



**Plan Pluriannuel de gestion du risque et d'efficience du système de soins (PPGDRESS) de La Réunion (2018-2019)**

**1. Le cadre du plan pluriannuel**

• **Le cadre législatif et réglementaire**

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Décret n°2016-1025 du 26 juillet 2016 relatif à la coordination des actions des agences régionales de santé et des organismes d'assurance maladie.
- Décret n°2018-811 du 25 septembre 2018 portant diverses dispositions de mise en cohérence de textes réglementaires relatifs à l'administration générale de la santé au regard des dispositions de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Arrêté n° 241/2018/ARSOI/DG du 29 juin 2018 portant adoption du projet de santé de La Réunion et de Mayotte 2018-2028.

• **Les axes stratégiques du plan ONDAM**

**Le plan ONDAM 2015-2017** s'articulait autour de 12 blocs opérationnels co-pilotés par l'agence de santé océan Indien et l'assurance maladie.

**Le nouveau plan ONDAM qui se décline sur la période 2018-2022** reprend les thèmes qui fondent l'action de la gestion du risque, comprenant l'organisation de l'offre de soins, la maîtrise des dépenses en ville et à l'hôpital, la pertinence des soins et des actes. Dans la continuité de cette base structurante, le nouveau plan ONDAM élargit son champ d'intervention vers les établissements médico-sociaux et s'enrichit de nouvelles thématiques pour répondre aux engagements de la stratégie de transformation du système de santé avec :

- La prévention, pour agir en amont et éviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques,
- Le développement du numérique pour simplifier l'exercice des professionnels et les parcours des patients,
- Le contrôle et la lutte contre la fraude pour garantir la fiabilité du système de santé.

Pour répondre à la nécessité d'une nouvelle organisation de notre système de santé, l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie a été relevé à +2,5% en 2019.

Les objectifs du plan ONDAM 2018-2022, du plan national de la gestion du risque et de l'efficacité du système de soins 2018-2019, rejoignent et amplifient les grands chantiers de la stratégie de transformation du système de santé à l'horizon 2022 pour « garantir un accès de tous à des soins de qualité et innovants dans un cadre financier maîtrisé ». Le plan d'action régional (PAR) qui a été élaboré conjointement par l'ARS OI et l'Assurance maladie constitue la déclinaison opérationnelle des orientations nationales. Il s'intègre dans le projet de santé (PRS2) de La Réunion et de Mayotte.

Ce document a pour objectif de décrire pour chaque thématique inscrite dans le plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins 2018-2019, les actions qui seront développées localement. Ce volet concerne uniquement La Réunion ; un volet pour l'île de Mayotte sera élaboré dans un second temps pour répondre à ses enjeux propres.

- **Les acteurs de la gestion du risque et les instances locales**

**Une convention de partenariat entre l'ARS et l'Assurance maladie** organise la mise en œuvre du plan pluriannuel de gestion du risque 2018-2019.

**La coordination entre l'ARS et l'Assurance Maladie** est assurée au sein de la commission de coordination des actions de l'agence de santé de l'océan Indien et de l'assurance maladie et de la caisse de sécurité sociale de Mayotte », associant les services de l'ARS et de l'assurance maladie dans l'atteinte des objectifs de gestion du risque. La gouvernance régionale comprend 3 niveaux :

- un pilotage stratégique, assuré par la commission ;
- un pilotage opérationnel, (COMOP) assuré par le groupe réunissant les principaux responsables de thématiques ARS/AM autour des Référents Opérationnels Plan ONDAM (ROP) ARS/AM ;
- une gestion des projets par thématique, assurée par les responsables ARS ou AM, en lien avec les correspondants et personnes référentes désignées dans chacune des institutions.

**2. Les principaux éléments de la situation sanitaire et des dépenses de santé à La Réunion**

- La population de La Réunion est estimée à 862 300 personnes au 1er janvier 2018. Entre 2009 et 2018, elle croît en moyenne de 5 100 habitants par an (+0,6% par an) à un rythme supérieur à celui de la métropole (+0,4%). Le solde naturel, différence entre les naissances et les décès, reste le moteur de la croissance démographique. Il est en baisse depuis 2016 en raison d'une diminution des naissances et une augmentation des décès. En effet, depuis le pic des années 2007 et 2008 avec près de 15 000 naissances, il naît un peu moins de bébés : en moyenne 14 000 par an entre 2009 et 2015 et 13 700 en 2016 et 2017. Le nombre de décès a quant à lui augmenté depuis 2011 (de 4 000 à 4 700 décès annuels entre 2011 et 2017) et se situe à un niveau élevé par rapport à la décennie 1990 : les générations du baby-boom des années 1950 arrivent maintenant à des âges où la mortalité est plus forte.

## **PPGDRESS 2018-2019 - Annexe arrêté n°231/2019/ARS OI DG du 4 juillet 2019**

- Si La Réunion est un département jeune, près de 31% de la population a moins de 20 ans en 2018, elle est maintenant confrontée aux prémices de son vieillissement : à l'horizon 2050, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait représenter un quart de la population. De même, le vieillissement démographique est accentué par l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance qui est de 77,5 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes contre respectivement 79,5 ans et 85,4 ans en France métropolitaine en 2017.
- Les Réunionnais vivent plus longtemps, mais ils restent confrontés à des problématiques socio-économiques majeures. En 2015, 40% des réunionnais étaient en situation de pauvreté contre 14% des métropolitains. Le manque d'emplois et de revenus d'activité expliquent en grande partie cette plus forte précarité. En 2017, le taux de chômage se situe à 23% ; il est particulièrement important chez les jeunes de 15 à 24 ans pour lesquels ce taux s'élève à 47,5%. Les revenus des Réunionnais sont plus faibles et sont fortement dépendants de l'aide sociale : pour un quart des ménages, les prestations sociales constituent la ressource monétaire principale, soit quatre fois plus qu'en métropole.
- Outre le diabète, qui représente la pathologie la plus fréquente, un Réunionnais sur dix déclare être diabétique en 2014, La Réunion est principalement confrontée aux pathologies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) et aux maladies cardio-neuro-vasculaires (Assurance Maladie, 2013). Pratiquement, le recours aux soins en médecine dans les établissements sanitaires est similaire au taux de recours métropolitain, mais légèrement inférieur en chirurgie et supérieur en obstétrique.
- En matière d'offre de soins, La Réunion compte 26 établissements de santé répartis en 34 structures dont 7 maternités. Depuis 2012, le département est doté d'un Centre Hospitalier Universitaire ayant des structures au nord et au sud de l'île. L'offre ambulatoire représente 5 900 professionnels environ dans le secteur libéral dont 2 200 professionnels médicaux et environ 3 700 professionnels paramédicaux ou psychologues. Globalement, les densités des professionnels de santé à La Réunion sont inférieures à celles observées en France métropolitaine à l'exception, pour les libéraux uniquement, des médecins généralistes, des sages-femmes, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes.

PPGDRESS 2018-2019 - Annexe arrêté n°231/2019/ARS OI DG du 4 juillet 2019

Evolution des dépenses de santé 2015-2017 pour le régime général à la Réunion et en France entière								
Réunion	Total soins de ville		Total Etablissements sanitaires publics et privés		Total établissements médico-sociaux		TOTAL	
	Montants remboursés	PCAP * en %	Montants remboursés	PCAP * en %	Montants remboursés	PCAP * en %	Montants remboursés	PCAP * en %
2017	1 280,92 M€	2,90%	1 052,99 M€	3,90%	198,93 M€	14,40%	2 532,84 M€	4,1%
2016	1 245,09 M€	4,60%	1 013,08 M€	4,70%	173,91 M€	-2,10%	2 432,08 M€	4,2%
2015	1 189,84 M€	3,60%	967,47 M€		177,57 M€	5,70%	2 334,88 M€	
France entière	Total soins de ville		Total Etablissements sanitaires publics et privés		Total établissements médico-sociaux		TOTAL	
	Montants remboursés	PCAP * en %	Montants remboursés	PCAP * en %	Montants remboursés	PCAP * en %	Montants remboursés	PCAP * en %
2017	83 630,65 M€	2,70%	79 055,25 M€	2%	21 337,79 M€	9,90%	184 023,69 M€	3,2%
2016	81 436,40 M€	3%	77 532,87 M€	2%	19 408,27 M€	1,80%	178 377,54 M€	4,2%
2015	79 041,53 M€	1,90%	73 024,51 M€		19 068,38 M€	1,90%	171 134,42 M€	
* PCAP : période comparable à l'année précédente								

Source : Etats financiers de l'ARSOI

## 4. Les thématiques du plan pluriannuel de gestion du risque 2018-2019

## PREVENTION

Pilotage de la thématique : ARS OI

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
<b>Axe 1 : Eviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques</b>			
Lutter contre la grippe saisonnière	<p>Promouvoir la couverture vaccinale auprès des professionnels de santé intervenant au contact des publics à risques (personnes âgées et/ou maladies chroniques)</p> <p>Promouvoir la vaccination dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (visites de maîtrise médicalisée en EHPAD)</p> <p><i>Références au PRS2 :</i> <i>Schéma de santé, volet 2 Réunion, la promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie</i></p>	<p>ARS</p> <p>Assurance Maladie</p>	<p>Taux de couverture vaccinale des publics cibles</p> <p>Nombre d'EHPAD sans PUI ayant fait l'objet d'une visite MMH</p> <p>Taux de couverture vaccinale des professionnels de santé en EHPAD et à l'hôpital</p>
Lutte contre l'hépatite C	Soutenir l'action de dépistage des associations retenues et Centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CEGIDD)	ARS	Taux d'évolution des dépistages
Prévention des maladies vectorielles, lutte contre les infections à transmission vectorielle	<p>Déployer des actions de prévention et de mobilisation sociale au plus près des publics ciblés. Développer des campagnes de communication sur la lutte contre les gîtes larvaires et la protection contre les piqûres de moustiques. Développer au travers du plan ORSEC des dispositifs d'activation de renforts en cas d'épidémie.</p> <p><i>Référence au PRS2 :</i> <i>Schéma de santé, volet 2 Réunion, le renforcement de la veille sanitaire et de la réponse aux situations exceptionnelles en territoire insulaire.</i></p>	ARS	Indicateur CPOM ARS-Etat,
<b>Axe 1 : Eviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques</b>			
Lutte contre le tabac	<p>Déploiement du dispositif « Mois Sans Tabac »</p> <p>Intervention des infirmiers de la plateforme SOPHIA</p> <p>Déploiement du programme TABADO en faveur des jeunes en lycées professionnels et CFA</p> <p>Mise en œuvre du programme « UNPLUGGED » de renforcement des compétences psycho social des adolescents</p> <p>Mise en œuvre du programme « Bambins malins » de renforcement des compétences psychosociales des jeunes enfants et de leurs parents</p> <p>Développement des lieux de santé sans tabac.</p> <p>Soutien aux projets de prévention en milieu scolaire</p>	<p>Assurance Maladie</p> <p>ARS</p>	<p>Part des adhérents SOPHIA ayant déclaré un arrêt du tabagisme suite à mise en œuvre de l'accompagnement (diabète/asthme)</p> <p>Prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans</p>



**PPGDRESS 2018-2019 - Annexe arrêté n°231/2019/ARS OI DG du 4 juillet 2019**

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
Dépistage en milieu scolaire	Déploiement du programme « M'T Dents » ; actions d'information et de dépistage en Cours préparatoire de zones d'éducation prioritaire (CP ZEP).	Assurance Maladie	Nombre de classes de CP participantes au programme
Prévention du suicide	Déploiement du dispositif « Vigilans » (prévention de la récurrence)	ARS	Evolution de la file active

STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS

Pilotage de la thématique : ARS OI

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
<b>Axe 1 : Renforcer la pertinence des prises en charge</b>			
Développer les prises en charge ambulatoires et/ou alternatives à l'hospitalisation au sein des établissements de santé	Poursuite de la politique globale de développement de la chirurgie ambulatoire.	ARS et Assurance Maladie	Taux annuel de chirurgie ambulatoire (2017 : 55,7%) : 2018/2019 - cible 2018 : 63,6% - cible 2019 : 66,5%
Réduire les hospitalisations en ES et ESMS et les durées moyennes de séjour	Déploiement des différents dispositifs PRADO  Appel à projet récupération améliorée après chirurgie RAAC/chirurgie ambulatoire. <u>Références au PRS2 :</u> <i>Schéma de santé, volet 4, objectifs quantifiés de l'offre de soins, médecine, chirurgie, SSR.</i>	Assurance Maladie  ARS	Nombre d'adhésions aux dispositifs PRADO : 2018/2019 maternité/chirurgie/insuffisance cardiaque/BPCO Taux d'établissements de chirurgie inscrits dans une démarche RAAC
Permettre le déploiement d'organisations de coordination sur les territoires associant acteurs hospitaliers, acteurs de ville et médico-sociaux.	- Développer les services numériques d'appui à la coordination : adopter une coordination des programmes de promotion du DMP et des outils numériques régionaux entre l'ARS et l'Assurance maladie (conduite par un binôme inter-institution)  Programme e-parcours : Mettre en place un document de coordination de cancérologie (DCC) en partenariat avec OIIS et ONCORUN - Expérimentation des CPTS - Soutien aux MSP - Plateforme territorial d'appui  <u>Références au PRS2 :</u> <i>Schéma de santé, volet 1 Réunion, principes transversaux structurants, chap 6, un système de santé performant et innovant favorisant la e-santé,</i> <i>Schéma de santé, volet 3, prévention et prise en charge des maladies chroniques</i>	ARS/CGSS/DRSM       ARS OIIS ONCORUN	Taux d'utilisation par les services d'oncologie  Nombre de MSP et CPTS  % de croissance des parcours coordonnés par la PTA et ses composantes
<b>Axe 2 : Assurer la continuité des parcours de santé en structurant l'offre dans les territoires</b>			
Renforcer le pilotage de la performance des établissements de santé pour améliorer leur situation financière	Supervision financière des situations les plus critiques. Outiller les dialogues de gestion infra-annuels (objectifs et indicateurs de suivi, inscription dans les CPOM). Déployer le programme SIMPHONIE.	ARS	Taux de marge brute Taux d'évolution de la masse salariale Taux des ES utilisant FIDES ACE Taux de paiement via DIAPASON

**PPGDRESS 2018-2019 - Annexe arrêté n°231/2019/ARS OI DG du 4 juillet 2019**

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
Améliorer le pilotage financier des EMS	Déployer une méthodologie de repérage et d'accompagnement des ESMS (généraliser les CPOM des ESMS et des tableaux de bord). Mesurer l'activité des SESSAD à partir du référentiel d'activité régional basé sur SERAPHIN PH. Mesurer l'activité du secteur PH à partir du référentiel CNSA à paraître.	ARS	Taux de réalisation de la programmation de signature des CPOM Taux d'ESMS renseignant le tableau de bord
<b>Axe 3 : Renforcer le pilotage financier et améliorer la performance du cycle d'exploitation des établissements</b>			
Développer et rationaliser les SI utilisés sur le champ médico-social	Déployer le dossier informatisé de l'utilisateur sur le secteur médico-social. Déployer le SI de suivi des orientations pour faciliter le parcours des personnes en situation de handicap.	ARS	Taux d'établissements ayant déployé le logiciel DUMS
<b>Axe 4 : Favoriser la performance interne via la coopération, la mutualisation ou le regroupement des structures</b>			
Favoriser le regroupement des établissements et services médico-sociaux	Inciter au regroupement des ESMS et à la mutualisation de certaines fonctions. Encourager la création des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).	ARS	% d'ESMS participant à GCSMS ou GCS
<b>Axe 5 : Renforcer l'efficacité des processus achat</b>			
Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des GHT	Poursuivre et renforcer l'accompagnement initié en 2017 jusqu'à appropriation du plan d'action achat territorial (PAAT) par le GHT et établissements parties. Déployer les référentiels PHARE et guides de bonnes pratiques en région. Animer et suivre la mise en œuvre des actions. Accompagner la mise en œuvre des SI achats. Elaborer une feuille de route de mutualisation des opérateurs régionaux d'achat.	ARS	Montant des gains achats Taux d'établissements ayant un plan d'action achat en lien avec le PAAT
Optimiser les processus logistiques (stockage et distribution)	Modélisation par l'équipe PHARE nationale, puis diffusion des bonnes pratiques et animation en région.	ARS	Economies liées au stockage et à la distribution

PERTINENCE ET EFFICIENCE DES PRODUITS DE SANTE

Pilotage de la thématique : Assurance Maladie

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
<b>Axe 1 : Assurer la cohérence et la continuité des prescriptions à l'hôpital et en ville</b>			
Identifier systématiquement le prescripteur et son lieu de prescription, développer une meilleure connaissance de prescriptions à l'hôpital	<p>Promouvoir l'utilisation systématique du numéro RPPS.</p> <p>Développer les services numériques de coordination.</p> <p><i>Références au PRS2 : Schéma de santé, volet 1 Réunion, principes transversaux structurants, la filière e-santé.</i></p>	<p>Assurance Maladie</p> <p>ARS</p>	<p>Taux de prescriptions avec double identification</p> <p>Nombre de contacts avec les établissements</p>
Appuyer la création de COMEDIMS de territoire (interlocuteurs des groupements d'achats)	Recensement de bonnes pratiques de fonctionnement des Commissions du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) et diffusion des pratiques en vue d'harmonisation	ARS	% d'établissement de santé réunissant chaque année leur COMEDIMS
<b>Axe 2 : Agir pour une structure de prescription plus responsable ( ville, ES, ESMS)</b>			
Renforcer l'accompagnement personnalisé des professionnels de santé et les actions pour la promotion des génériques et des biosimilaires	<p>Campagnes thématiques d'accompagnement des professionnels de santé de ville et des établissements de santé (produits de santé, prescriptions de sortie d'hospitalisation,...)</p> <p>Suivi de la rémunération par objectifs de santé publique (ROSP)</p> <p>Utilisation efficiente des produits de la liste en sus</p> <p>Promotion des médicaments génériques et des biosimilaires (profils biosimilaires et PHEV)</p>	Assurance Maladie	<p>Nombre de contacts PS</p> <p>Nombre de contacts ES</p> <p>Taux de prescription dans le répertoire des génériques</p> <p>Taux de pénétration des biosimilaires sur les classes concernées</p>
Lutter contre la sur-prescription des antibiotiques et améliorer le bon usage	Campagne DAM centrée sur l'utilisation des antibiotiques et la prévention de l'antibiorésistance	Assurance Maladie	Taux d'évolution d'antibiotiques prescrits (IRH, IRA)
Définir un cadre de promotion pour les dispositifs médicaux	Déployer une charte de bonnes pratiques entre les établissements de santé et les acteurs du secteur pour assurer la pertinence et la qualité de la prescription	Assurance Maladie	Nbre d'établissements signataires de la charte
Renforcer la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse	Action de communication entre les établissements de santé et la médecine de ville sur les hospitalisations pour événements iatrogènes	Assurance Maladie ARS	<p>Bilan des événements iatrogènes sur l'île</p> <p>Mise en place d'une méthodologie de recueil au sein des établissements de santé des événements iatrogènes</p>

**PPGDRESS 2018-2019 - Annexe arrêté n°231/2019/ARS OI DG du 4 juillet 2019**

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
<b>Axe 3 : Mieux connaître l'usage des produits pour mieux accompagner les professionnels</b>			
Se doter d'un système permettant de mieux connaître l'usage et l'efficacité des produits de santé et en analyser les besoins	Déploiement du DMP	Assurance Maladie	Nombre de DMP ouverts
<b>Axe 4 : Renforcer les interactions entre professionnels de santé et patients</b>			
Mieux tirer parti de l'analyse des prescriptions par les pharmaciens d'officine et en établissement de santé	Améliorer la conciliation médicamenteuse à l'entrée ou à la sortie de l'hospitalisation, développer l'usage de la lettre de liaison.	ARS	Indicateurs CAQES (déploiement au sein des établissements)

PERTINENCE ET QUALITE DES ACTES

Pilotage de la thématique : ARS OI

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
<b>Axe 1 : Mieux intégrer les recommandations et les référentiels dans la pratique des professionnels</b>			
Assurer la mise en œuvre du programme national de pertinence des actes auprès des professionnels et établissements	Mettre en œuvre le Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) en cohérence avec le programme national et les priorités régionales. Diffuser des outils de bonnes pratiques.	ARS et Assurance Maladie	Nombre d'actions d'accompagnement PS et établissements % de mise en œuvre du PAPRAPS
Promouvoir les outils numériques en santé à valeur ajoutée	Poursuivre le développement du numérique. Assurer la promotion des télé-services avec campagne DAM-CIS, étude du besoin auprès des opérateurs de santé à partir des recommandations nationales.	ARS et Assurance Maladie	Taux de progression de l'utilisation des outils numériques régionaux
<b>Axe 2 : Réduire les événements indésirables graves</b>			
Mettre en place une démarche réactive de lutte contre les événements indésirables associés aux soins (EIAS) dans les trois secteurs (sanitaire, médico-social, ville)	Promouvoir le signalement à l'ARS, l'analyse réactive et la bonne gestion des Evènements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGAS) via le portail de signalement. Promouvoir le recours par les établissements aux structures régionales d'appui (SRA, CPIAS...) pour un appui ou une expertise à l'analyse et à la gestion des EIGAS. Publier le cahier des charges de la SRA	ARS	Nombre d'EIG déclarés à l'ARS au cours de l'année
<b>Axe 3 : lutter contre l'antibiorésistance .</b>			
Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance à l'hôpital	Sensibiliser/former à la généralisation des précautions standards. Mettre en œuvre les recommandations en milieu hospitalier. Renforcer la surveillance de la consommation d'antibiotiques et de la résistance aux antibiotiques.	ARS	Incidence des E-BLSE et EPC à l'hôpital

**PERTINENCE ET EFFICIENCE DES ARRETS DE TRAVAIL**

Pilotage de la thématique : Assurance Maladie

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
<b>Axe 1 : prévenir la désinsertion professionnelle</b>			
Mise en place d'un plan d'action de prévention et d'accompagnement	Actions de prévention en entreprises « Matinées entreprises ». Accompagnement des personnes en situation de risque de désinsertion professionnelle	Assurance Maladie	Nombre d'entreprises contactées Nombre d'interventions
<b>Axe 2 : Accompagnement et aide à la prescription d'un arrêt de travail (professionnels de santé et établissements)</b>			
Mise en place d'un plan personnalisé d'accompagnement	Campagne d'accompagnement avec d'outils d'aide à la prescription. Diffusion des référentiels de durée d'arrêts de travail suite à intervention chirurgicale	Assurance Maladie	Nombre de MG accompagnés
<b>Axe 3 : Améliorer la stratégie de contrôle des arrêts de travail</b>			
Faire évoluer le contrôle des arrêts de travail	Promouvoir les prescriptions dématérialisées d'arrêt de travail	Assurance Maladie	Taux de dématérialisation des AAT

## PERTINENCE ET EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS DE TRANSPORTS

Pilotage de la thématique : Assurance Maladie

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
<b>Axe 1 : Améliorer l'offre et la tarification</b>			
Améliorer l'offre et la tarification	Organiser et définir les conditions d'utilisation des autorisations de la catégorie A. Organiser la garde ambulancière à l'intérieur du plan ORSEC Cyclone.	ARS	% des transporteurs ayant des véhicules de catégorie A inscrits dans la garde départementale
<b>Axe 2 : Favoriser l'accompagnement des professionnels de santé et des établissements dans la prescription de transport</b>			
Améliorer l'accompagnement en ville et à l'hôpital	Encourager la contractualisation avec les établissements de santé via les CAQES Promouvoir la mise en place des plateformes de commande de transport.	Assurance Maladie	Nombre d'établissements signataires d'un volet transport (CAQES) Nombre d'établissements dotés de plateforme
<b>Axe 3 : développer la prescription dématérialisée et fiabiliser les bases de données</b>			
Encourager l'utilisation de la prescription électronique et fiabiliser les données	Déployer la prescription électronique de transports. S'assurer de la double identification des prescriptions de transports avec le n° RPPS et le n° FINESS de l'établissement.	Assurance Maladie	Part des médecins libéraux utilisant la prescription électronique Taux de prescriptions hospitalières comportant la double identification (CAQES)

## CONTROLE ET LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Pilotage de la thématique : Assurance Maladie

Objectif	Actions	Pilotes des actions	Indicateurs
<b>Axe 1 : Professionnels de santé, prestataires et fournisseurs</b>			
Renforcement des actions de contrôles	Contrôler la réalité des actes et des prestations facturés à l'Assurance Maladie. Déploiement des plans régionaux.	Assurance Maladie	Economies attendues
<b>Axe 2 : Etablissements et centres de santé</b>			
Renforcement des actions de contrôles	Contrôler les facturations, inciter les établissements à une amélioration continue du codage et de la facturation. Notifier les indus.	Assurance Maladie	Economies attendues
<b>Axe 3 : Prestations en espèces</b>			
Renforcement des actions de contrôles	Poursuivre les contrôles des bénéficiaires et des employeurs. Mise sous objectif et sous accord préalable (MSO-MSAP) des prescriptions d'arrêts de travail.	Assurance Maladie	Economies attendues
<b>Axe 4 Droits de base et complémentaires</b>			
Renforcement des actions de contrôles	Plan de contrôle annuel sur l'attribution des prestations sous conditions de ressources.	Assurance Maladie	Economies attendues