

LE PLAN TRIENNAL 2015-2017

plan d'économies

Dr Dominique SUCHOVSKY
Direction Régionale du Service Médical

ACOPHRA
26 novembre 2015



Un plan triennal : pourquoi ?

- **En lien avec la politique européenne**

le traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire (TSCG) ratifié le 22 octobre 2012 prévoit que l'objectif à moyen terme (OMT) est fixé de manière spécifique à chaque pays.

- **Selon la loi organique n°2012-1403** du 17/12/2012 relative à la programmation et à la loi de gouvernance des finances publiques (art.1^{er}), la loi de programmation des finances publiques fixe l'OMT des administrations publiques.

Un plan triennal : pourquoi ?

- **La loi de programmation des finances publiques (LPFP) doit désormais définir :**
 - Les orientations générales des finances publiques
 - La trajectoire des soldes effectif et structurel des administrations publiques en vue de la réalisation de l'OMT.
- **La période couverte par une LPFP : au minimum 3 ans, mais le législateur peut :**
 - La voter plus longue,
 - Sans attendre la fin de la période, en voter une autre

→ loi de programmation n° 2012-1558 du 31/12/2012 pour la période 2012-2017

Un plan triennal : pourquoi ?

- La LPFP du 31/12/2012 définit l'OMT comme étant l'équilibre structurel.
- **LPFP du 29/12/2014 pour la période 2014-2019**
 - L'engagement à ramener le déficit public :
 - sous la barre des 3 % en 2017,
 - et à 0,5 point de PIB en 2019
 - Assorti d'un plan d'économies de 50 Md€ à 2017
 - Avec la nécessité de réformes structurelles :
 - Améliorer la compétitivité et réduire les coûts du travail
 - Renforcer la stratégie budgétaire.

LPFP 2014-2019 et règles de gouvernance

- **Première loi** qui prévoit que **des règles** puissent « *encadrer les dépenses, les recettes et le solde ou le recours à l'endettement de tout ou partie des administrations publiques* »
- **Des mesures**
 - Transversales de pilotage des finances publiques, préventives et correctives
 - De gouvernance portant sur les ODAC et sur les agences de l'Etat
 - De gouvernance portant sur les collectivités locales
 - De gouvernance portant sur les administrations de sécurité sociale
 - De gouvernance portant sur les dépenses fiscales et les niches sociales
 - L'amélioration de l'information au Parlement

LPFP 2014-2019 et règles de gouvernance

- **Les mesures transversales de pilotage des finances publiques, préventives et correctives**
 - Instauration d'une **revue de dépenses**, toutes administrations publiques, annuelle, utilisée pour la construction budgétaire dans le respect de la trajectoire de finances publiques
 - Mise en place d'une **conférence des finances publiques**, instance de concertation pour tous les acteurs des finances publiques, avec réunion obligatoire en cas de déclenchement du mécanisme de correction
 - Règles de mise en réserve des crédits sur les dépenses de l'Etat
 - **Évaluation socio-économique des projets d'investissements publics** pour les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire

- **Les mesures de gouvernance portant sur les administrations de sécurité sociale**
 - Règles de **mise en réserve des crédits** sur les dépenses d'assurance maladie : **0,3 % de l'ONDAM**
 - **Renforcement du pilotage budgétaire des établissements de santé soumis à un plan de redressement** : l'EPRD, dont le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés, doit être approuvé par le DG ARS
 - Amélioration de l'information et du **contrôle du Parlement sur l'évolution des dépenses de personnels des ES**
 - Amélioration de l'information et du contrôle du Parlement sur les perspectives financières de l'assurance chômage

Un plan d'économies

- **Mis en œuvre en dépenses de 50 Md€ sur 2015-2017 sur l'ensemble des administrations dont 21 Mds € en 2015**
 - **Etat et ses agences : 19,3 Md€**
 - **Collectivités territoriales : 10,7 Md€**
 - **Baisse du taux d'évolution de l'Ondam : 10 Md€**
 - **Protection sociale hors Assurance maladie : 10 Md€**

Un plan d'économies dès 2015

- **Maîtriser la progression des dépenses de sécurité sociale dès 2015 :**
 - **La réforme des retraites de 2014** : durée de cotisation et report de la date de revalorisation au 1^{er} octobre
 - Les accords entre partenaires sociaux sur **l'assurance chômage** et renforcement des incitations au retour à l'emploi
 - Les accords sur les régimes de **retraite complémentaire**
 - La poursuite de la **réforme de la politique familiale** : 400 M€ en 2015 et plus de 800 M€ en 2016
 - La rationalisation des **frais de fonctionnement des caisses de sécurité sociale** : 1,25 Md€ en 2017
 - **L'ONDAM** verra son **taux d'évolution abaissé à 2% en moyenne sur la période 2015-2017**

Un plan d'économies

- **L'ONDAM constitue une cible d'économies très ambitieuse**
- **Sans diminuer la qualité des soins ou augmenter le reste à charge des assurés**
- **Tout en préservant l'innovation et l'accès de tous aux soins les plus efficaces.**

Un plan d'économies

- **Ce plan qui structure le déploiement de la stratégie nationale de santé (SNS) s'articule autour de 4 axes :**
 - **Le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière**
 - **Le virage ambulatoire**
 - **Les produits de santé**
 - **Améliorer la pertinence de recours à notre système de soins dans toutes ses composantes**

Un plan d'économies

■ Le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière :

- mutualisations d'activités supports ou transverses
- avec le développement de nouveaux Groupements Hospitaliers de Territoire,
- économies sur les achats hospitaliers (produits médicaux ou non) dans le cadre de PHARE (Performance Hospitalière par les Activités Responsables), car des marges importantes demeurent
- les outils à disposition des ARS en matière de supervision financière des établissements en difficulté seront renforcés

Un plan d'économies

- **Le virage ambulatoire opéré dans les établissements de santé :**
 - la chirurgie ambulatoire,
 - le développement de la HAD,
 - amélioration de la prise en charge en sortie d'établissement (Prado maternité, orthopédie,...),
 - optimisation du parcours de soins pour certaines pathologies ou populations
- Modification importante de l'organisation hospitalière

Un plan d'économies

■ Les produits de santé :

- mesures de maîtrise de prix,
- recours aux médicaments génériques

■ En lien avec des mesures mises en œuvre par la LFSS pour 2015 :

- dispositifs macroéconomiques de régulation des dépenses de médicaments permettant de limiter le coût pour le système de santé de l'arrivée de nouveaux traitements très innovants et coûteux (traitements de l'hépatite C),
 - Fonction du CA, avec des seuils de dépenses définis pour 2014 et 2015
- contribution des industries du médicament : transformation du taux K en taux L, avec modification du périmètre

Un plan d'économies

- **Améliorer la pertinence de recours à notre système de soins** dans toutes ses composantes :
 - réduction des actes inutiles ou redondants, en ville et en établissements de santé,
 - maîtrise de volume de prescription des médicaments, et gestion des médicaments de la liste en sus,
 - lutte contre la iatrogénie,
 - optimisation des transports des patients.

Le plan va se déployer en région autour de 12 blocs opérationnels, copilotés par les ARS et l'Assurance Maladie au sein de la CRGDR

ARS

ASSURANCE MALADIE

1 Maîtrise de la masse salariale



2 Phare



3 Développement des GHT



4 Aide aux ES en difficulté et optimisation des enveloppes



5 Virage Ambulatoire et impact capacitaire



6 Transports prescrits à l'hôpital



7 Médicaments prescrits à l'hôpital (LES, PHEV)



8 Pertinence des actes



9 Prescription des indemnités journalières



10 Transports prescrits en ville



11 Médicaments prescrits en ville



12 Autres prescriptions (Biologie, DM, Imagerie, Paramédicaux, ...)



8 blocs pour les ARS

8 blocs pour l'Assurance Maladie

dont 4 blocs communs

La CRGDR devient l'instance commune du pilotage et du déploiement du plan en région

- organise les conditions de coordination ARS - assurance maladie, le partage de données et d'informations utiles, et s'assure de la cohérence et de la non redondance des actions.
- s'assure de l'avancement des plans d'actions et suit leur impact en terme de résultats (tableau de bord du plan)

Partage des champs d'intervention Assurance Maladie /ARS

Le plan va se déployer en région autour de 12 blocs opérationnels, copilotés par les ARS et l'Assurance maladie au sein de la CRGDR

ARS

ASSURANCE MALADIE

- 1 Maîtrise de la masse salariale
- 2 Phare
- 3 Développement des GHT
- 4 Aide aux ES en difficulté et optimisation des enveloppes

- 5 Virage Ambulatoire et impact capacitaire
- 6 Transports prescrits à l'hôpital
- 7 Médicaments prescrits à l'hôpital (LES, PHEV)
- 8 Pertinence des actes

- 9 Prescription des indemnités journalières
- 10 Transports prescrits en ville
- 11 Médicaments prescrits en ville
- 12 Autres prescriptions (Biologie, DM, Imagerie, Paramédicaux, ...)

8 blocs pour les ARS

8 blocs pour l'Assurance Maladie

dont 4 blocs communs

PHARE = Performance Hospitalière pour des Achats Responsables

Lois de financement de sécurité sociale

- **La loi n°2014-892 du 08/08/2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 annonce**
 - **le plan d'économies**
 - 10 Md€ par une maîtrise des dépenses d'assurance maladie
 - **la baisse du taux d'évolution de l'ONDAM**

2014	2015	2016	2017
2,4	2,1	2,0	1,9

Lois de financement de sécurité sociale

- **La loi n°2014-1554 du 22/12/2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015**
 - Les dispositions relatives à l'exercice 2014 : la contribution au titre de médicaments destinés au traitement de l'hépatite C (*cf diapo 14*)
 - Des dispositions relatives à la promotion de la pertinence des prescriptions et des actes avec
 - Un nouvel outil : le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, élaboré par l'ARS (*article 58*)
 - L'extension du champ des médicaments génériques (*article 62*)
 - La minoration du montant forfaitaire du GHS / produit liste en sus (*article 63*)
 - Un taux prévisionnel de génériques pour les ES (*article 64*)
 - Des dispositions relatives au paiement des produits de santé à leur juste prix
 - Incitation à négocier les prix : écart indemnisable/prix de cession (*article 66*)

Pour les établissements en 2015

- **La circulaire DGOS** du 22/04/2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015
 - ONDAM + 2 %
 - Économies attendues par rapport au tendancier : 730 M€ dont
 - 467 M€ sur l'ODMCO
 - 81 M€ sur la dotation MIGAC
 - 167 M€ sur l'ODAM
 - 15 M€ sur l'OQN, avec mécanisme de mise en réserve prudentielle *LFSS 2015*
 - Économies de fonctionnement : évolution des modalités de gestion interne ou de prise en charge des patients
 - Développement de la chirurgie ambulatoire :
 - Diminution des capacités d'hospitalisation
 - Limitation du taux global d'évolution de la masse salariale à 1,5 % sur la période 2015-2017

Pour les établissements en 2015

- **Une mesure de sensibilisation à la prescription sur la liste en sus** (*LFSS pour 2015, article 63, et circulaire DGOS du 22/04/2015*)
 - Le constat : + 7,3 % en 2013, tendanciel idem en 2014
 - 500 m€ de dépenses estimées pour des extensions d'indications parfois avec ASMR IV ou V, versus des produits « intra GHS »
 - L'objectif : mise en place d'un **mécanisme d'incitation financière** en faveur d'une prescription plus efficiente / traitements alternatifs sans perte de chance pour le patient
 - Le principe : un dispositif de minoration forfaitaire du GHS en cas de prescription associée sur la liste en sus
 - 2 GHS visés : les séances de chimiothérapie tumorale et non tumorale
 - Le fonctionnement concret à partir du 01/03/2015
 - GHS minoré d'une participation forfaitaire de 40 €

Pour les établissements en 2015

- **Des objectifs relatifs aux PHEV étendus par la circulaire DSS/DGOS/CNAMTS n°2015-192 du 9 juin 2015**
 - la prise en compte d'un nouveau critère de ciblage permettant d'encourager le recours aux médicaments génériques dans les classes où c'est possible,
 - l'incitation à la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes où c'est possible,
 - le développement d'objectifs qualitatifs, avec notamment la prescription en DCI et le recours aux logiciels d'aide à la prescription,
 - la généralisation de l'identification du prescripteur par le numéro RPPS.

Perspectives pour 2016

■ **Projet de loi de finance**

- 16 Md€ d'économies budgétaires
- Ramener le déficit à 3,3 % du PIB

■ **Projet de loi de financement de la sécurité sociale**

- 3,4 Md€ d'économies pour l'assurance maladie
- ONDAM fixé à 1,75 %
- Économies à réaliser selon 4 axes :
 - le renforcement du virage ambulatoire
 - la lutte contre les actes inutiles et redondants
 - l'amélioration de l'efficience hospitalière
 - la baisse du prix de certains médicaments et le développement des médicaments génériques