



Levier 30: retour économique aux services

CME du 9/04/2024

Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine
(DÉFIP)

DÉFIP



Pourquoi ce dispositif ?

- ❖ L'AP-HP s'est engagée dans une trajectoire de redressement progressif de sa situation économique qui devra nous conduire d'ici 2027 à retrouver les conditions d'un équilibre financier, gage de notre capacité à porter une dynamique de projets dans la durée
- ❖ Il est légitime que le **fruit de ces efforts soit partagé** et qu'à mesure que nous réussirons chaque année à réduire notre déficit, une partie de cette amélioration fasse l'objet d'un **retour économique vers les services sous la forme d'une enveloppe financière dédiée à des dépenses collectives et décidées au niveau de l'équipe** (ex. : formations, équipements, petits travaux, autres projets, etc.)
- ❖ Ce mécanisme s'appliquera à **tous les services de soins** (cliniques et médico-techniques) **indépendamment de leur modèle de financement**

Principes



Quels sont les grands principes?

- ❖ **Ce dispositif est lié à l'amélioration de la situation économique de l'AP-HP.** Il se déclenche à la condition que l'AP-HP arrive à réduire son déficit global. L'enveloppe redistribuée représentera 20 % de l'amélioration de notre solde recettes/dépense, avec un versement aux services éligibles en début d'année N+1
- ❖ **Ce dispositif est universel** : tous les services de soins seront éligibles quand bien même leur activité ne génère pas de recettes directes (ex. biologie, PUI, imagerie, blocs, etc.) et indépendamment de leur modèle de financement (y/c hors T2A)
- ❖ **La redistribution est solidaire** : une part de l'enveloppe bénéficiera à l'ensemble des services de l'AP-HP quelle que soit l'évolution de leur situation économique propre, afin de reconnaître que le résultat atteint est pour une part le fruit d'un travail collectif
- ❖ **Le dispositif se fonde sur un principe de reconnaissance** : une part de l'enveloppe sera répartie entre les services ayant directement contribué à l'amélioration du résultat. Cette notion n'est pas liée au fait que le service soit excédentaire ou déficitaire mais au fait que son solde recettes / dépenses progresse. Les modalités de répartition de cette part proportionnelle devront, pour être justes, inclure des règles qui tiennent compte des effets de taille ou de structure tarifaire des services
- ❖ **Qualité** : à partir de la 2ème année (résultat 2025 versé en 2026), une part de l'enveloppe sera répartie sur la base de critères liés à l'atteinte d'indicateurs « qualité » (issus notamment d'IFAQ). Ces indicateurs seront définis d'ici fin 2024 pour l'ensemble des services

Principes



Comment calculer l'assiette annuelle du retour vers les services ?

→ Le déclenchement d'un intéressement est conditionné à l'amélioration du résultat financier global de l'AP-HP par rapport à l'année précédente, c'est à dire la réduction de notre déficit. L'enveloppe redistribuée représentera 20% de l'amélioration observée chaque année.

→ Si notre résultat s'améliore par rapport à celui de l'année précédente, l'enveloppe à redistribuer sera égale à 20 % du montant lié à cette amélioration, c'est à dire la différence entre le résultat N et le résultat N-1.

→ Si notre résultat ne s'améliore pas ou a fortiori se dégrade, le dispositif de retour économique ne se déclenche pas.

Principes

→ Pour le calcul de l'évolution du résultat, on prend le résultat consolidé total de l'AP-HP. Ce résultat intègre forcément d'éventuels facteurs exogènes négatifs (inflation, mesures salariales) mais aussi les aides exceptionnelles reçues (750 M€ cumulés au titre du PGFP 2023-2027). Il est ainsi le juste reflet de l'évolution de la réalité économique de l'AP-HP.

À titre d'illustration :

Si le résultat 2024 de l'AP-HP s'améliore de 80 M€ par rapport au résultat 2023, alors l'enveloppe à redistribuer sera de 16 M€ (20%).

Si le résultat 2024 reste stable ou se dégrade par rapport au résultat 2023, le dispositif ne se déclenche pas.

Quels sont les services éligibles et comment calculer la contribution de chaque service?



Tous les services de soins sont concernés indépendamment de leur modèle de recettes

- ⇒ Pour les services cliniques : MCO, SMR, SLD, PSY avec prise en compte des données d'activité pour les services hors T2A et ré-internalisation des charges induites liées à l'activité (prescriptions)
- ⇒ Pour les services médico-techniques et assimilés: biologie, anapath, imagerie, anesthésie/réanimation blocs opératoires, plateaux ambu. mutualisés, PUI, DIM..., avec redistribution de leur quote-part forfaitaire intégrée dans les recettes des séjours

❖ La notion de contribution au résultat économique de l'AP-HP ne vise pas à savoir si un service est intrinsèquement déficitaire ou excédentaire mais cherche à mesurer si sa situation s'améliore ou se dégrade d'une année sur l'autre. Le dispositif retenu pour y parvenir prévoit un mécanisme le plus simple possible visant calculer l'évolution des recettes et des dépenses directes de chaque service

Principes

- ⇒ *Sont retenues uniquement les recettes directement rattachables à l'activité de soins générée par les services qui varient d'une année à l'autre. Ne sont pas retenues les recettes fixes qui ne varient pas d'une année sur l'autre comme les dotations MIG/MERRI/DAF et subventions.*
- ⇒ *Sont retenues uniquement les dépenses en charges directes à la main des services : masse salariale, charges médicales et hôtelières imputées directement sur les services et charges induites liées aux prescriptions des services. Ne sont pas retenues les charges indirectes (frais de gestion de logistique, énergies) et de structure (amortissements et frais financiers)*
- ⇒ *Seuls les services générant une évolution positive du solde recettes/dépenses entre N et N-1 seront éligibles à une redistribution. Le signe du solde est indépendant de l'éligibilité à la redistribution des crédits : un service déficitaire est éligible s'il améliore son solde entre N et N-1 ; un service excédentaire n'est pas éligible s'il dégrade son solde entre N et N-1*

Comment redistribuer l'enveloppe ?



- ❖ Un modèle qui concilie une double logique de reconnaissance des contributions à la performance mais aussi de solidarité entre les services. La dotation globale sera ainsi répartie en **3 enveloppes** :
 - ⇒ Une **enveloppe « socle »** à hauteur de **20 %** du total qui sera répartie **entre tous les services de soins quelle que soit leur niveau de performance** => *cette enveloppe permettra de consolider le budget vie service initié en 2024 dans le cadre du levier 17 ;*
 - ⇒ Une **enveloppe valorisant la « contribution économique » des services** qui ont contribué à l'amélioration globale à hauteur de **60 %** : cette enveloppe sera répartie entre **les seuls services contributeurs à l'amélioration du résultat économique** => *pour limiter les biais entre spécialités et assurer une juste péréquation, il est envisagé que sa répartition distingue une part fixe (répartie également entre tous les services contributeurs) et une part variable au prorata de l'amélioration de chaque service contributeur.*
 - ⇒ Une **enveloppe « qualité »** à hauteur de **20 %** qui sera redistribuée sur tous les services au prorata de l'amélioration N/N-1 de leurs indicateurs institutionnels.
- ❖ Ce dernier critère qualité ne s'appliquera pas dès la 1^{ère} année mais seulement à partir de 2025 car il nécessite encore un travail pour définir pour chacun des services des indicateurs qui soient à la fois pertinents, peu nombreux, faciles à suivre et rapidement mesurables.
- ❖ Le dispositif 2024 commencera donc avec les deux premiers critères VIE DU SERVICE et CONTRIBUTION ÉCONOMIQUE dont le poids relatif pour cette année sera respectivement de 30 % et 70 %.

Principes

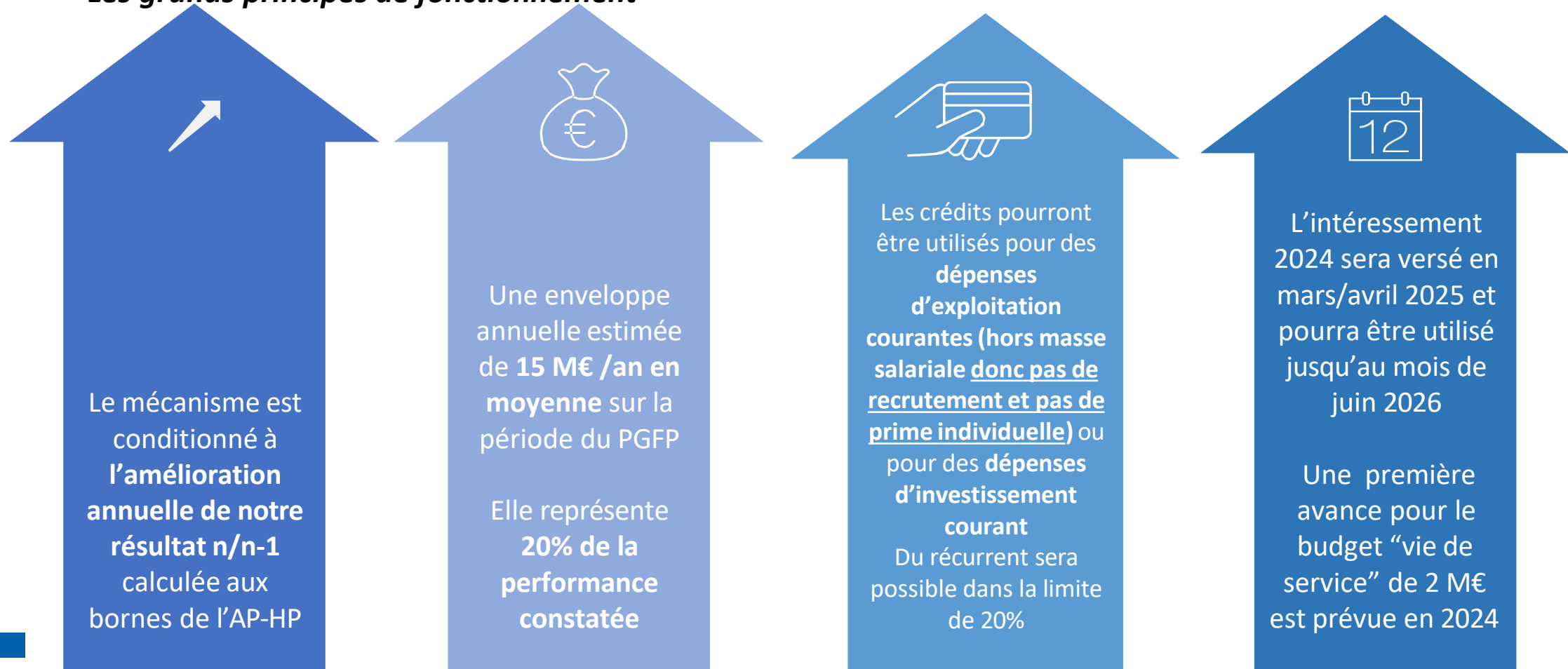


Objectif du dispositif :

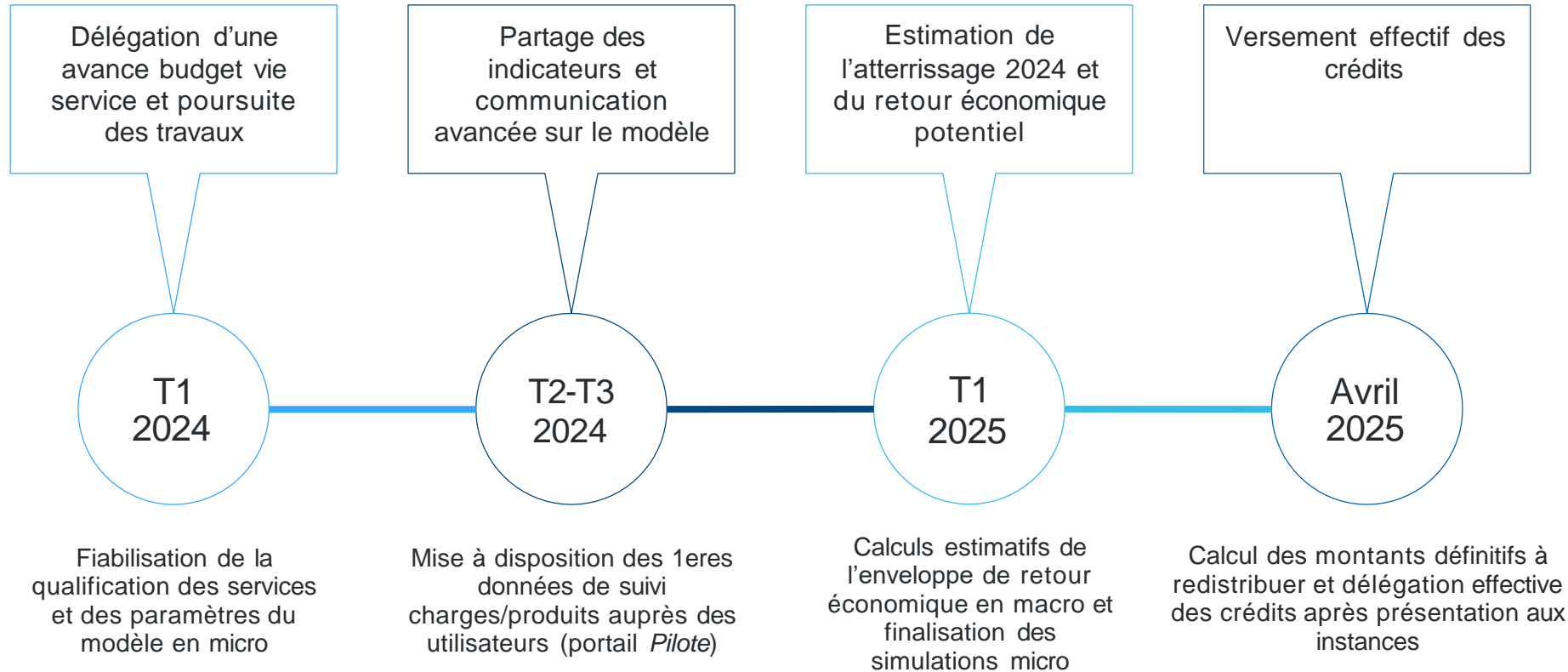
Récompenser la mobilisation des équipes à travers un mécanisme de retour économique collectif vers les services permettant d'accroître leurs marges de manœuvre

Les grands principes de fonctionnement

Principes



Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du dispositif en 2024 et modalités de suivi du dispositif



Principes

Modalités de suivi du dispositif : des indicateurs et TBB charges produits seront déployés à la maille du service afin de permettre aux services d'avoir une visibilité sur leur performance dans le cadre d'une revue de gestion trimestrielle à mettre en place avec l'appui des DMU. La mise à disposition des TBB sous le portail *Pilote* facilitera l'accès aux données

Modalités de gestion et de suivi des crédits : l'objectif est une dépense à l'échelle du service/collectif, si la gestion est effectuée avec l'appui du DMU, pour des questions de suivi ou de logistique administrative, alors pas de contrôle d'opportunité du DMU et nécessité d'un suivi connu et partagé avec le service