

Compte-rendu de la réunion du 23 avril 2010

Objet de la réunion : bilan de la campagne budgétaire 2009 et éléments de cadrage pour la campagne 2010

Référence : **FMB.JPB.CR23042010**

Diffusé le : **30 avril 2010**

Lieu : DRASSIF

Ordre du jour :

Introduction de la réunion : éléments de cadrage budgétaire	2
Présentation de la campagne tarifaire : bilan de la campagne 2009 et éléments de cadrage pour 2010	4
Questions diverses	4

Participants

Présents

M. Claude EVIN, directeur général de l'Agence régionale de santé IDF (ARS – IDF)
Mme Andrée BARRETEAU, directrice de l'offre de soins et médico-sociale
M. François CREMIEUX, directeur du pôle « Établissements de santé »
M. François PINARDON, chargé de mission ARS
Mme Renée BABEL, directrice générale adjointe de l'ARS – IDF
M. Gilbert CHODORGE, délégué territorial pour le département 78, FHF Ile de France
M. Eric-Alban GIROUX, coordonnateur de la conférence des DAF de la FHF Ile de France
Mme Sylvie PERON, représentante de la conférence régionale des présidents de CME d'Ile de France
M. Gérard TROUILLET, représentant de la conférence régionale des présidents de CME d'Ile de France
M. Michel BUSSONNE, vice-président de la FHF Ile de France et président de la conférence des présidents de CME d'Ile de France
M. Jean-Pierre BURNIER, secrétaire général de la FHF Ile de France et directeur du CH de Gonesse
M. Jean-Louis FEUTRIE, délégué territorial pour le département 93 et directeur du GHI du Raincy Montfermeil
Mme Cécile SPENDER, représentant FEHAP
M. Marc PULIC, représentant FEHAP
Mme Ludivine PICHOT, représentant FEHAP
M. René DRIVET, Directeur Général de Santé service

Compte-rendu de la réunion du 23 avril 2010

INTRODUCTION DE LA REUNION : ELEMENTS DE CADRAGE BUDGETAIRE

M. Claude EVIN retrace les grandes lignes de la situation financière des établissements de santé pour **l'année 2009 qui a été marquée par un dépassement de l'ONDAM de 750 millions**. Les hôpitaux publics en représentent 350 millions et les établissements ex- OQN 240 millions. Il souligne que cette augmentation de la dépense ne cadre pas avec les objectifs de maîtrise des dépenses nationaux.

Sur plan régional, l'effet volume a été de 1,4%, soit un effet proche du niveau national (1,7%). L'effet revenu (case mix et effet V11) a été très favorable avec une augmentation de l'activité plus importante des établissements hors APHP, augmentation liée en partie à l'exhaustivité du codage, et à noter une croissance de la chirurgie publique tirée par l'ambulatoire. L'hospitalisation privée reste stable en Ile de France.

L'année 2009 reste marquée par l'attribution d'aides exceptionnelles : 160 millions ont été attribués avec une mesure générale d'aide à la clôture représentant 157 millions d'€. Il faudra rediscuter du principe d'attribution de cette mesure d'aide à la clôture, il ne sera sans doute pas possible de la reconduire sur l'année 2010.

M. EVIN souligne par ailleurs la volonté de l'agence de voir se développer des **coopérations permettant de mutualiser les moyens entre les établissements de santé**, des dispositifs d'appui aux restructurations seront développés.

Les résultats financiers de l'année 2009 font apparaître **des déficits structurels très élevés** (450 millions d'€). Sont également apparus des établissements qui semblaient financièrement équilibrés et qui sont dans des situations de plus en plus fragiles.

En 2010, il sera nécessaire de dégager une marge de manœuvre pour atteindre les objectifs de l'Agence qui sont la **réduction des inégalités de santé** (et notamment la réduction des inégalités entre les offreurs de soins pour favoriser un accès à des soins) et une meilleure efficacité de la dépense qui va nécessiter des restructurations.

M. EVIN insiste sur le fait que **7 ou 8 établissements franciliens sont suivis au plan national par le comité de pilotage des ARS** en raison des risques financiers qu'ils représentent (cf. liste en annexe). **La même procédure sera déclinée au niveau régional** : le suivi des établissements présentant des risques

Compte-rendu de la réunion du 23 avril 2010

financiers sera réalisé par l'équipe de l'ARS, avec une rencontre tous les deux mois pour contrôle des objectifs et des engagements.

M. EVIN souligne que **les recettes sont limitées** avec un ONDAM voté avec une augmentation de 2,8%, avec une stabilité des tarifs, un rééquilibrage des MIGAC sur le plan national qui risque d'être défavorable à l'IDF et une poursuite de la convergence ciblée. La progression envisagée des dépenses est de 3,3% (données de la FHF).

Les efforts d'économies sont estimés à 100M€ pour la région, y compris la part incluse dans les tarifs. Il faudra également tenir compte des seuils sur certaines activités et l'impact des bornes d'activité.

Mme BARRETEAU indique qu'il est difficile de travailler sans circulaire budgétaire d'autant qu'il est demandé de préparer l'EPRD pour le mois de juin. Il s'agit ici d'une réunion de cadrage politique.

Elle souligne que la campagne budgétaire est difficile en 2010 et que les prochaines campagnes le seront sans doute au moins tout autant. Cela implique donc de travailler sur une période pluriannuelle sur la performance des établissements de santé : il s'agit d'améliorer la fluidité des parcours de soins. Par ailleurs, une cellule de la performance ayant pour objectif d'aider les établissements à **améliorer l'efficacité des établissements sera également mise en place.**

M. BURNIER indique qu'il souhaite poursuivre les rencontres de ce type et ce d'autant que la situation est difficile pour les établissements. Les hôpitaux ont déjà vécu de nombreuses restructurations. L'exercice 2009 a été relativement positif, tout en ayant nécessité de la part des établissements des efforts continus.

M. BURNIER souligne que l'effort est accepté dans la mesure où il est expliqué, négocié, équitable (entre le secteur privé commercial et le secteur public et à l'intérieur du secteur public entre le centre et la périphérie) et qu'il n'obéit pas à la seule logique comptable. Il insiste sur la nécessité de transparence sur les allocations données et la méthodologie pour les calculer.

Pour les établissements franciliens, les préoccupations de la campagne 2010 sont relatives aux évolutions prévues de la DAF, de la DAC, des MIGAC, le sujet de l'enveloppe permanence des soins, l'enveloppe précarité (avec une incompréhension sur les critères de distribution avec l'AP-HP qui a reçu la majorité de l'enveloppe).

Sur le sujet de la permanence des soins, M. BURNIER réclame la participation et l'association de la FHF Ile de France et de la conférence régionale des présidents de CME à la préparation des mesures à prendre.

Compte-rendu de la réunion du 23 avril 2010

M. le Docteur TROUILLET souligne la difficulté pour les établissements qui restent équilibrés mais au prix d'efforts importants sur l'investissement.

M. CHODORGE insiste sur les **difficultés démographiques** pour le personnel médical et la concurrence accrue entre les établissements pour les recruter.

M. EVIN indique qu'il est conscient des efforts des établissements. Il souhaite que les établissements prennent l'initiative de leurs restructurations et qu'ils n'attendent pas qu'elles s'imposent. Il souligne également que l'activité des PASS va être évaluée, afin de vérifier que les financements soient justifiés.

PRESENTATION DE LA CAMPAGNE TARIFAIRE : BILAN DE LA CAMPAGNE 2009 ET ELEMENTS DE CADRAGE POUR 2010

M. PINARDON présente le bilan synthétique de la campagne 2009 et les éléments de cadrage pour 2010. Il souligne la nécessité de réaliser **un plan d'économies de 0,5% sur le plan national par rapport à l'année 2009**. Il précise par ailleurs que des économies de 63M d'euros sur les MIGAC sont réalisées au niveau national ; pour l'Ile de France, elles représentent 34M d'euros.

Mme BARRETEAU souligne la nécessité de **travailler sur les lignes de garde après finalisation des projets médicaux de territoire**. Il faut réaliser une étude par territoire des besoins de garde et d'astreinte. Ce travail doit être repris avec les fédérations pour étudier la situation de chaque territoire. Elle constate un retard francilien sur ce sujet par rapport aux autres régions. Elle ne peut s'engager sur plus de détails (et notamment le taux de modulation de l'enveloppe permanence des soins) avant que cette étude ait été réalisée.

M. BURNIER ne souhaite pas que l'**enveloppe MIGAC** devienne une variable d'ajustement pour équilibrer les dotations accordées au secteur privé commercial.

En ce qui concerne la modulation de l'enveloppe SSR, les représentants de l'ARS indique qu'il n'est pas nécessaire d'aller au-delà de la modulation de 5% prévu par le modèle national.

QUESTIONS DIVERSES

- Par ailleurs, d'ici à la fin de l'année, sera mise en place **une plate forme régionale pour la mobilité des personnels** pour accompagner les évolutions de l'offre de soins.
- **Un COPIL pour élaborer le projet régional de santé** sera également mis en place.

Compte-rendu de la réunion du 23 avril 2010

- **En ce qui concerne la mise en œuvre des conseils de surveillance :**
 - Pour la désignation des personnalités qualifiées : 3 sont désignées par le préfet (dont 2 représentants des usagers), 2 sont désignés par le directeur de l'ARS. Sur ce sujet, les interlocuteurs sont M. François CREMIEUX et Mme Claire GENETY. Les délégations territoriales consulteront les chefs d'établissements pour faire remonter des suggestions au préfet et au directeur de l'ARS.
 - Les conseils de surveillance seront nommés début juin.
- **Les représentants de l'ARS dans les délégations territoriales** ont pour mission le suivi de l'ensemble de l'offre de soins sanitaire et médico-social.
- **Hôpital 2012** : des difficultés ont été rencontrées au niveau de la distribution de la seconde tranche. Il n'y a pas de texte au niveau national pour le moment, l'ARS doit vérifier s'il y aura une seconde tranche.
M. BURNIER demande sur ce point une transparence totale sur les allocations et un équilibre entre les composantes de l'offre de soins régionale.
- **Réforme des DFMS – DFMSA** : un courrier a été envoyé à la DGOS pour plaider une liste complémentaire. Il est nécessaire de revoir le sujet avec les doyens de facultés et ce avec l'appui de l'ARS.