

La réforme des CAQES : 2020, année transitoire

Par Malik ALBERT, Directeur d'hôpital, Centre Hospitalier Princesse Grace, Monaco ; Enseignant à l'Université de Nice

Créé par la [Loi de Financement de la Sécurité Sociale \(LFSS\) pour 2016](#), le **Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)** signé par les établissements de santé avec l'ARS et l'Assurance maladie vient compléter le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen (CPOM) en regroupant dans un contrat unique tous les **objectifs de maîtrise des dépenses et d'amélioration des pratiques qui incombent aux acteurs hospitaliers**.

[L'article 64 de la LFSS 2020](#) a modifié le dispositif du CAQES, avec une application au 1^{er} janvier 2021. Ce nouveau contrat s'articulera autour de deux leviers :

- **Un levier incitatif reposant sur une quinzaine d'indicateurs nationaux et régionaux centrés sur l'amélioration de la pertinence et de l'efficacité des soins.** Les établissements qui devront contractualiser seront ciblés en fonction de leur niveau de prescription et des économies attendues, avec un intéressement lié aux économies générées.
- **Un levier prévention du « sur-recours » à des catégories actes, prestations ou prescriptions cibles, avec la création d'un outil de mise sous surveillance par l'ARS.** Avec ce nouveau levier, les établissements pourront, en dernier ressort, voir leur taux de remboursement de certaines prestations être modulé à la baisse à l'issue d'une période de deux ans.

L'année 2020 constitue une année transitoire, qui doit permettre de préparer l'application de ces nouvelles dispositions. Les objectifs suivis en 2020 seront multiples :

- **Tester avec les établissements de santé ciblés et volontaires 4 indicateurs nationaux afin d'évaluer le recours :**
 1. aux prescriptions hospitalières exécutées en ville de transport en ambulances par rapport au transport assis ;
 2. aux prescriptions hospitalières exécutées en ville d'inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) ;
 3. aux prescriptions hospitalières exécutées en ville de systèmes de perfusions à domicile ;
 4. aux examens pré-anesthésiques pour des actes de chirurgie mineure.

Sur ces 4 indicateurs, les établissements volontaires pourront récupérer en 2021 de 20 à 30% des économies générées sur les résultats constatés en 2020.

- Sélectionner et identifier les autres indicateurs nationaux et régionaux qui devront être contractualisés en 2021.
- Créer les outils de suivi et de reporting nécessaires pour les ARS.
- Définir par arrêté la liste des actes qui feront l'objet du suivi dans le cadre du volet prévention du sur-recours, et définir par arrêté les modalités d'élaboration du plan national ainsi que la nature des données exploitées.