

Paris, le 30 NOV 2015

3, avenue Victoria
75100 PARIS RP - FRANCE
Standard : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 55 77
secretariat.dg@sap.ap-hop-paris.fr

Note à l'attention de
Mesdames et Messieurs les directeurs des groupes hospitaliers,
des hôpitaux et des services centraux et généraux,
Mesdames et Messieurs les Présidents de CMEL

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

Objet : Conduite des conférences stratégiques et budgétaires - exercices 2016 et 2017

Les conférences stratégiques et budgétaires annuelles constituent un temps d'échanges structurant dans la vie de l'AP-HP. Il est fondé sur un dialogue entre le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement d'une part, les directeurs des groupes hospitaliers et services centraux et généraux et les présidents de commissions médicales d'établissement locales d'autre part. Ce dialogue associe les doyens d'université, parties prenantes de la transformation de l'AP-HP.

L'année 2016 est une année charnière pour l'AP-HP. Elle doit permettre de récolter les fruits de plusieurs grands chantiers initiés en 2014 et 2015, tels que définis dans le plan stratégique de l'AP-HP 2015-2019.

1. Réalisations 2015

En 2015, l'AP-HP a tout d'abord continué à faire évoluer ses prises en charges, en abordant dans de bonnes conditions le virage ambulatoire, tout particulièrement en chirurgie. Elle a également assis ses fondamentaux médicaux dans ses missions lourdes (urgences, cancer, maladies rares, transplantations, prise en charge des polytraumatisés...). La modernisation des organisations s'est accélérée dans les principaux secteurs d'activité (consultations, blocs opératoires, unités d'hospitalisations, imagerie...). La prise en charge en aval a été confortée par l'ouverture de SRPR dans deux sites de l'AP-HP. Ces évolutions ont été accompagnées par une politique soutenue d'investissements visant tant la mise aux normes des installations et bâtiments, le financement d'opérations re-structurantes que le renouvellement et la densification de nos équipements médicaux en particulier en imagerie et en radiothérapie.

La rénovation de notre système d'information clinique a fait l'objet d'une mobilisation de grande ampleur afin de garantir le déploiement d'une base unique d'identités et la mise en place d'OrBIS.

Une attention particulière a par ailleurs été portée à la réforme du financement des crèches et à la rénovation de nos structures d'accueil de la petite enfance.

Sur le plan territorial, l'AP-HP s'est également rapprochée de ses partenaires franciliens dans le cadre des projets de GHT et a encouragé des recompositions territoriales : transfert d'activité avec le CASH de Nanterre, engagement de discussions avec le CH Sud Francilien, organisation de partenariats avec les hôpitaux de Gonesse, d'Aulnay et de Montmorency pour garantir une offre de soins gériatriques de qualité dans le sud du Val d'Oise.

L'AP-HP s'est par ailleurs donné les moyens de faire face aux enjeux des prochaines années :

- Elle s'est mobilisée pour la promotion de la recherche, à travers la mise en place d'un fond d'amorçage pour favoriser l'aide à l'investigation dans les groupes hospitaliers en accompagnement de la mise en œuvre du contrat unique à l'AP-HP, mais aussi à travers la première vague de déprécarisation des emplois recherche, ou encore par l'installation de la fondation recherche pour favoriser la collecte de fonds et accompagner les équipes médicales et paramédicales dans leur projet de recherche ;
- Elle a drastiquement rappelé les exigences sur la facturation et le recouvrement des factures, invitant à une augmentation des pré-admissions et de l'encaissement *in situ*, nouant un partenariat avec la CPAM 75 et la direction spécialisée des finances publiques et en engageant une politique de paiement à l'avance pour les patients non résidents. Le paiement en ligne est possible depuis l'été 2015 et une solution de rendez-vous en ligne sera déployée pour 2016 ;
- Elle poursuit son engagement résolu en matière de maîtrise des achats à travers le programme PHARE, avec la mise en place d'un programme d'achat de bio-similaires notamment, avec un objectif de réduction de 50% des achats qualifiables de « hors marché », avant la fin de l'année 2016 ;
- Surtout et enfin, elle a renouvelé le protocole d'accord sur l'organisation du temps de travail, offrant ainsi pour les prochains mois les conditions d'un travail service par service sur l'offre de soins, sa structuration, la concordance des temps médicaux et para médicaux ainsi que sur le dimensionnement associé en moyens de fonctionnement.

2. Les ambitions stratégiques 2016 et 2017

Le prochain cycle de conférences stratégiques et budgétaires se donne pour ambition de cadrer et d'accompagner les évolutions à venir pour les deux prochaines années, 2016 et 2017. Cet exercice biannuel permet ainsi de disposer d'une visibilité à plus long terme, indispensable pour mener l'ensemble des projets d'amélioration de l'offre de soins dans les meilleures conditions. Il répond surtout, sur le plan budgétaire, à un alignement sur le nouveau cadre réglementaire qui énonce qu'après une année de transition en 2016, le budget des établissements de santé sera désormais arrêté avant le 31 décembre de l'année considérée, soit le 31 décembre 2016 pour l'EPRD 2017.

Vous présenterez donc vos ambitions stratégiques pour les deux prochaines années qui doivent traduire la poursuite de l'excellence médicale et de la couverture de l'ensemble des besoins. Votre plan d'action intégrera des objectifs d'amélioration de la pertinence des prises en charge, de la qualité des services rendus et l'efficacité de nos organisations. Il visera en particulier la poursuite de la maîtrise des durées de séjours, des taux d'occupation et la performance des blocs opératoires. Il s'attachera à conforter dans les meilleures conditions le recours à la médecine ou la chirurgie ambulatoire ainsi qu'à l'hospitalisation à domicile, sans oublier le respect des engagements inscrits dans le contrat de bon usage. La fluidification de l'accueil dans nos services d'urgences doit se poursuivre pour réduire significativement les temps d'attente. 2016 devra marquer durablement la simplification de l'accès des patients à nos consultations avec le développement de la prise de rendez-vous en ligne. L'intégration territoriale sera encore en 2016 au cœur de votre stratégie avec notamment le renforcement des liens avec la médecine de ville et la structuration de collaborations privilégiées avec des « médecins partenaires de l'APHP ».

La déclinaison de votre stratégie se traduira par la définition de plans d'actions concrets et opérationnels et par la définition de cibles annuelles prévues par le plan stratégique.

Il s'agira également de dégager des ambitions supra GH, d'ores et déjà posées dans le cadre des groupes portés par la DOMU, en s'appuyant notamment sur des visions géographiques et fonctionnelles communes, à l'instar de ce qui se dessine autour des universités Paris VI (UPMC), Paris V (Paris Descartes) et Paris VII.

3. Cadrage budgétaire 2016 et 2017

Les budgets 2016 et 2017 des groupes et sites hospitaliers, PIC et services centraux, dont vous assurez la gouvernance, déclinent en objectifs budgétaires les objectifs stratégiques de votre groupe hospitalier, site ou pôle dans tous les domaines.

Les exercices 2016 et 2017 s'inscrivent dans la trajectoire pluriannuelle de l'AP-HP, approuvée par nos tutelles le 29 juillet 2015 qui vise à garantir un haut niveau d'investissements pour améliorer les modalités de prises en charge des patients et les conditions de travail du personnel, tout en limitant le recours à l'emprunt pour ne pas pénaliser les générations futures. Cet objectif, dans un contexte de maîtrise accrue des finances publiques, passe par des efforts constants de réorganisation de notre institution, en augmentant son attractivité et en maîtrisant ses charges. Il doit permettre le retour à l'équilibre comptable en 2016, parallèlement à la démarche de certification des comptes de l'institution.

Pour 2016 et 2017, chacun des sites et groupes hospitaliers devra donc présenter une trajectoire budgétaire garantissant la poursuite de l'efficacité et la réduction de notre déficit. L'effort sur le résultat de l'institution et de chacune de ses composantes est aussi un moyen de dégager les ressources nécessaires aux investissements.

Le cadrage budgétaire de l'AP-HP pour les années 2016 et 2017 s'appuie sur les évolutions prévues de l'ONDAM, soit +1,75 % en 2016, puis de nouveau + 1,75 % en 2017. Ces évolutions devraient se traduire par des baisses de tarifs voire des dotations et des évolutions incertaines du financement des activités SSR à partir de 2017.

Il vise également à financer des mesures institutionnelles comme notamment la poursuite du déploiement du SI clinique, la mise en place d'une politique d'innovation et de la valorisation des données ainsi que les engagements pris en matière de dé-précarisation et, dans le cadre de la circulaire ministérielle, le financement du temps de travail des équipes d'urgence et de SAMU/SMUR. Par ailleurs, la réforme du financement des crèches, la maîtrise de nos charges financières ainsi que la baisse de l'auto-assurance du risque chômage viennent en diminution des charges de l'institution.

Dans ce contexte, il convient de viser un effort de 142M€ en 2016, puis de 144 M€ en 2017, cette efficacité s'entendant comme le cumul des mesures d'amélioration de nos recettes et d'optimisation de nos dépenses, par rapport à leur tendance spontanée. La Direction générale, les services centraux et généraux ainsi que les pôles d'intérêt commun porteront 5,5M€ de cet effort chaque année uniquement concentré sur la maîtrise des charges. Pour les groupes hospitaliers et sites, ce sont donc 136,5M€ et 138,5 M€ qui devront être recherchés.

La part réservée à la progression des recettes doit rester réaliste. Le niveau de progression en volume de l'activité de +1,5 %, validé par nos tutelles dans le cadre du PGFP, donne un cadre, à ajuster en fonction de la dynamique propre à chaque groupe hospitalier.

L'attention doit être particulièrement portée sur la maîtrise de la dépense qui doit correspondre *a minima* à 1/3 des efforts proposés. Nos tutelles seront en particulier très attentives à l'évolution de la masse salariale de l'AP-HP et a autorisé une progression de 1% par an à compter de 2016.

Concernant le personnel non médical, le protocole d'accord du 27 octobre 2015 sur l'organisation du temps de travail est une base solide pour tenir nos engagements en la matière tout en préservant l'emploi au service du patient. Je souhaite également que les engagements pris en termes de dé-précarisation soient tenus à la fois en veillant à la consolidation des situations des agents mais également en étant particulièrement vigilant au recours aux contractuels dans vos organisations de soins dont le nombre s'est accru au cours des derniers mois. Cette vigilance dont l'impact est sensible sur nos organisations de travail, devrait en outre générer une baisse des prestations d'assurance chômage à la charge de l'AP-HP.

Concernant le personnel médical, notre vigilance doit rester soutenue, tout en veillant à ce que l'AP-HP reste attractive et que l'exercice de la médecine se fasse dans les meilleures conditions.

La répartition de l'effort entre les GH et sites concilie responsabilisation d'une part, solidarité d'autre part. Le cadrage demandé doit tout d'abord permettre à chaque GH de maintenir son résultat, malgré les hypothèses de baisse tarifaire et d'augmentation des tendancielles de dépenses. Une partie de l'efficacité a par ailleurs été répartie au vu de la performance économique structurelle de chaque GH, approchée par le taux de marge brute, qui est l'indicateur de suivi budgétaire jugé le plus pertinent par nos tutelles, nationale et régionale. Enfin, les retours attendus des investissements solidairement financés par l'AP-HP dans les GH sont intégrés dans l'effort sollicité.

L'effort d'efficacité ainsi réparti ne porte que sur les activités hospitalières de courts et de moyens séjours. S'agissant des soins de longue durée et des EHPAD, au vu des évolutions de la dotation soins, il convient de poursuivre les efforts pour réduire les déficits constatés sur les budgets d'hébergement et de dépendance, principalement par une action sur les activités logistiques et de support.

4. Calendrier

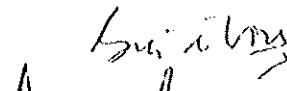
J'assurerai, avec le Président de la CME de l'AP-HP, en mars prochain, la présidence des conférences stratégiques et budgétaires. Elles permettront de valider votre stratégie médicale et de soins, la trajectoire budgétaire pluriannuelle de votre groupe hospitalier d'ici 2019, assise sur des tendancielles d'activité et de charges à quatre ans, des hypothèses de tarifs (communiquées par la DEFIP) et l'impact des projets nouveaux, avec un niveau de détail plus important pour les budgets 2016 et 2017, vos projets d'investissements ainsi que votre politique de ressources humaines.

Les pré-conférences se tiendront en février 2016. Elles seront coprésidées par la Directrice économique, des finances de l'investissement et du patrimoine, la Directrice de l'organisation médicale et des relations avec les universités et le Directeur des ressources humaines. Elles ont pour objectifs de valider l'évolution de votre résultat budgétaire « socle » pour 2016 et 2017, s'appuyant sur vos prévisions d'activité et de produits, sur la base de tarifs estimés, ainsi que l'évolution prévisionnelle de vos TPER, de votre masse salariale et de vos autres charges d'exploitation. Seront particulièrement étudiés les plans d'action financés par redéploiement de vos moyens. Les propositions de mesures nouvelles, qui devront être peu nombreuses, seront analysées à l'aune de leur marge brute opérationnelle (supérieure à 30%), du résultat des mesures nouvelles constaté sur les années antérieures et de notre capacité collective à assurer l'atteinte de notre cible. Elles seront aussi l'occasion d'instruire vos demandes d'investissements nouveaux, notamment celles qui pourraient avoir des impacts en exploitation. Des projets médicaux et organisationnels devront accompagner ces demandes d'exploitation et d'investissements. Enfin, les GH seront invités au cours de ces conférences à présenter leurs projets de ré-organisation capacitaire en MCO, et d'optimisation des activités de SSR (réduction des DMS et création d'HDJ).

Votre dossier pour 2016 et 2017 devra être retourné à la Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine, pour le 18 décembre 2015. Ces délais doivent impérativement être respectés, afin de permettre une instruction optimale des dossiers.

Je sais pouvoir compter sur votre mobilisation pour répondre au mieux à ce cadre exigeant sur le plan budgétaire et étayé en termes stratégiques, par le travail remarquable que vous avez déjà accompli, de mise en œuvre progressive du plan stratégique de l'AP-HP. Il nous faut confirmer ces avancées, dans le respect des patients et de l'ensemble des professionnels, de façon à permettre à notre institution de rester au meilleur niveau d'une médecine et de soins de référence.

Je vous remercie de votre implication sur ces enjeux.


Martin HIRSCH

Ccnic : M. le Président de la Commission médicale d'établissement, Pr L. Capron

Annexe – Répartition de l'efficience

		2016	2017	Total 2016-2017	
HU Paris-Seine St-Denis	5,1%	8,8M€	10,0M€	18,7M€	6,8%
HU StLouis-Lariboisière	9,4%	12,5M€	12,5M€	25,0M€	9,1%
HU Paris Nord vdseine	11,1%	16,1M€	17,9M€	34,0M€	12,4%
HU Pitié	12,7%	16,2M€	15,3M€	31,5M€	11,4%
HU Est parisien	11,2%	16,9M€	16,9M€	33,9M€	12,3%
HU Paris Sud	10,4%	14,2M€	14,8M€	29,0M€	10,6%
HU Mondor	9,4%	10,3M€	9,7M€	20,0M€	7,3%
HU Paris centre	8,5%	10,7M€	10,6M€	21,3M€	7,8%
HU Paris ouest	6,1%	8,6M€	7,6M€	16,2M€	5,9%
HU Paris IdF Ouest	4,8%	7,8M€	8,2M€	16,0M€	5,8%
HU Necker	6,2%	6,6M€	6,7M€	13,3M€	4,8%
Hendaye	0,6%	0,3M€	0,3M€	0,6M€	0,2%
P.Doumer	0,2%	0,4M€	0,8M€	1,3M€	0,5%
HU R.Debré	2,9%	4,9M€	4,9M€	9,8M€	3,6%
HAD	0,9%	1,8M€	1,8M€	3,6M€	1,3%
San Salvador	0,6%	0,4M€	0,4M€	0,8M€	0,3%
Total	100%	136,5M€	138,5M€	275,0M€	100%

