

Cadrage économique 2014 : premières perspectives

DEFIP

Version	CME
Date	12-11-2013

1. Orientations du PLFSS 2014 et ONDAM hospitalier (1/4)

↳ L'ONDAM prévisionnel 2013 ne devrait pas être dépassé

- Sous-exécution globale de l'ONDAM de - 500 M€
- L'ONDAM hospitalier devrait être sous-exécuté de – 50 M€, malgré un net dépassement de la prévision sur les produits facturés en sus des séjours.

↳ Un ONDAM hospitalier 2014 en hausse de + 2,3 % (+ 2,4 % en 2012)

- Taux de croissance de l'ONDAM le plus faible depuis 1998

	Montant 2014 (en milliards €)	Évolution 2013-2014
ONDAM		+ 2,4 %
Dont Ondam hospitalier	75,5	+ 2,3 %
<i>Dont établissements de santé tarifés à l'activité</i>	<i>55,6</i>	<i>+ 2,6 %</i>
<i>Dont Fonds d'intervention régional</i>	<i>3,2</i>	<i>+ 2,4 %</i>

1. Orientations du PLFSS 2014 et ONDAM hospitalier (2/4)

- Identification pour la première fois du FIR comme sous-objectif de l'ONDAM
- Des évolutions qui s'appuient sur les travaux du Coretah
 - **Volet Tarifs**
 - Expérimentation des tarifications au parcours, pour améliorer les prises en charge :
 - Insuffisance rénale chronique : expérimentation à partir du 1^{er} juillet 2014, dans le cadre d'une convention ARS / établissement de santé / professionnels de santé
 - Radiothérapie : expérimentation nationale à partir du 1^{er} mars 2014, pour les cancers du sein et de la prostate
 - Mise en œuvre d'une dégressivité tarifaire pour réguler les effets inflationnistes de la T2A
 - possibilité d'un mécanisme de dégressivité des tarifs nationaux pour certaines prestations d'hospitalisation des établissements de santé, au-delà de seuils exprimés en taux d'évolution ou en volumes (attente décret)
 - **Volet MIGAC - FIR**
 - Financement adapté des activités isolées pour permettre le maintien d'une offre hospitalière de proximité (36 M€ identifiés)

1. Orientations du PLFSS 2014 et ONDAM hospitalier (3/4)

Autres mesures importantes du PLFSS

- **Facturation directe**
 - Maintien de la date du 1^{er} mars 2016 pour les consultations et actes externes
 - Pour les séjours, report au 1^{er} mars 2018

- **Financement expérimental de la télémédecine**
 - Actes autorisés : télé-expertise, la téléconsultation et la télésurveillance
 - Financement dans le cadre du FIR

- **Transports**
 - Modification du cadre des Caqos (contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins)
 - Rénovation de la procédure de contractualisation sur l'évolution des dépenses de transport prescrites à l'hôpital
 - Expérimentation de nouveaux modes d'organisation de transport de patients
 - Durcissement des modalités de remboursement (non-remboursement des transports de patients effectués en dehors des conditions prévues par la convention ou par des entreprises n'y ayant pas adhéré)

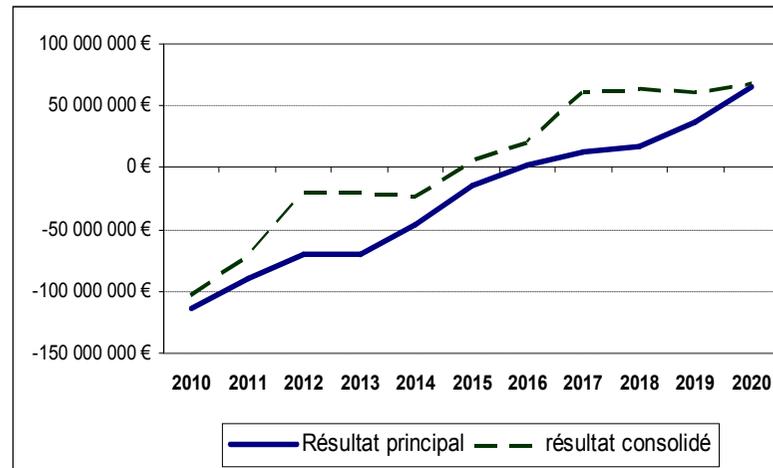
1. Orientations du PLFSS 2014 et ONDAM hospitalier (4/4)

- Le tendancier national des dépenses hospitalières est de + 3,07 % (hypothèse PLFSS recalculée) dont des mesures nouvelles à financer :
 - poursuite du programme emplois d'avenir
 - aides pour les investissements hospitaliers (300 M€)
- Pour tenir l'objectif de progression de l'Ondam, un effort national d'économie pour l'hôpital est donc nécessaire de **577 M€**

	Montant national	Remarques
Economies sur les produits de santé	138 M€	
Médicaments remboursés en sus	88 M€	Révision des listes ?
Dispositifs médicaux remboursés en sus	50 M€	Révision des listes ?
Efficiences	440 M€	
Economies relatives aux achats	300 M€	Application du programme Phare
Amélioration de l'efficacité et de la pertinence des prises en charge	140 M€	Développement de la chirurgie ambulatoire notamment

2. Cadrage général interne : rappel du PGFP (1/3)

- Le plan global de financement pluriannuel 2013-2020 a été arrêté par la directrice générale le 10 juin 2013 et approuvé par l'Agence régionale de Santé le 24 juillet 2013.
- Le cadrage général vise le retour à l'équilibre tous comptes confondus en 2015 et du compte principal en 2016



- L'objectif de l'équilibre est une condition indispensable pour poursuivre l'investissement avec une CAF de 272 M€ et une marge brute de 388 M€

2. Cadrage général interne : rappel du PGFP (2/3)

- Le PGFP traduit la poursuite des investissements notamment sur les équipements, les plans travaux et le SI

<i>Crédits de paiement en M€</i>	Réalisation 2012	Cadrage CP 2013	Cadrage CP 2014	Cadrage CP 2015
Opérations travaux non techniques (OIC+OID)	128	120	95	90
Opérations Mise en sécurité (OIT)	25	43	50	50
Plans de travaux	35	44	50	50
TOTAL TRAVAUX	188	207	195	190
Plans d'équipements	37	53		
Equipements lourds	8	23		
Opérations structurantes et transversales	28	14		
Equipements nouveaux bâtiments		11		
TOTAL EQUIPEMENTS	73	101	100	105
SI central	61	60		
SI GH	5	10		
TOTAL SI	66	70	80	80
TOTAL INVESTISSEMENTS	326	378	375	375

2. Cadrage général interne : rappel du PGFP (3/3)

- **Pour faire face à la progression modérée des ressources assurance-maladie, le PGFP prévoit sur les prochaines années, une hausse des recettes et une réduction des dépenses de l'ordre de 0,5 % par an en moyenne sur la période**
 - Augmentation du volume d'activité de 1,5 % en 2014 et 2015 et 1% à partir de 2016
 - Baisse tarifaire prise en compte en 2014 et 2015;
 - Stabilisation des dotations (+0,5% par an) et de la DAF (+0,3%/ an);
 - Actions sur les dépenses de personnel au regard du tendancier observé;
 - Maîtrise des autres dépenses : engagement de réduction de 10M€ par an dans le cadre du programme PHARE (politique d'achat).

- **Pour 2014, au vu des informations disponibles, certaines hypothèses prises en considération dans le PGFP doivent être ajustées :**
 - Baisse des tarifs à affiner ainsi que le montant des dotations;
 - Impact à ajouter de la baisse tarifaire de l'AME annoncée par le projet de loi de finances en 2014. Impact : 12 M€;
 - Réévaluation des hypothèses de masse salariale en cours.

3. Pistes de travail concernant la répartition de l'efficiencia au sein de l'APHP (1/3)

- **Un groupe de travail a été initié en juin 2013 et posé les principes suivants :**
 - Rejet de l'idée d'objectifs linéaires identiques à tous les établissements (ex : +1% activité// -2% pour la dépense)
 - **Il a conclu que les clés de répartition devaient être porteuses d'équité et de redistribution**
 - Comme les années précédentes, l'efficiencia totale doit prendre en compte les services centraux et généraux.

- **Le cycle de gestion permet ensuite d'adapter le curseur de l'effort d'efficiencia demandé initialement**

- **Accord sur la nécessaire inscription dans une perspective pluriannuelle.**

3. Pistes pour la répartition de l'efficience au sein de l'APHP (2/3)

Deux approches sont à l'étude :

- **Une approche multicritère intégrant des paramètres plus nombreux que les années précédentes (rappel : résultat n-1, investissements obtenus).**

Parmi les critères additionnels, sont envisagés :

- Le niveau du déficit et des tendanciers d'évolution ainsi que les efforts de restructuration et de gestion déjà réalisés ;
- Les investissements passés porteurs de ROI;
- Les leviers externes notamment l'activité susceptible d'être développée sur le territoire;
- Les investissements futurs.
- Les urgences

La difficulté réside dans la pondération des critères et la valorisation de ceux-ci.

- **Une approche monocritère tenant compte de la réalité des facteurs de production et de la trajectoire accomplie** (approchée par la notion de marge brute du groupe hospitalier).

3. Pistes pour la répartition de l'efficience au sein de l'APHP (3/3)

➤ **Dans tous les cas, l'approche retenue visera à :**

- Permettre à l'AP-HP de tenir les engagements du PGFP;
 - Les GH ne doivent pas dégrader leur situation;
 - Les GH doivent tendre vers la réduction du déficit contractualisé.
- S'inscrire dans une démarche de contractualisation pluriannuelle;
- Viser à répondre à la demande de l'ARS à l'AP-HP de parvenir à un taux de marge brute de 8% à horizon 2020 (même si des négociations sont en cours sur la détermination de ce taux);
- Les approches pourront le cas échéant se cumuler.

➤ **Des réunions de travail sont conduites dans les deux prochaines semaines avec pour ambition le partage d'un cadrage fin novembre- début décembre.**