

Présentation du CAQES

volet additionnel Transport

Introduction

En région Ile-de-France, les contrats CAQOS ont été proposés aux établissements dès 2010. En 2013, un dispositif régional spécifique avait été mis en place : les contrats d'engagements, dispositif qualitatif centré sur la réalisation d'un plan d'actions

Cependant, les montants de transports prescrits n'ont cessé de progresser passant de 401,75 millions d'euros remboursés en 2010 à 510,99 millions d'euros en 2016, soit une croissance du poste de +27,2 %

Introduction

Montant des transports remboursés en 2016 issus de prescriptions réalisées par des médecins libéraux	Montant des transports remboursés en 2016 issus de prescriptions réalisées par des établissements	Montant total des transports remboursés en 2016	Nombre de transports	Nombre de patients distincts	Evolution des montants entre 2016 et 2015	Evolution du nombre de transports entre 2016 et 2015	Evolution du nombre de patients transportés entre 2016 et 2015
187 874 476	323 120 165	510 994 641	8 272 707	594 947	8,2%	8,3%	4,5%
36,8%	63,2%						

La répartition des prescriptions entre prescripteurs libéraux et établissements est restée stable sur la période 2010 – 2016.

Données inter-régimes DCIR, 2016

Introduction

Type de transport prescrit	Montant des prescriptions des libéraux par type de véhicule	Part des prescriptions des libéraux par type de véhicule	Montant des prescriptions des établissements par type de véhicule	Part des prescriptions établissements par type de véhicule
Ambulances	106 625 143	56,8%	180 615 132	55,9%
VSL	20 941 639	11,1%	22 828 359	7,1%
Taxis	56 527 774	30,1%	111 034 250	34,4%
Autres	3 779 920	2,0%	8 642 424	2,7%
Total	187 874 476	100,0%	323 120 165	100,0%

Données inter-régimes DCIR, 2016

Modalités de ciblage

Les textes nationaux prévoient 2 critères de sélection alternatifs :

« Les établissements sont ciblés lorsque :

- leur taux d'évolution annuel en valeur des dépenses de transports prescrits par l'établissement et remboursés sur l'enveloppe des soins de ville ;

ou

- leur montant annuel des dépenses de transports prescrits par l'établissement et remboursés sur l'enveloppe des soins de ville,

dépasse le seuil fixé par l'arrêté référentiels du 27 avril 2017 »

Soit :

- **2,2% pour le taux d'évolution annuel**
- **500 000 € pour le montant annuel**

— Modalités de ciblage

Ces critères ciblant un nombre élevé d'établissements pour la région Ile-de-France, la sélection a été affinée au regard des données suivantes :

- Taux d'évolution moyen lissé sur la période 2014 – 2016 (pour neutraliser les pics pouvant être enregistrés une année et regarder la tendance à moyen terme des prescriptions de transports des établissements)
- Part des transports en ambulance dans le total des transports prescrits et remboursés

Mise en œuvre du volet transport

- Présentation de la démarche de contractualisation aux fédérations le 5/09/2017
- Un plan d'action – type est proposé pour le lancement de la contractualisation puis une négociation / individualisation est possible pendant la phase contradictoire.
- Pour cette première campagne de contractualisation CAQES, l'ARS et l'Assurance Maladie ont choisi de restreindre la sélection aux établissements MCO et aux établissements de dialyse.
- Au total, 47 établissements de la région se sont vus proposer un volet Transports dans leur CAQES.

— Contenu du contrat

En Ile-de-France :

- le choix a été fait de proposer des volets optionnels d'une durée de 3 ans (le maximum prévu par les textes est de 5 ans),
- l'ARS et l'Assurance maladie ont convenu de ne pas rendre obligatoires les plateformes centralisées de commande des transports.

Les établissements auront pour obligation la maîtrise du taux de prescription des transports et une obligation complémentaire relative à la mise en œuvre d'un plan d'actions.

— Contenu du contrat

- La maîtrise du taux de prescription des transports : il s'agira pour les établissements de contenir les prescriptions dans la limite du taux arrêté annuellement par le gouvernement.
- Le plan d'actions : l'évaluation de la mise en œuvre des actions sera prise en compte dans la détermination du reversement ou de l'intéressement de l'établissement selon les cas.

C'est un plan d'action-type qui a été proposé à chaque établissement ciblé, sur le modèle du volet socle pour les produits de santé.

Indicateurs

- La grille type se décline en 10 actions
- Pour chaque action sont indiqués:
 - Le service concerné
 - Les modalités
 - Les indicateurs qualitatifs et quantitatifs
 - La cible attendue
 - Le taux de pondération servant au calcul du score de l'établissement
- Lors de la phase contradictoire une adaptation a pu être apportée à la demande des établissements pour être au plus près de leur réalité de terrain

Indicateurs: exemple

Action	Services concernés	Modalités	Quantitative	Qualitative	Cibles	Taux de pondération
Anticipation du besoin d'un transport sanitaire	Services prescripteurs, secrétariats	<ul style="list-style-type: none"> * Anticiper le besoin d'un transport en amont d'une future hospitalisation ou d'une prochaine consultation * Informer les patients que la prescription médicale de transport doit être établie avant le prochain rendez-vous dans l'établissement (mention sur la convocation par exemple) 	* Taux de prescription médicale de transport conformes	<ul style="list-style-type: none"> * Mise en place d'une communication vers les patients * Formalisation de consignes internes quant au caractère préalable de la prescription de transports 	<ul style="list-style-type: none"> * 100% des prescriptions préalables au transport, sauf cas d'urgence * Information sur le caractère préalable de la prescription médical inscrite dans les convocations envoyées au patient OUI / NON 	10%

— Accompagnement et suivi

Seront fournis à tous les établissements:

- Un profil national, dont les données sont les seules opposables ,
2 fois /an:
 - En avril N les résultats année N-1
 - En septembre N les résultats 1^{er} semestre N

- Des profils régionaux (champs restreint aux assurés affiliés dans
une caisse de l'Ile-de-France)
 - En juin N les résultats à mars N
 - En décembre les résultats de de janvier à septembre N

Ces profils régionaux ont vocation d'aide au pilotage en infra annuel pour les établissements.

Un accompagnement personnalisé pourra être mis en place par les CPAM pour certains établissements.

— Evaluation

L'évaluation sera annuelle sur la base des données de remboursement de l'année complète et en référence au taux national d'évolution des dépenses de transports.

Ce résultat sera apprécié à la lumière des éléments suivants :

- Le taux de mise en œuvre du plan d'actions
- Les évolutions de l'activité de l'établissement (à la hausse comme à la baisse) et/ou les restructurations pouvant avoir un impact sur les prescriptions de transports
- Le développement de programmes PRADO pouvant donner lieu à la prescriptions de transports de la part de l'établissement
- Un éventuel report sur les prescriptions des libéraux intervenant au sein de l'établissement (pour les établissements privés)

Evaluation

- Si l'établissement a un taux de croissance des montants remboursés de transports inférieur au taux de référence et que ce résultat est lié à la mise en œuvre du plan d'actions, il pourra bénéficier d'un intéressement correspondant au maximum à 30% de l'économie réalisée entre la cible et le résultat observé.
- Si l'établissement a un taux de croissance des montants remboursés de transports supérieur au taux de référence et que le plan d'action n'est pas mis en œuvre de manière satisfaisante, il pourra faire l'objet d'une sanction correspondant au maximum à 1% des produits perçus durant l'année.

Cette sanction pourra être neutralisée si l'établissement a démontré notamment sa volonté dans la mise en œuvre du plan d'action.