

Campagne budgétaire 2016

Rencontre avec les fédérations
hospitalières

Mardi 14 juin 2016

Éléments calendaires

- Tarifs GHS publiés le 4 mars 2016
- Evolution des tarifs SSR et PSY privés publiés le 27 mars
- Arrêté MIGAC-DAF publié le 20 mai 2016
- Notifications faites aux établissements le 7 juin 2016
- Envois des pièces détaillées par voie électronique aux établissements le 9 juin
- Publication par l'ARS aux RAA des arrêtés d'ici fin juin

Eléments généraux MIGAC

- **Montants des bases R début 2016**
 - MIGAC = 176 592k€
- **Mesures négatives pérennes : - 4,2M€**
 - Mesures d'économies 2016 = - 4,2M€
 - Economies ciblées = 0,5€ (20 MIG ciblées par la national)
 - Economies non ciblées = - 3,7M€
- **Mesures de reconduction 2016 : 3,4M€**

MIG

- Economies ciblées:

Raison sociale	Bases	Economies
H04 - Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance mentionnés aux articles R. 5121-167 et R. 5132-99 du code de la santé publique	949 461	- 9 390
H11 - Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)	3 164 913	- 220 180
P02 - Les consultations hospitalières d'addictologie	3 952 640	- 36 050
P05 - Les consultations hospitalières de génétique	2 125 704	- 122 610
P06 - La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile	900 090	- 23 080
T02 - Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)	1 502 000	- 8 260
T03 - Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP ; ex UCSA)	16 499 265	- 92 780
Total général	29 094 073	- 512 350

- Economies non ciblées-mesures de reconduction : différentiel pris sur la marge de manœuvre → 300K€

MERRI études médicales

- Crédits délégués :
 - Semestre de mai à novembre 2016
 - Indemnités de sujétions
 - Stages extrahospitaliers
 - Années recherche
- 60M€ délégués à la région, 32,4M€ délégués aux établissements en première notification

Focus médecine d'urgence

- FAU : nouvelle modélisation nationale
 - Référentiel activité/moyens
 - 10% de convergence en 2016
 - Impact :
 - Gain pour 20 sur 40 établissements ex-DGF (Effets revenus à terme de -4% à +48%)
 - Gain pour 6 sur 8 établissements ex-OQN (Effets revenus à terme de -7% à +11%)
 - Convergences futures : 40% en 2017 / 70% en 2018/ 100% en 2019

Focus médecine d'urgence

- MIG SMUR : modélisation nationale en 2016
 - Référentiel activité/moyens
 - Transcription financière des moyens nécessaires
 - Déduction des recettes de titre 2 (modulation nationale)
 - Application du modèle en 2 ans (modulation régionale)
- MIG SAMU :
 - Dernière année de convergence du modèle de 2014
 - Mesures nouvelles 2016

Eléments généraux DAF

- **Montants des bases R début 2016**
 - DAF = 1 346,5 M€
- **Mesures négatives pérennes : - 25,9M€**
 - Débasages DAF (hors circulaire) : - 7,7M€
 - Mesures d'économies 2016 = - 15,9M€
 - Economies ciblées = -5,7M€ (A noter, plus de modèle national sur les économies ciblées en DAF)
 - Economies non ciblées = -10,2 M€
 - Molécules onéreuses : - 2,3M€
- **Mesures négatives ponctuelles 2016 : - 6,86M€**
 - Mise en réserve 2016 = - 6,86M€
- **Mesures de reconduction 2016 : 27,5M€**

DAF SSR

- Comparaison régionale activité/dotation, 2 catégories d'établissements :
 - Autorisation tronc commun avec ou sans PA : 214€/jour
 - Tronc commun + plusieurs mentions : 267€/jour
 - imputation du débasage sur les 23 établissements dont la DAF/jour est supérieure d'au moins 15% à la moyenne régionale
- Dégressivité du financement des sections hospitalières : fin en 2020 au plus tard

DAF Psychiatrie

- Comparaison de la dotation de chaque établissement à l'activité réalisée
- Déduction faite des crédits dédiés aux activités spécifiques (UMD, US, PASS, ...)
 - 5 établissements sous-dotés : pas d'imputation des économies nationales
 - 4 établissements sur-dotés : abattement cumulé de 2,2M€ afin de créer une enveloppe régionale de financement de projet innovants

Hôpitaux de proximité

- Disparition de l'enveloppe DAF médecine au 1^{er} janvier 2016, remplacé par le dispositif « hôpitaux de proximité » :
 - Financement en T2A de l'activité de médecine de tous les établissements
 - Mise en place d'une dotation financière garantie comprise entre 82% à 97% au niveau régional :
 - Socle de 80% pour tous
 - Part organisationnelle et populationnelle

Hôpitaux de proximité

- Aucune notification reçue pour les ex-HL dans l'attente de l'effectivité de ce dispositif
- Derniers arbitrages nationaux annoncés fin mai : 21 établissements éligibles en Grand Est
- Calendrier prévisionnel :
 - publication de l'arrêté HPR après le 15 juin
 - Premier envoi PMSI avec tableau HPR M4 – arrêtés en juillet

MIG SSR

- Nouveauté 2016 : 3 missions d'intérêt général en SSR (JPE)
 - Scolarisation des enfants : 553,9K€
 - délégation faite en première notification
 - Réinsertion professionnelle : 345,3K€
 - délégation faite en première notification
 - Consultations d'évaluations pluriprofessionnelles post AVC : 174,2K€
 - délégation non réalisée en première notification

SSR et PSY – établissements privés

- Arrêté ministériel de baisse des tarifs, décliné par région :
 - Différencié selon la perception du bénéfice du CICE (EBL/EBNL)
 - Différencié selon le champ d'activité
- Application homogène en région grand est :
 - SSR : -2,66%
 - EBNL : -2,47%
 - EBL : -2,72%
 - PSY : -2,47%
 - EBNL : -2,27%
 - EBL : -2,51%

DIALOGUE DE GESTION

Retour d'expérience

Evaluation interne

- Organisation d'un retour d'expériences des dialogues de gestion de début d'année sur la base des retours des ES, des équipes ARS et AM
- Objectif = capitaliser sur les expériences de cette première vague de dialogue de gestion pour préparer au mieux les prochaines
- 4 items abordés :
 - Diaporama
 - Préparation du Dialogue
 - Déroulé du Dialogue
 - Relation ARS/ES/AM

Propositions

Le Diaporama

- Maintenir le principe de la production d'un diaporama type
- Faire alimenter le diaporama par les référents locaux (DT, CPAM et ELSM) pour une meilleure appropriation (+ rajout d'éléments contextuels et de points d'actualité)
- Veiller à la cohérences des définitions entre le diaporama et les FDRS
- Utiliser un SharePoint pour construire le diaporama en lien avec l'AM (accès aux ES cf. point suivant reporting)

La préparation du dialogue de gestion

- Anticiper la préparation → Séminaire de préparation ARS/AM
- Organiser des échanges réguliers entre les référents thématiques ARS et les référents thématiques des ES (liens en Sessions Collectives ANAP)
- Suivre régulièrement les indicateurs des FDRS (cf. point suivant reporting)

Propositions

Le déroulé du dialogue de gestion

- Dissocier la réunion plan triennal de la réunion EPRD tout en garantissant un lien entre les deux
- Transmettre le diaporama aux ES en amont en indiquant :
 - L'objectif de la réunion
 - Les points qui nécessitent une préparation
 - Les acteurs attendus

Relations ARS/ES/AM

- Maintenir le principe d'une réunion plan triennal en présence de l'AM = gain de temps pour les ES et unicité du message porté

Partage d'indicateurs

- Annonce de la démarche lors des réunions régionales des 1^{er}, 4 et 11 mars
- 60 indicateurs partagés par l'ARS, les ES et l'AM
- Les principaux indicateurs des FDRS
- Utilisation d'un Sharepoint comme support logistique
- Un accès pour tous aux données parangonnées, un accès unique à l'établissement pour les données qui le concernent

Partage d'indicateurs

- Calendrier prévisionnel:
 - Du 13 au 24 juin : phase de test avec 9 établissements répartis sur les trois territoires

Territoire	Finess	ES
Alsace	670780055	HUS
Alsace	670780337	CH Haguenau
Alsace	670017755	CH Selestat
Champagne Ardenne	080010242	Ch Charleville
Champagne Ardenne	510000037	Ch Châlons en Champagne
Champagne Ardenne	520780073	Ch St Dizier
Lorraine	570015099	CH de Sarrebourg
Lorraine	570005165	CHR Metz
Lorraine	880780077	St Dié

- A partir du 27 juin : phase de déploiement aux 48 ES suivis plan triennal