

**MINUTES
POUR
COMPRENDRE**

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Une publication
de la FHP-MCO
Juin 2015

Campagne tarifaire Friandise des économistes, ineptie pour les managers!

**L'effort notable
demandé aux
établissements
de santé privés
est inéquitable.**

Le processus est illisible pour les non initiés. Mais qui veut l'être ? Les parlementaires qui votent le budget initial de l'ONDAM, les managers qui gèrent leurs entreprises à flux et budgets tendus, les usagers qui requièrent des soins sans reste à charge ? L'administration règne donc en maître. Elle arbitre et flèche les budgets. Les effets de la campagne pour les établissements de santé sont délétères mais peuvent pour certains au moins être anticipés : les tarifs à venir vont s'aligner progressivement sur ceux issus des coûts.

**ALERTE
ROUGE**

*La campagne 2015 est
la première étape du plan
triennal d'économie
sur la santé prévu par
le gouvernement.*

1 **ONDAM HOSPITALIER**

en milliards d'euros

76,58



+2%

2 **AIDES**

MIGAC

6,3

en milliards d'euros



+2,2%

FIR
3,1

en milliards d'euros

« C'est un effort
considérable auquel
le gouvernement
consent dans le contexte
économique du pays »

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales,
de la Santé et des Droits des femmes

3 TARIFS

en milliards d'euros

50,52

VOLUME PRÉVISIONNEL

PUBLIC
+ 2,8 %

PRIVÉ
+ 2 %

Pas de convergence privé/public

PUBLIC

- 0,65 %

PRIVÉ

- 0,65 %

CICE - 0,94 %

Pacte de responsabilité

- 0,56 %

4 RÉSERVES COEFFICIENT PRUDENTIEL

- 0,35 %

DÉGRESSIVITÉ

12

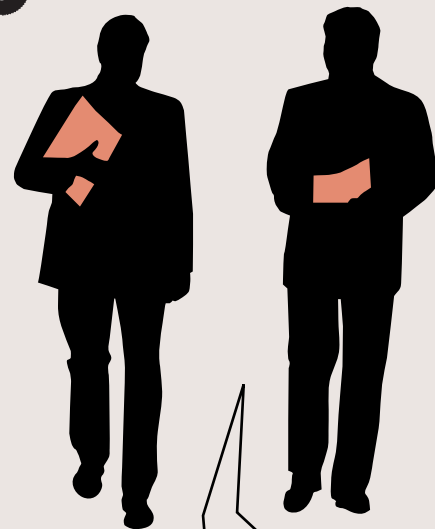
**MILLIARDS D'EUROS
D'ÉCONOMIES
ATTENDUES**

5 MODULATION

**CONSTRUCTION
GHS**

**MODULATION
GHS**

6 VOUS



- Ça fait combien ?
- Moins 400 000 euros, ça fait mal et toi ?
- Moins 250 000, j'ai une CME demain et plus d'investissements possibles,
- Et moi, un CE, quel avenir je leur propose ?

Campagne tarifaire 2015

La loi vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé. Votée annuellement à l'automne par les parlementaires, elle fixe l'ONDAM et définit les mesures structurelles d'évolution du système de santé.

D'ABORD, ON RABOTE

Les tarifs sont le résultat de la masse financière disponible (ONDAM hospitalier) et du volume prévisionnel de l'activité de soins nationale. Ils tendent vers la valeur des TIC (Tarifs issus des coûts). La convergence entre les grilles tarifaires des secteurs public et privé a été abandonnée depuis la loi de financement de la sécurité sociale de 2013.

1. Après s'être assuré de disposer d'une enveloppe de financement des « aides » (MIGAC, FIR, etc.), le gouvernement passe un premier coup de rabot réglé à 0,65 % sur l'ensemble des tarifs publics et privés.

+ 2. Exclusivement appliqué aux tarifs privés, un deuxième coup de rabot de 0,94 % est passé pour compenser le bénéfice du CICE. Les 4/8^e du bénéfice du CICE (donc 7/8^e récupérés au 1^{er} mars 2015) sont récupérés. Selon la logique ministérielle, 1/8^e reste encore à récupérer.

+ 3. Nos seuls tarifs subissent enfin un troisième coup de rabot de 0,56 % pour compenser 100 % du bénéfice du Pacte de responsabilité.

La loi de financement de la sécurité sociale : le grand ordonnateur

PUIS, ON SCULPTE

Modulation des tarifs

Un arrêté tarifaire publié au 1^{er} mars au *Journal officiel* (le 11 mars en 2015) fixe les tarifs des GHS, des forfaits, des suppléments journaliers, et les tarifs des GHT.

À noter en 2015 :

Chirurgie : 91 millions d'euros d'économies en 2015, dont 36,1 millions au sein des cliniques privées (25 millions au titre de la chirurgie ambulatoire) sont réalisées.

Dialyse : 30 millions d'euros d'économies sont réalisées, dont 19,3 millions sur la seule dialyse en centre, majoritairement développée dans le secteur privé.

Chimiothérapie : 2 GHS sont amputés de 40 euros lorsque un des médicaments de la liste en sus sera prescrit. Mécaniquement, c'est ainsi une baisse supplémentaire des tarifs de 0,13 % qui s'applique.

Et toc ! Les GHS seront réduits lorsque des écarts extrêmes (+/- 20 %) sont constatés entre les tarifs publiés l'année N-1 et les TIC (Tarifs issus des coûts).

Évolution des règles du jeu

Un arrêté prestations fixe annuellement les prestations et leurs règles.

En 2015, la classification des séjours (v11g) introduit des modifications dans les CMA et dans la CMD 17. Trois GHS majorés sont créés pour financer l'opération de transsexualisme, les infections ostéo-articulaires, la technique dite du « ganglion sentinelle » lors du traitement du cancer du sein.

Dégressivité du financement

12 millions d'euros d'économies sont attendues de ce nouveau mécanisme de dégressivité tarifaire qui s'appliquera sur une liste de 25 racines de GHM. La DGOS a ciblé des activités en lien avec la pertinence des soins et donc pour lesquelles des travaux HAS existent (recommandations de bonnes pratiques).



309 millions d'euros d'économies supplémentaires en chirurgie seront réalisées en 2016 et 2017.

ENSUITE, ON DÉVELOPPE

Un financement accru sous forme d'aides

Le montant des aides non liées directement à l'activité de soins augmente (notamment de 2,2 % pour les seules MIGAC), et s'élève à 9,4 milliards d'euros (MIGAC + FIR). Incohérent. Le coût des missions d'intérêt général et des actions financées par le Fonds d'intervention régional est équivalent à celui des soins prodigués aux 8 millions de patients accueillis dans les cliniques et hôpitaux privés.

Le secteur privé n'émarge qu'à hauteur de 1 % de ces enveloppes.

Financer la qualité

Le programme IFAQ vise à prendre en compte la qualité des prises en charge dans le mode de financement des établissements de santé. L'objet est de concevoir un modèle d'évaluation de la qualité des établissements à partir des indicateurs qualité généralisés et de simuler une valorisation financière. 222 établissements, dont 78 privés, avaient été retenus pour participer à l'expérimentation IFAQ 1, et 93 établissements ont été rémunérés dont 45 privés. En 2015, 490 établissements MCO participent à IFAQ 2.

Financer l'isolement

L'article 41 de la LFSS 2014 prévoit un financement spécifique pour les établissements de santé isolés sous la forme d'une dotation forfaitaire et de tarifs nationaux. Seuls trois établissements de santé privés sont sélectionnés.

ENFIN, ON PRÉVOIT

Le coefficient prudentiel

Un comité d'alerte veille au respect des dépenses. Afin de compenser un éventuel dépassement de l'ONDAM hospitalier prévu, l'État a mis en place des mécanismes de réserve. Le coefficient prudentiel en est un qui s'applique au secteur MCO. Ce mécanisme s'applique indistinctement, au secteur privé qui a pourtant sous-exécuté son enveloppe de dépenses de 60 millions, et au secteur public qui a sur-exécuté son enveloppe de 91 à 155 millions d'euros.

143 millions d'euros sont ainsi « prélevés » sur les tarifs et correspondent à une baisse supplémentaire de 0,35 %. Ce coefficient permet de constituer une réserve de crédits qui pourront être reversés aux établissements selon le respect de l'ONDAM, comme cela a été le cas les années précédentes.

ANTI JARGON

CICE Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi

CMA Complication ou morbidité associée

FIR Fonds d'intervention régional

GHS Groupe homogène de séjour

GHT Groupe homogène de tarif

HAD Hospitalisation à domicile

IFAQ Incitation financière à l'amélioration de la qualité

LFSS Loi de financement de la sécurité sociale

MIGAC Missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation

ONDAM Objectif national des dépenses d'assurance maladie

SPH Service public hospitalier

TIC Tarifs issus des coûts

agenda

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

JANVIER, FÉVRIER

Déclinaison de la campagne de l'année N en application de la LFSS votée en décembre

MARS, AVRIL

Ecriture et publication de la 1^{re} circulaire de campagne

MAI À JUILLET

Ecriture du PLFSS Réunions préparatoires à la campagne N+1

SEPTEMBRE À NOVEMBRE

Fin des travaux sur la classification Présentation au Conseil des ministres du PLFSS

OCTOBRE, NOVEMBRE

Débat parlementaire PLFSS. Suite des travaux de la campagne N+1

DÉCEMBRE

Vote du PLFSS

LA FHP-MCO

JANVIER, FÉVRIER

Participation aux réunions du ministère et réponses à leurs sollicitations sur l'année N

MARS À JUIN

Simulation d'impacts Analyse des effets de la campagne N Information des adhérents et des régions

MAI À JUILLET

Participation aux réunions préparatoires de la campagne N+1 Collecte des retours d'expérience campagne N Propositions pour le PLFSS N+1

SEPTEMBRE À NOVEMBRE

Suite des travaux préparatoires de la campagne N+1 Amendements au PLFSS

FIN NOVEMBRE, saisine éventuelle du Conseil constitutionnel

LES MANAGERS

MARS, AVRIL

Adaptation du budget de l'établissement à la campagne N

AVRIL À JUILLET

Réponses apportées à la FHP-MCO pour les propositions syndicales

OCTOBRE À NOVEMBRE

Budget prévisionnel N+1

CAMPAGNE TARIFAIRE 2016-2017

LES ALERTES DE LA FHP-MCO

La volonté d'économies du gouvernement est très forte. Avec une augmentation de l'ONDAM annoncée à 1,75 % pour 2016, c'est un milliard d'euros d'économies supplémentaires qu'il faudra réaliser. Les arbitrages ministériels ont porté en 2015 principalement sur la chirurgie avec une économie de 91 milliards d'euros (- 2,48 %). 309 millions d'euros d'économies sont planifiées pour les deux ans à venir. Le ministère œuvre au rapprochement des tarifs à venir de ceux issus des coûts (TIC).

ALERTE ROUGE

Intégrez dans votre budget prévisionnel 2016 et vraisemblablement 2017 la perspective d'une baisse tarifaire proche de 1,5 % en moyenne et de 2 % pour la seule chirurgie (plan d'économies)

5
*MINUTES
POUR
COMPRENDRE*

Campagne tarifaire **Friandise** des économistes, ineptie pour les managers!

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Syndicat national
des 580 établissements
de santé privés exerçant
une activité en Médecine,
Chirurgie, Obstétrique
(MCO).

Juin 2015
FHP-MCO,
106, rue d'Amsterdam
75009 Paris
www.fhpmco.fr

CRÉATION BVM COMMUNICATION

**L'effort notable demandé
aux établissements de santé
privés est inéquitable.**