

**ASSEMBLÉE NATIONALE**19 octobre 2017

---

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° 266

présenté par  
Mme Valérie Boyer

---

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 39, insérer l'article suivant:**

Le sixième alinéa de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces sanctions sont applicables à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le dispositif de Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience de Soins (CAQES) a été institué par la loi de financement de la sécurité sociale de 2015, en regroupant sous un même dispositif juridique les diverses démarches de gestion du risque mise en place pour les établissements Médecine Chirurgie et Obstétrique et en étendant le périmètre aux établissements de soins de suite et de réadaptation ainsi que de psychiatrie.

Les fédérations hospitalières ont souligné les difficultés posées par ce dispositif coercitif, à rebours des démarches incitatives qui doivent être privilégiées. En particulier, elles ont alerté les pouvoirs publics sur les risques que ferait courir une absence de prise en compte du contexte médical de leurs établissements dans la définition des indicateurs sur des sujets aussi sensibles que le médicament, les transports ou la pertinence. De même, l'absence de prise en compte du corps médical dans le dispositif apparaît comme une faiblesse quant à la possibilité d'améliorer les pratiques grâce à ces contrats.

En outre, le calendrier de déploiement du CAQES pose également problème : en effet, le dispositif doit tenir compte des délais fixés par le décret, lequel reste muet sur la date à compter de laquelle les données devront être remontées.

Enfin, les différents retours des établissements de santé démontrent une forte hétérogénéité des pratiques entre les différentes régions, entraînant des inégalités de traitement. A titre d'exemple, à ce jour quatre ARS ont décidé de neutraliser certains indicateurs nationaux.

Pour l'ensemble de ces raisons, il paraît indispensable de reporter le début des sanctions à 2020, de réaliser un test des conditions de déploiement du dispositif et son ajustement, en lien avec les fédérations hospitalières.