

CONSEIL D'ADMINISTRATION

PÔLE FINANCES - BDHF

29 mars 2017

Fin de campagne 2016

Prévision d'exécution 2016 MCO

Sur la base des données d'activité ex DG (sur 12 mois) et ex OQN (sur 11 mois) :

- Ex DG MCO sur-exécution comprise entre 170 M et 202 M dont :

Liste en sus : - 25 M et - 23 M

Tarifs : **+ 168 M et + 198 M**

Forfaits : + 27 M

- Ex OQN MCO sur-exécution de 13.4 M dont :

Listes en sus : - 31 M

Tarifs : **+ 47.7 M**

Forfaits : - 3 M

Le dépassement prévisionnel total sur l'objectif MCO, de l'ordre de 200 M, est couvert par le solde des mises en réserve et la contribution ANFH et FEH

Campagne 2017

ONDAM 2017

	Montant (Md)	Taux 2017	Rappel taux 2016
Soins de ville	86.6	2.1 %	1.7 %
Etablissements de santé	79.2	2.0 %	1.75 %
Etablissements médico-sociaux	20.0	2.9 %	1.9 %
FIR	3.2	2.1 %	1.0 %
Autres PEC	1.6	4.6 %	4.6 %
TOTAL	190.7	2.1 %	1.75 %

2 % de taux de progression de l'Ondam hospitalier = 1,5 Md

Le taux prévisionnel d'augmentation des charges a été estimé en LFSS à 4 %

Il en résulte un niveau d'économie de 1,6 Md dont 1,1 Md sur les établissements de santé.

Les économies

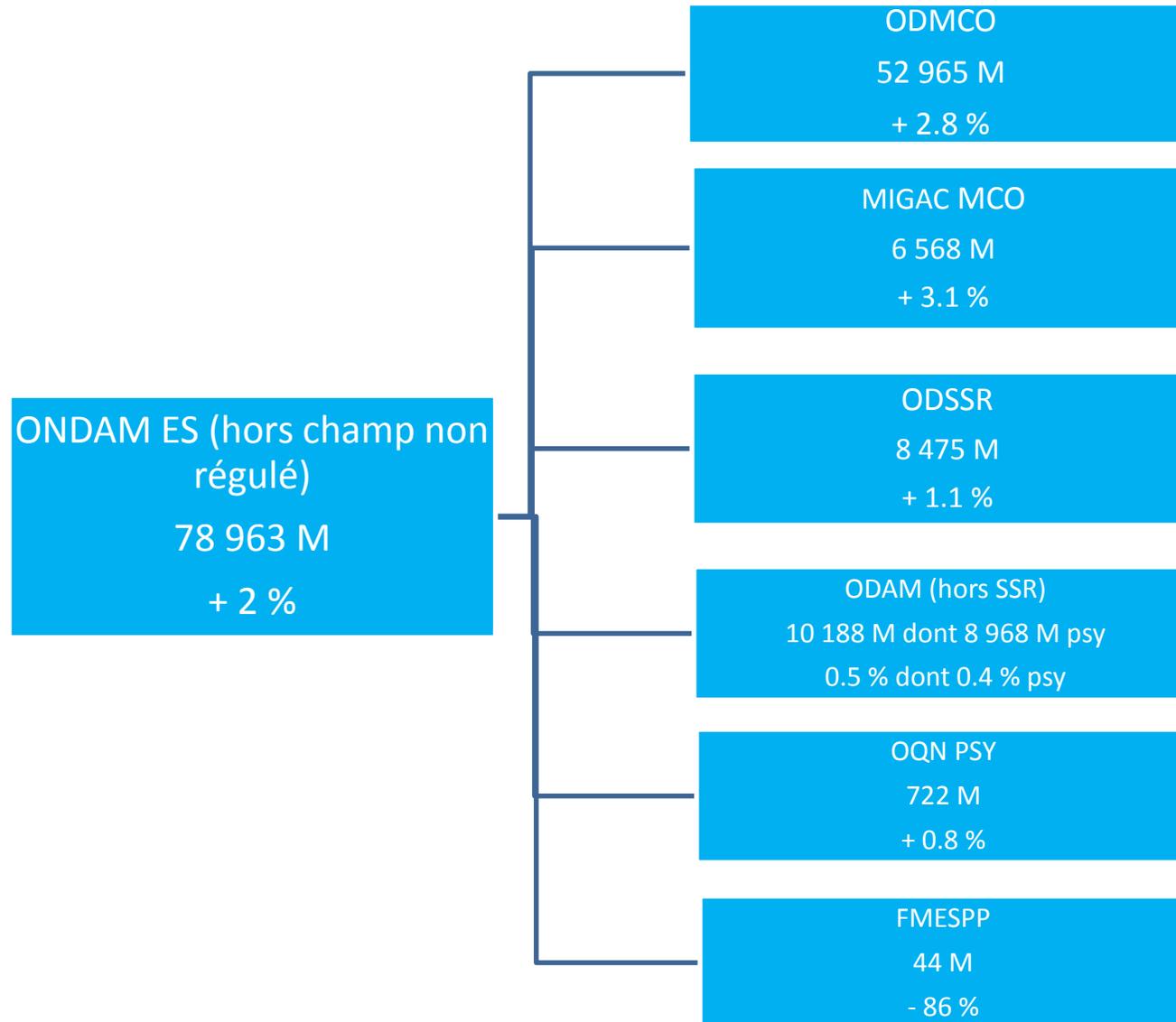
- 160 M sur le développement de l'ambulatoire
- 80 M sur le programme Symphonie (optimisation du circuit de facturation)
- 505 M sur le programme PHARE (optimisation des achats)
- 250 M sur la réduction des inadéquations hospitalières (développement des alternatives à l'hospitalisation complète en médecine 144 M, SSR 51 M, PSY 55 M)
- 70 M au titre des radiations partielles

Les mises en réserve

Le montant des mises en réserve sur l'Ondam global est de 572 M (0,3 % de l'Ondam). La répartition est partiellement arbitrée :

- 280 M sur la part tarifaire MCO = 0,7 % (0,5 % en 2016)
- 20 M sur l'OQN SSR et PSY = 0,7 % (0,5 % en 2016)
- 96 M sur la DAF (identique à 2016)

L'ONDAM hospitalier



Evolution tarifaire

	Ex DG (bruts)	Ex DG yc smur et étudiants	Ex OQN (bruts)	Ex OQN yc exo charges
HAD	0.7 %	0.7 %	0.7 %	0.2 %
Dialyse	0.0 %	0.0 %	0.0 %	- 0.5 %
PO/SE/ATU/FFM	0.0 %	0.0 %	0.0 %	- 0.5 %
GHS	- 0.7 %	- 1.1 %	- 1.0 %	- 1.5 %
GHS dialyse	- 0.4 %	- 0.7 %	- 4.0 %	- 4.5 %
Total GHS	- 0.7 %	- 1.1 %	- 1.2 %	- 1.7 %
Suppléments	0.4 %	0.4 %	0.4 %	- 0.1 %
Evolution moyenne	- 0.6 %	- 0.9 %	- 0.9 %	- 1.4 %

- L'évolution moyenne des tarifs ex DG de – 0,9 % intègre une provision volume de 2,8 %
- L'évolution moyenne des tarifs ex OQN de – 1,4 % intègre une provision volume de 1,9 %

Les points marquants de la campagne

- La création d'une prestation intermédiaire
- La possibilité d'administrer les produits de la réserve hospitalière hors hospitalisation
- La suppression de la facturation de SMUR secondaire
- La mise en œuvre de la réforme de financement du SSR

La prestation intermédiaire

- Périmètre
 - Diabète (type I et II, diabète gestationnel)
 - Insuffisance cardiaque grave
 - Spondylarthrite grave
 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- Les règles de facturation
 - Intervention de 3 professionnels médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs dont au moins un médecin
 - Réalisation d'une synthèse médicale
- Le calibrage
 - Temps médical + temps non médical + coûts de structure – consultation
- Le tarif
 - 111 € pour le secteur ex DG
 - 108,33 € pour le secteur ex OQN

Administration de produits de la réserve hospitalière (RH)

L'article 79 de la LFSS pour 2017 a modifié le statut de ces produits qui pourront être administrés en environnement hospitalier et non plus seulement en hospitalisation.

Cette disposition et la création de la prestation intermédiaire ont conduit à la réécriture de la « circulaire frontière ». Les travaux sont aujourd'hui toujours en cours d'arbitrage DGOS / CNAMTS / DSS et en concertation avec les professionnels.

La rédaction actuelle de ce projet de circulaire a conduit la FHF et les conférences hospitalières à exprimer leur désaccord en alertant les pouvoirs publics via un communiqué de presse du 28 mars, sur les conséquences du durcissement des critères de reconnaissance et de facturation des hôpitaux de jour.

SMUR et URGENCES

- Suppression des facturations de SMUR secondaires à compter du 1^{er} mars 2017
 - Financement via la MIG des seuls établissements sièges de SMUR
 - La MIG est abondée pour 2017 de 50,3 M par débasage des tarifs MCO ex DG de 37,6 M et transfert de l'enveloppe de ville de 12,7 M
- Poursuite de la réforme du financement SMUR / Urgences
 - La modélisation du besoin de financement Urgences / SMUR se poursuit pour la 2^{ème} année avec un lissage des effets revenus de 30 % supplémentaires.

Les hôpitaux de proximité

Bilan 2016 :

- Le modèle de financement a joué un rôle « d'amortisseur » pour 38 % d'entre eux. Les recettes perçues sont égales à la dotation forfaitaire, en baisse par rapport à n-1 mais d'une baisse moindre qu'en passage à 100 % en T2A.
- 43 % d'entre eux ont augmenté leurs recettes par rapport à n-1.
- Les quelques HL fragilisés par la réforme ont eu un accompagnement en 2^{ème} et 3^{ème} circulaire.

Mesures 2017 :

- La part DOP / Dotation complémentaire sur la base de critères populationnels, organisationnels et territoriaux va passer de 10 % à 20 % et la part socle de 80 % à 70 %
- Des travaux sont engagés pour objectiver le calcul de la DOP ; enquête sur l'exercice mixte des médecins auprès des établissements via les ARS
- Projet d'instruction sur la place des hôpitaux de proximité au sein de l'organisation territoriale.

Le financement du SSR : 2017 une période de transition

Le nouveau modèle de financement repose sur une dotation modulée à l'activité (DMA) assortie de compartiments complémentaires.

La dotation modulée à l'activité (DMA) est composée :

- d'une part « socle » fondée sur l'activité antérieure et valorisée aux tarifs de l'année en cours
- D'une part « activité » correspondant à un montant forfaitaire par séjour réalisé au cours de l'année.

Pour 2017 :

- la part « activité » de la DMA est fixée à 10 %
- Un coefficient de transition est mis en place pour limiter les effets revenus à -1 %
- Les actes et consultations externes sont facturables depuis le 1^{er} janvier 2017 : l'arbitrage est toujours en cours sur la part à l'activité qui sera retenue.
- Le compartiment « plateaux techniques » pourrait être financé en MIG
- Mise en œuvre IFAQ

Transposition de la convention médicale

Les majorations figurant dans la convention médicale ne sont applicables aux établissements de santé que si elles sont reprises dans un arrêté.

Le dernier arrêté applicable date de 2007 et n'a jamais fait l'objet de mise à jour.

Pour 2017 une mise à jour va être réalisée sur les points suivants :

- Mise à jour « automatique » des majorations revalorisées ou remplacées
- Extension à 2 nouvelles majorations :
 - la Majoration Enfant du Généraliste (MEG) à compter du 1^{er} mai 2017
 - la Majoration du Médecin Généraliste (MMG) qui revalorise de 2 € le tarif de la consultation à compter du 1^{er} juillet 2017

Ces transpositions ont été estimées à 40 M ; elles sont pour partie financées par la baisse des tarifs de l'imagerie.