

Origine : Solène GOUESBET	Présents : Jean Michel Gayraud, Olivier Vallet, Marie Kernec, Catherine Debard, Christophe Catala, Jacques Leglise, Sidonie Bourgeois, Jean Patrick Lajonchère, David Gonzalvo, Anne Fabregue, Sophie Dostert, Laurent Delaby, Pascal Bonafini, Régis Moreau
Suivi par : David CAUSSE Olivier Vallet	Copie à : Stéphanie ROUSVAL ; Françoise Durandière
Réunion Groupe de travail Directeurs Le 14 octobre 2016	

ORDRE DU JOUR :

- 1) Approbation du compte-rendu de la séance précédente,
- 2) « Carte blanche » à Jean-Michel Gayraud, DG de l'IMM, pour présentation de l'IMM, de sa réorganisation, de ses récentes innovations.
- 3) Réforme des bornes hautes et basses en court séjour à l'horizon 2017 : Dr Véronique Sauvadet et Clément Rallet, ATIH ;
- 4) Tour de table de l'actualité dans les établissements et les régions,
- 5) CICE associatif annoncé par Manuel Valls le 7 octobre : 4 pour cent des rémunérations brutes sous 2,5 fois le SMIC, cela fera combien d'économies sur la taxe sur les salaires ? cela se passerait comment ?
- 6) PLFSS 2017 : note d'analyse et propositions d'amendements de la FEHAP (version longue de la note PLFSS 2017 et première liasse)

« Carte blanche » à Jean-Michel Gayraud, DG de l'IMM, pour présentation de l'IMM, de sa réorganisation, de ses récentes innovations

Jean-Michel Gayraud a présenté le plan de redressement de l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM), en introduisant tout d'abord avec une présentation de l'activité de l'établissement.

Activité de l'IMM :

- Un pôle cardio-vasculaire (2400 procédures interventionnelles principalement en cardiologie)
- Un pôle de cancérologie
- Un pôle pathologies fonctionnelles et chroniques
- Un pôle mère enfant

- Un pôle psychiatrie de l'adolescent

L'IMM dispose de 455 lits et places répartis sur 55 000 m², dont :

- 321 lits d'hospitalisation traditionnelle en chirurgie, médecine et obstétrique
- 21 lits d'hospitalisation de jour (11 places polyvalentes et 10 places d'oncologie)
- 28 places de chirurgie ambulatoire
- 13 postes de dialyse
- 4 postes de PMA
- 68 lits et places de psychiatrie de l'adolescent (dont 30 lits d'hôpital de jour)

La situation de l'établissement s'est dégradée pendant plusieurs années, notamment à cause d'un projet de fusion avec un projet immobilier surdimensionné.

Les mesures qui ont été prises sont les suivantes :

- 2012-2014 : plan de retour à l'équilibre
 - o Suppressions de 153 postes
 - o Externalisation des fonctions hôtelières (restauration, bionettoyage, blanchisserie...)
 - o Mutualisation des lits et diminution des capacités d'hospitalisation
 - o Mise en place d'une gestion centralisée des lits
- 2015-2016 : restructuration financière et valorisation des activités
 - o Objectif : désendetter l'IMM (dettes > 120M€) et ramener le service de la dette de 8,5M€/an à moins de 3M€/an
 - o Mandat ad hoc d'avril 2015 à avril 2016
 - o Protocole de conciliation avec les créanciers (TGI 30 juin 2016)
 - o Dette ramenée à 47,5M€ et service de la dette à 2,6M€/an
 - o Libération des titres nantis (10M€) en échange d'un cautionnement
 - o Valorisation de l'activité : gain de 5 à 6M€ de chiffre d'affaires

Suite à cette présentation, David Causse a proposé aux directeurs de prendre connaissance de l'étude ATIH : [« L'activité des CHU dans les PMSI : peut-on isoler l'activité spécifique des CHU ? »](#)

Réforme des bornes hautes et basses en court séjour à l'horizon 2017 : Dr Véronique Sauvadet et Clément Rallet, Service Financement et Analyse Economique, ATIH

Cette réforme ne remet pas en cause la philosophie des bornes, elle doit permettre l'ajustement du financement pour des séjours avec une durée de séjour atypique.

Règles de financement actuelles des bornes :

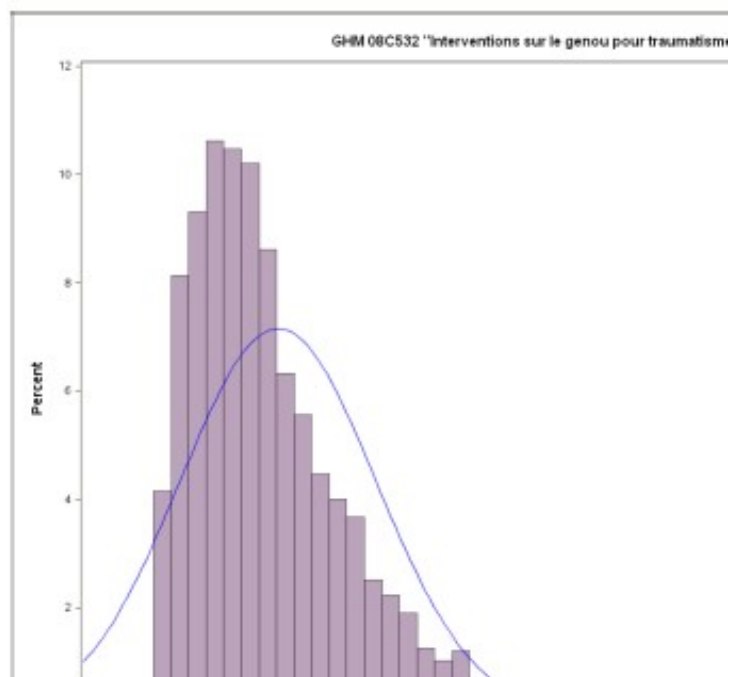
L'ATIH a présenté les règles actuelles de calcul du financement des bornes basses (BB) et bornes hautes (BH).

- Lorsque le séjour est d'une durée comprise entre la borne basse et la borne haute, alors le financement est égal au tarif du séjour.
- Lorsque la durée de séjour est inférieure à la borne basse, il y a plusieurs niveaux de financement possibles :
 - Pour les niveaux 2/3/4 : rémunération au tarif du niveau inférieur (Forfait extrême basse)
 - Pour le niveau 1 : tarif du séjour – (borne basse – durée du séjour) * tarif extrême bas
- Lorsque la durée du séjour est supérieure à la borne haute, alors le calcul du financement est le suivant :
 - Financement = Tarif + tarif extrême haut * (durée du séjour – borne haute)

Les bornes sur le champ MCO font l'objet de discussion lors de chaque campagne tarifaire avec les acteurs. L'actualisation des bornes est nécessaire car les durées des séjours évoluent et impactent la valeur faciale du tarif.

Les bornes actuelles ne sont plus en adéquation avec les durées actuelles pour deux raisons : la dernière actualisation de ces bornes date de la campagne de 2013 qui elle-même repose sur des données d'activités de 2010 et l'algorithme actuel n'est pas optimal dans la prise en compte de l'évolution des durées de séjour.

Par ailleurs, l'algorithme actuel ne prend pas toujours bien en compte la forme des distributions. La borne peut être modifiée alors que la distribution des durées de séjour ne change pas.

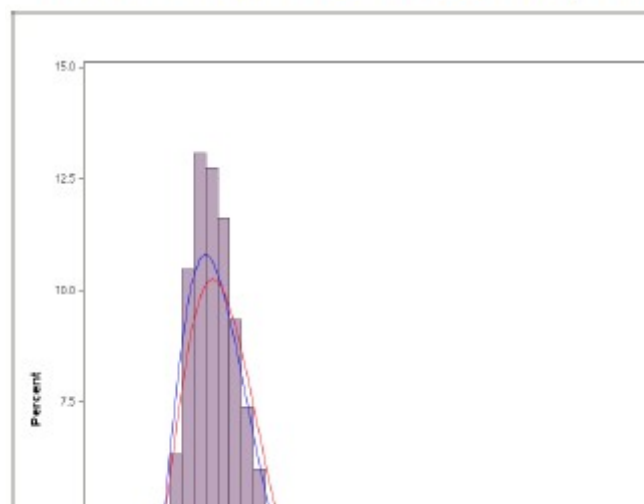


Proposition de nouvelles modalités de calcul des bornes :

Pour une révision de l'algorithme, l'ATIH a détecté les séjours atypiques justifiant une dégradation du financement ou un surplus de financement. Il est nécessaire d'ajuster au mieux l'algorithme par rapport aux distributions et de le rendre robuste dans le temps.

Le nouveau modèle pourrait s'appuyer sur la Loi Gamma qui permet de modéliser tout un panel de distributions. Cette loi prend bien en compte l'hypothèse que la probabilité de fin de séjour croît au fil du temps et permet une bonne modélisation des distributions des séjours courts.

08C471 : Prothèses de hanche traumatismes récents, niv



L'application de cette modélisation se ferait sur le périmètre suivant :

- Les données d'activité 2013 et 2014 en classification V2016
- Exclusion de certains GHM :
 - Pas de bornes pour les GHM de très courtes durées (J/T/E et séances)
 - Bornes fixées à dire d'experts (SP, Faux travail et MAP, etc...)
 - Pas de bornes pour les effectifs Faibles de moins de 100 séjours
 - Pas de Bornes basses pour les niveaux 1 des racines de chirurgie
 - Pas de bornes pour les distributions plates
 - Les bornes de l'arrêté pour les distributions multimodales

Échange :

Le groupe Directeurs confirme qu'il est important d'avancer sur ce sujet car aujourd'hui, la réduction des DMS en lien avec le virage ambulatoire représente une perte d'argent pour les établissements.

Ce travail se poursuivra avec le groupe DIM, Françoise Durandière, Conseiller Médical FEHAP et Stéphanie Rousval-Auville, Directeur Adjoint du Secteur Sanitaire FEHAP, ainsi qu'avec le groupe DAF et l'observatoire économique, social et financier de la FEHAP.

Un groupe de travail se tiendra très prochainement à l'ATIH pour effectuer des simulations avec ce modèle.

Tour de table de l'actualité dans les établissements et les régions

Lors de ce tour de table, la mise en place des GHT a été abordée. David Causse a rappelé l'importance de mettre en place des alliances avec d'autres structures du PNL chaque fois que possible, dans une vision de filière et de parcours de soins.

La DGOS a assuré à la FEHAP que les nouvelles versions des projets régionaux de santé (PRS 2) ne seraient pas l'addition des projets médicaux partagés des GHT.

Par ailleurs, Antoine Dubout, Président et Yves-Jean Dupuis, Directeur général, ont fait le tour des régions pour présenter et discuter avec l'ensemble des adhérents de la plateforme politique 2017-2022 de la FEHAP intitulée «La santé et la solidarité de demain». Plusieurs sujets inscrits à la cette plateforme politique ont été évoquées lors du GT Directeurs, notamment la proposition de la FEHAP de créer une Agence Nationale de Santé, chargée de piloter de manière globale et unifiée le système pour venir répondre aux ambiguïtés des missions des ARS qui sont à la fois opérateurs, financeurs et régulateurs.

CICE associatif annoncé par Manuel Valls le 7 octobre : 4 pour cent des rémunérations brutes sous 2,5 fois le SMIC, cela fera combien d'économies sur la taxe sur les salaires ? Cela se passerait comment ?

Alternance pourrait abraser la mesure =>

Dans un entretien à l'Express, le 24 août 2016, Manuel Valls avait annoncé une mesure spécifique pour le secteur privé non lucratif. Lors d'une réunion à Matignon le 7 octobre dernier, Manuel Valls a confirmé ces propos : La création d'un pendant au crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) pour les établissements et services sanitaires et médico-sociaux associatifs à partir du 1er janvier 2017. Cette annonce répond à une forte revendication de la FEHAP.

Le projet, élaboré par les députés Bruno Le Roux et Yves Blein avec les ministères du Budget, des Affaires sociales et de la Jeunesse, prévoit d'utiliser ce nouveau crédit d'impôt pour alléger la taxe sur les salaires dont s'acquittent les associations. Sur le modèle du CICE, il sera calculé sur les salaires inférieurs à 2,5 Smic, soit 3.600 euros bruts cette année. Son taux sera de 4% de la masse salariale éligible, comparé à 7% en 2017 pour le CICE. Cet effort représente 600 millions d'euros de baisse de charges supplémentaires pour les associations, les fondations et les structures de l'économie sociale et solidaire.