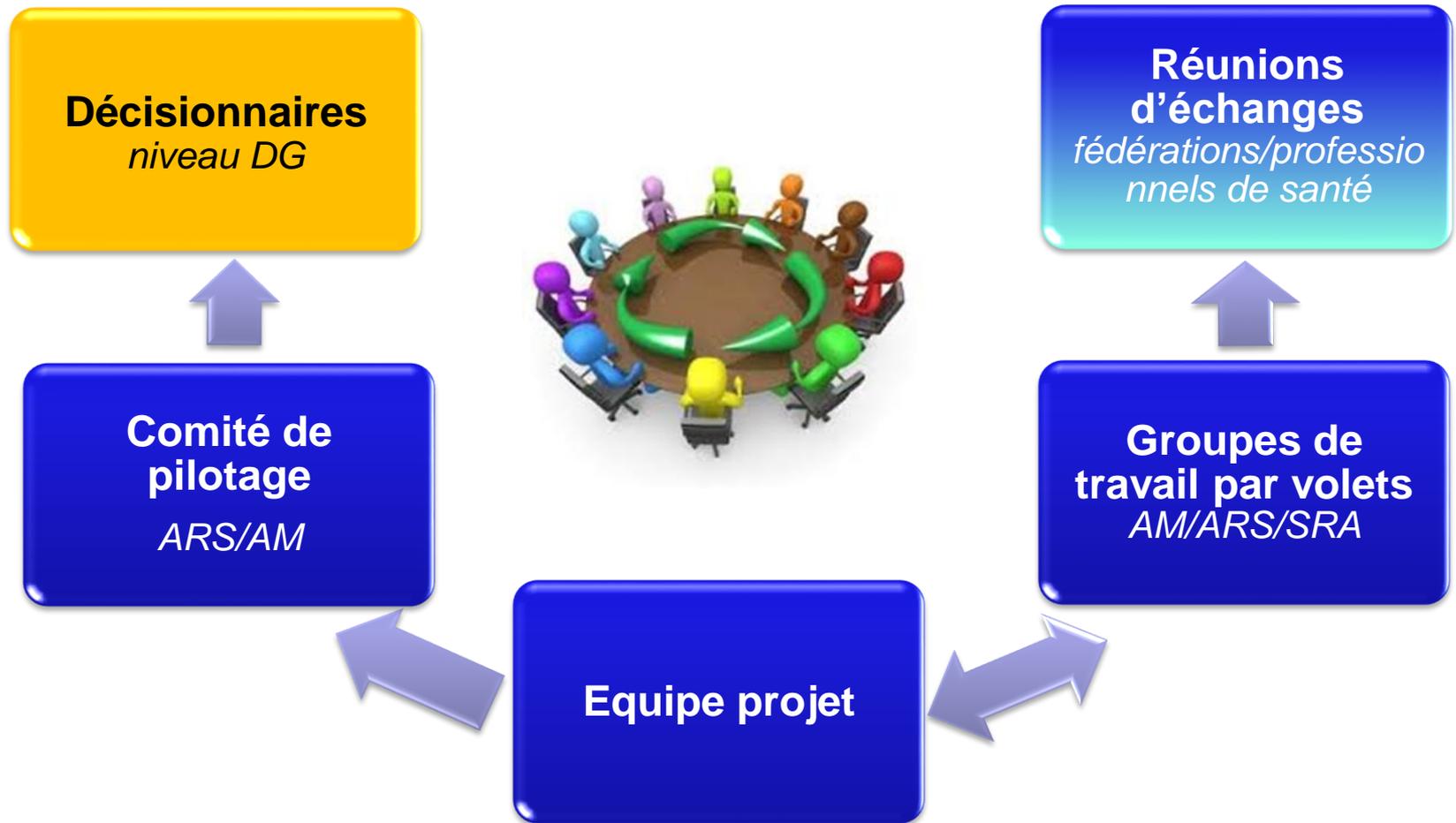
Mettre en cohérences les différents dispositifs existants (engagements, outils...)

Développer l'appui et l'accompagnement pour rendre la démarche lisible et favoriser une appropriation du CAQES par les ES

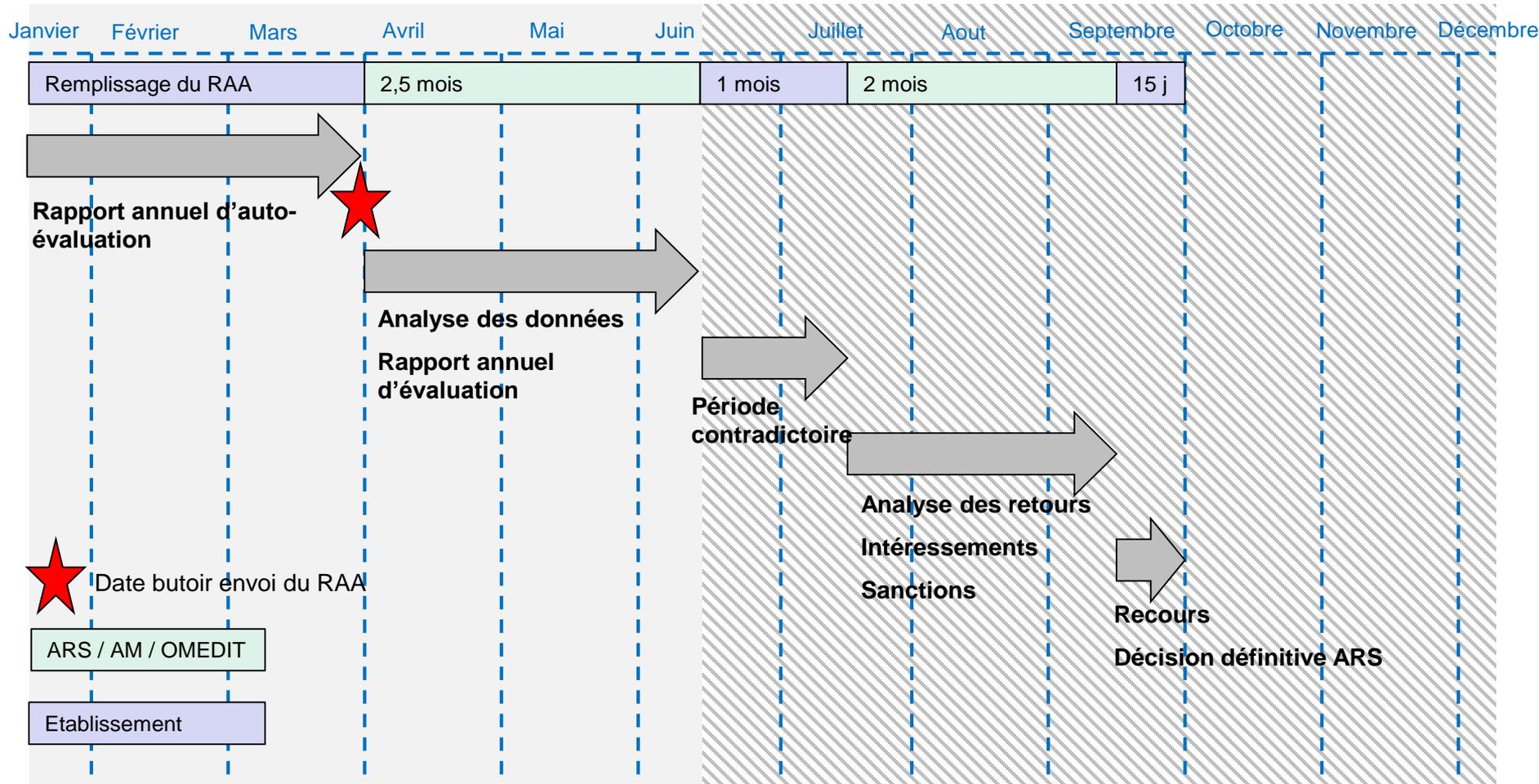
Une démarche de concertation et d'adhésion des établissements



Une Gouvernance en mode projet



Calendrier d'évaluation du CAQES



Incitations/Sanctions

Incitations

- Article 57 de la LFSS pour 2018 : introduction d'un intéressement global sur tous les volets du contrat (+ article 51 biosimilaires)

Objectifs

- ✓ Logique de symétrie intéressement / sanctions
- ✓ Responsabilisation des acteurs de l'offre de soins
- ✓ Signal économique et qualitatif de valorisation des résultats obtenus et de l'implication des établissements dans la démarche de qualité et d'efficacité des soins

Caractéristiques

- ✓ Financé sur le FIR : mesure nouvelle pour le FIR 2019
- ✓ Intéressement global sur tous les volets du contrat
- ✓ Lié à la signature d'un avenant spécifique

Sanctions

- 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
- Suppression des sanctions sur objectifs pour 2018 et 2019 mais pas de l'évaluation

— Volet obligatoire

Volet relatif au bon usage des médicaments, produits et prestations,

5 chapitres

- 1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations**
- 2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau → conciliation et antibiotiques**
- 3 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire génériques et biosimilaires → en intra-hospitalier**
- 4 : Engagements relatifs aux médicaments et à la liste des produits et prestations (LPP) prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville**
- 5 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations**

— Volet obligatoire

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 :

Grille concertée avec les Fédérations

➤ 2 types d'indicateurs :

- Indicateurs obligatoires fixés au niveau national = 11
- Indicateurs complémentaires régionaux = 40

➤ 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

Les cibles doivent être déterminées et faire l'objet d'une concertation avec les Fédérations

— Volet obligatoire - Evaluation

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 :

Les établissements doivent produire un rapport annuel d'auto-évaluation → 31 mars

La réalisation des objectifs fixés par le contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle

Participation de l'OMEDIT au titre de son expertise technique sur le volet socle

Accompagnement

Stratégie d'accompagnement collective à construire pour aider les ES à améliorer l'efficacité et la prise en charge des patients

Information
Communication

- Réunion Omedit, ARS/AM
- Campagne AM sur classes thérapeutiques (DT2, AntiTNFa)

Outils

- Méthodologique
- Atteinte des objectifs (grille d'opportunité automatisée...)

Visites sur site

- ARS/AM

Conseil
Formation

- Conciliation médicamenteuse
- ATB

Appui SRA

- OMEDIT
- CPIAS
- STARAQS



— Enjeux pour l'avenir

- Outil vecteur d'amélioration pour la prise en charge des franciliens
- Levier pour la déclinaison de la politique de l'ARS
- Simplification et cohérence des dispositifs pour les ES
→ CPOM/certification
- Amélioration du dispositif et appropriation par les acteurs, professionnels de santé
- ...

Merci de votre attention



Les obligations des parties (1)

Etablissements 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 des parties (2)

— 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.

— Incitations/Sanctions

Incitations

- Promotion de l'utilisation des médicaments biosimilaires

cf. INSTRUCTION N°DSS/1C/DGOS/PF2/2018/42 du 19 février 2018

Objectif

Valoriser les efforts des établissements de santé qui augmentent le taux de recours à certains médicaments biosimilaires, pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville

Caractéristiques

- ✓ Porte sur les prescriptions d'etanercept et d'insuline glargine
- ✓ Porte sur l'ensemble du parcours du patient
- ✓ Conditionné au respect des conditions de prescription et de prise en charge
- ✓ 2 dispositifs d'incitation mutuellement exclusifs

— Incitations/Sanctions

Incitations

- Promotion de l'utilisation des médicaments biosimilaires

cf. INSTRUCTION N°DSS/1C/DGOS/PF2/2018/42 du 19 février 2018

2 dispositifs d'incitation mutuellement exclusifs:

	Dispositif général d'intéressement	Dispositif expérimental alternatif
Qui ?	tous les établissements ayant signé un CAQES	- proposé dans le cadre de l'article 51 LFSS 2018 - pour certains établissements sélectionnés, incitation directe d'un ou de quelques services hospitaliers
Quoi ?	20% de l'écart de prix entre biosimilaire et médicament biologique de référence	environ 30% de l'écart de prix entre biosimilaire et médicament biologique de référence
Comment ?	- rémunération au titre de l'année 2018, versée au cours de l'année 2019 - versement effectué par l'ARS, à partir du FIR - pas d'avenant au CAQES ni d'autre contrat à signer	- conditionné à la mise en place d'un plan d'actions incitatif au sein de l'établissement - en attente de publication d'un cahier des charges (1 ^{er} semestre 2018)

— Volet obligatoire - Evaluation

Pour le volet « socle » = l'évaluation porte sur la réalisation du plan d'actions et l'atteinte des cibles fixées qui déterminera le déclenchement d'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 (volets transport et pertinence) + le cas échéant des objectifs complémentaires dont la réalisation aura un impact sur le montant de l'intéressement