

S
O
G
O
S

Direction générale
de l'offre de soins

**Guide méthodologique
du retour à
l'équilibre financier
des
établissements de
santé**

SOMMAIRE

Introduction	p 2
--------------------	-----

Première partie : Principes directeurs du retour à l'équilibre financier

1. Présentation des différents dispositifs.....	p 5
2. Plan de redressement et contrat de retour à l'équilibre financier	p 6
3. Appui et conseil de l'IGAS et administration provisoire...	p 8
4. Plan d'amélioration de la performance et contrat performance	p 9
5. Synthèse et articulation des dispositifs.....	p 12

Seconde partie : Outils du retour à l'équilibre financier

1. Note de diagnostic de la situation d'un établissement de santé	p 15
2. CREF type.....	p 21
3. Outil de pilotage de l'élaboration d'un CREF.....	p 23
4. Tableau de bord de suivi d'un CREF.....	p 25
5. Tableau de bord de suivi des CREF de la région.....	p 29

Remerciements.....	p 32
--------------------	------

Les outils sont également disponibles sur le site www.sante.gouv.fr

INTRODUCTION

- Ce guide à destination des ARS présente **les différents dispositifs** en matière d'**amélioration de la performance** et de **retour à l'équilibre financier des établissements de santé**.

Il se compose de deux parties :

- La **première partie** présente **les différents dispositifs qui peuvent selon la situation de l'établissement être mobilisés par les ARS** dans le cadre de l'amélioration de la performance ou du retour à l'équilibre financier. Pour chacun d'entre eux, une **fiche spécifique** présente des éléments de définition et leurs principales caractéristiques.
- Une vision synthétique de l'**articulation entre les dispositifs** est également proposée.
- La **seconde partie** propose des **outils opérationnels** qui peuvent être mobilisés par les ARS tout au long du **processus « retour à l'équilibre »** afin de simplifier la prise en charge et le suivi des CREF. Ces outils constituent des modèles proposés aux ARS.

Première partie

Principes directeurs du retour à l'équilibre

1. Présentation des différents dispositifs
2. Plan de redressement et contrat de retour à l'équilibre financier
3. Appui et conseil de l'IGAS et administration provisoire
4. Plan d'amélioration de la performance et contrat performance
5. Synthèse et articulation des dispositifs

Direction générale
de l'offre de soins

1. Six dispositifs peuvent être mobilisés par les ARS pour appuyer selon leur situation le retour à l'équilibre financier des établissements

- L'équilibre des comptes des établissements de santé constitue un objectif majeur pour les ARS.
- Les ARS ont à mener une politique de prévention leur permettant de se prémunir contre les déséquilibres financiers des ES dans leurs régions.
- Six dispositifs permettant d'appuyer le retour à l'équilibre sont à mobiliser en fonction de la situation des ES :
 1. plan de redressement (PRE),
 2. contrat de retour à l'équilibre financier (CREF),
 3. mission d'appui-conseil de l'IGAS-CGES,
 4. mise sous administration provisoire,
 5. plan d'amélioration de la performance,
 6. contrat performance.

Selon les outils mobilisés, l'ARS joue un rôle de contrôle, de régulation ou d'accompagnement.

2. Plan de redressement et contrat de retour à l'équilibre financier - Définitions et principales caractéristiques

- Le **CREF**, principal outil de retour à l'équilibre financier des établissements permet d'**assurer un suivi conjoint ARS/ ES de la mise en œuvre des actions du PRE**.
- Lorsque la politique de prévention menée par l'ARS n'a pas eu les résultats escomptés sur les comptes d'un ES, l'ARS peut mobiliser ces deux outils. Les PRE et les CREF n'ont pas vocation à toucher un nombre sans cesse croissant d'ES.
- Dans ces dispositifs, l'ARS a un rôle de régulation et de contrôle.

Plan de redressement (PRE)

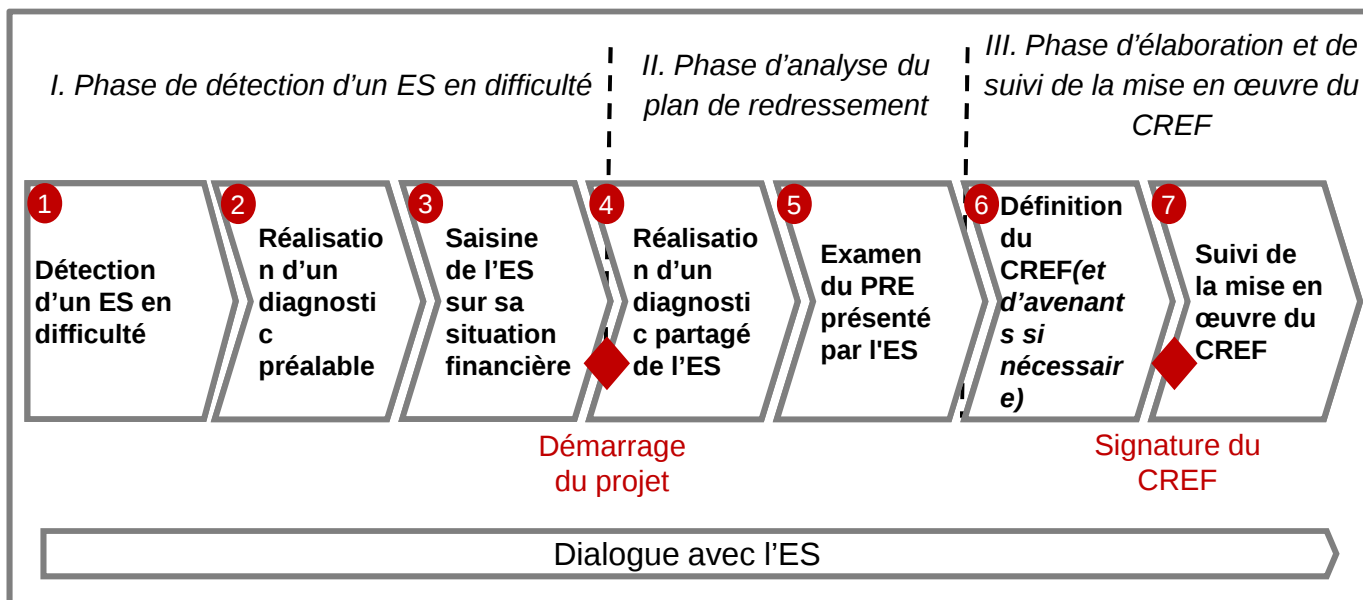
- Le plan de redressement a pour finalité le retour à l'équilibre financier de l'ES.
- Sur injonction de l'ARS, tel que défini dans la loi HPST, lorsque un certain niveau de risque financier défini par décret est dépassé (ex. 3% de déficit pour les CH, 2% pour les CHU) ou lorsque la situation financière de l'ES l'exige.
- L'établissement peut également de son propre chef produire un PRE.
- L'établissement définit les grandes actions permettant le retour à l'équilibre qui sont présentées à l'ARS.
- Le PRE est sous la responsabilité du chef d'établissement qui le présente au directoire. Le chef d'établissement mobilise ses équipes et s'assure de la mise en œuvre des actions définies.
- Textes de référence : article 1 et 10 de la loi HPST, articles L 6143-3 et D 6143-39 du code de la santé publique. Circulaire du 23 septembre 2009. Sur les CPOM, articles L6114-1 à L6114-4, décret n° 2010-1170

Contrat de retour à l'équilibre financier (CREF)

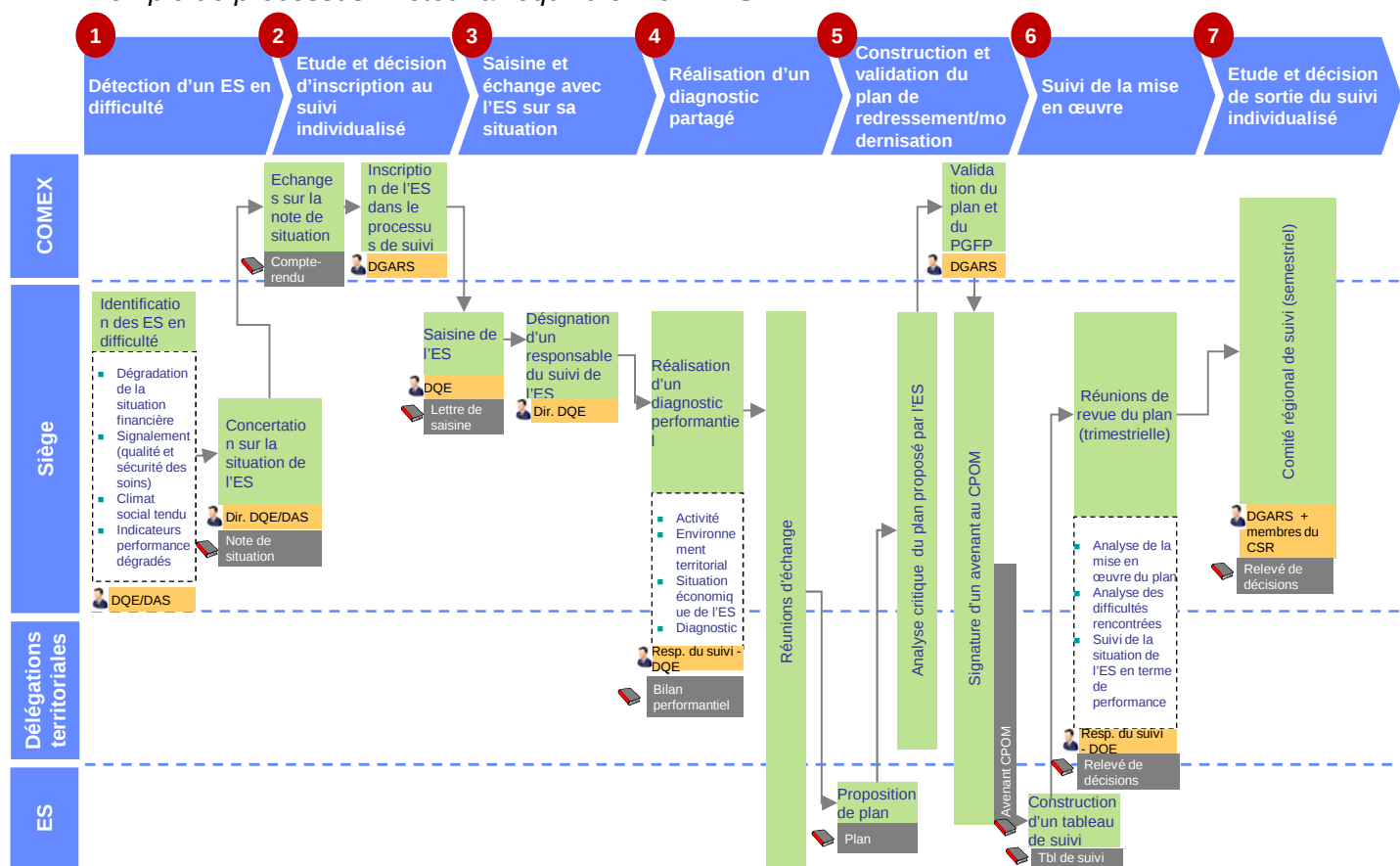
- Engagement contractuel entre l'ES et l'ARS, le CREF a pour finalité le suivi du retour à l'équilibre financier de l'ES. Il fait l'objet d'un avenant au CPOM ARS/ES.
- Le CREF fixe une trajectoire de retour à l'équilibre et définit le suivi des chantiers prioritaires du PRE. La durée du contrat est de 3 ans maximum.
- L'atteinte des objectifs et des résultats est évaluée dans le cadre de revues conduites par l'ARS.
- Toute aide financière dans le cadre du retour à l'équilibre doit s'inscrire dans un CREF (avenant au CPOM). Un CREF ne comprend pas forcément une aide financière.
- Textes de référence : article 1 et 10 de la loi HPST ; circulaire du 23 septembre 2009 ; sur les CPOM, articles L6114-1

2. Retour à l'équilibre financier des ES

Formalisation du macro-processus type du point de vue de l'ARS



Exemple de processus « retour à l'équilibre » en ARS



3. Appui et conseil de l'IGAS et administration provisoire - Définitions et principales caractéristiques

- L'IGAS développe pour les ES des missions d'inspection, d'audit, d'appui et conseil et d'administration provisoire. Ces missions sont exercées soit par des inspecteurs généraux des affaires sociales soit par des conseillers généraux des établissements de santé (CGES).
- Les demandes de missions d'appui et de conseil et d'administration provisoire s'ajoutent au programme annuel de travail validé par les ministres. Les missions complémentaires sont réalisées à la demande de l'ARS après saisine du cabinet par la DGOS.

Mission d'appui et de conseil de l'IGAS

- La mission d'appui et de conseil (MAC) consiste en une analyse extérieure et non interventionniste pour apporter un soutien au DG ARS.
- L'ARS rédige la lettre de mission validée par la DGOS et envoyée ensuite au cabinet, qui saisit le Chef de l'IGAS.
- Les missions sont préalablement ciblées, notamment sur des situations financières, des problèmes d'organisation interne ou externe sur le territoire, des difficultés relationnelles, etc.
- La MAC comporte une phase de diagnostic, ainsi que des préconisations sur les mesures à mettre en œuvre.
- Le directeur de l'établissement conserve ses prérogatives.
- Textes de référence : art. L6141-7-2 du code de la santé publique.

Mise sous administration provisoire

- Dans des situations complexes, la mise sous administration provisoire (MAP) a pour objectif d'assurer le redressement de l'établissement .
- La demande de MAP est adressée par le ministre au chef de l'IGAS, après saisine de la DGOS par l'ARS.
- La demande de MAP est motivée et intervient après une demande préalable de plan de redressement. Le DG ARS place l'ES sous administration provisoire si l'établissement ne présente pas de PRE dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au CPOM ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le PRE ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.
- Les attributions du conseil de surveillance et/ou du directeur sont assurées par les administrateurs provisoires. Le directoire peut être suspendu par le DG ARS
- La durée ne peut excéder 12 mois. Deux mois avant la fin, les administrateurs présentent un rapport, à partir duquel le DG ARS peut décider de proroger la MAP pour 12 mois maximum
- Textes de référence : article 1 de la loi HPST, art. L. 6143-3-1 CSP, L. 6143-3 CSP

4. Plan d'amélioration de la performance et contrat performance (1/2)

Définitions et principales caractéristiques

- La performance d'un ES s'apprécie sur **7 dimensions** :
 - Cohérence avec les priorités territoriales,
 - Performance financière et économique,
 - Qualité et pertinence des prises en charge,
 - Performance opérationnelle de l'organisation,
 - Performance de la gestion des ressources humaines,
 - Performance des systèmes d'information,
 - Pilotage de l'ES.

- L'ARS joue un **rôle d'accompagnement** et d'**animation de la politique de performance sur son territoire**. Pour ce faire, elle peut mettre en place :
 - des actions globales :
 - création d'une dynamique collective au sein des territoires
 - mise en place d'une politique d'amélioration de la performance dans les ES : volet performance des CPOM ARS/ES ; benchmarks (bloc, imagerie...), etc.
 - des actions ciblées (dans le cas où la situation d'un ES le nécessite) :
 - Mise en place de contrats performance au sein des ES avec un appui de l'ARS et de l'ANAP.
 - Appui aux « Plans performance » au sein des ES
 - Audits sur des thématiques ciblées

4. Plan d'amélioration de la performance et contrat performance (2/2)

Définitions et principales caractéristiques

Plan d'amélioration de la performance

- A l'initiative de l'ES ou à la demande de l'ARS, le plan définit les chantiers d'amélioration de la performance et peut porter sur une ou plusieurs des dimensions suivantes :
 - Cohérence avec les priorités territoriales,
 - Performance financière et économique,
 - Qualité et pertinence des prises en charge,
 - Performance opérationnelle de l'organisation,
 - Performance de la gestion des ressources humaines,
 - Performance des systèmes d'information,
 - Pilotage de l'ES.
- Les objectifs sont priorisés, inscrits dans un calendrier et évaluables.
- Le plan est sous la responsabilité du chef d'établissement qui mobilise ses équipes et s'assure de la mise en œuvre des actions définies.
- La réalisation des actions est portée par l'ES et peut être accompagnée par l'ARS.
- Le plan peut s'inscrire dans le CPOM ARS/ES.
- Textes de référence : Sur les CPOM, articles L6114-1 à L6114-4, décret n° 2010-1170 notamment l'article D6114-3.

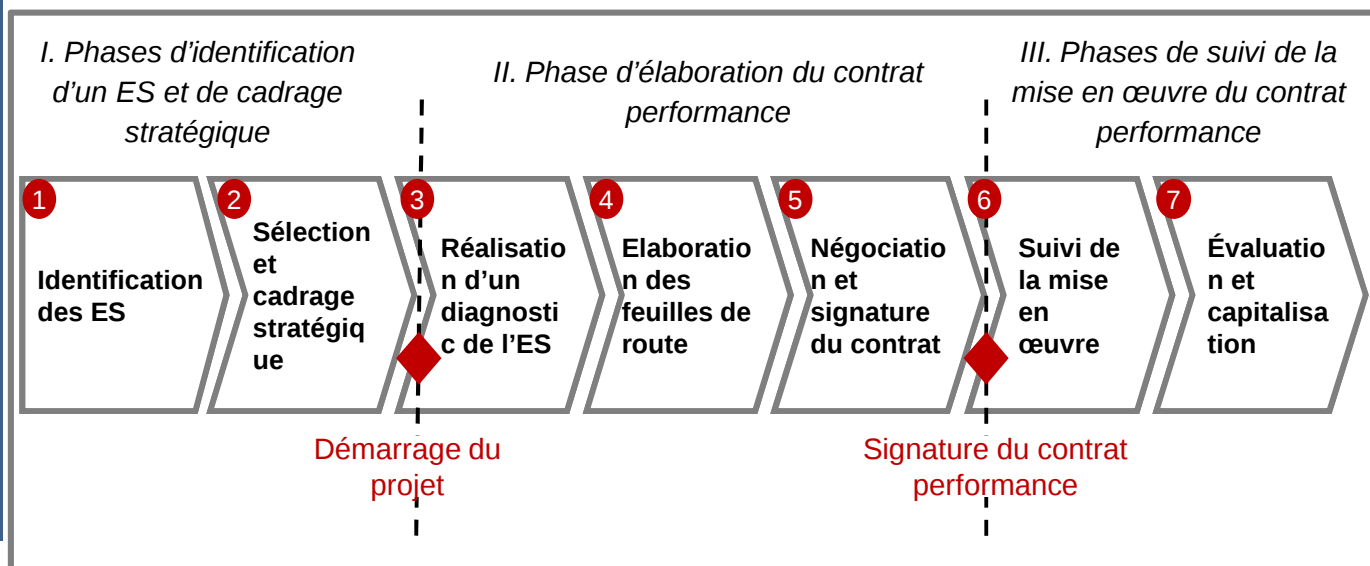
Contrat performance

- L'appellation « contrat performance » désigne spécifiquement l'engagement contractuel tripartite (ARS, ES, ANAP) autour de l'accompagnement de l'ES qui se traduit par un projet performance.
- La mise en œuvre des actions est sous la responsabilité de l'ES.
- L'ARS participe au cadrage stratégique du projet et à son suivi. Elle participe aux instances du projet.
- Le contrat performance constitue une annexe du CPOM ARS/ES.
- Textes de référence : Sur les CPOM, articles L6114-1 à L6114-4, décret n° 2010-1170 notamment l'article D6114-3 ; Appel à candidature national « vague 3 » des projets de performance

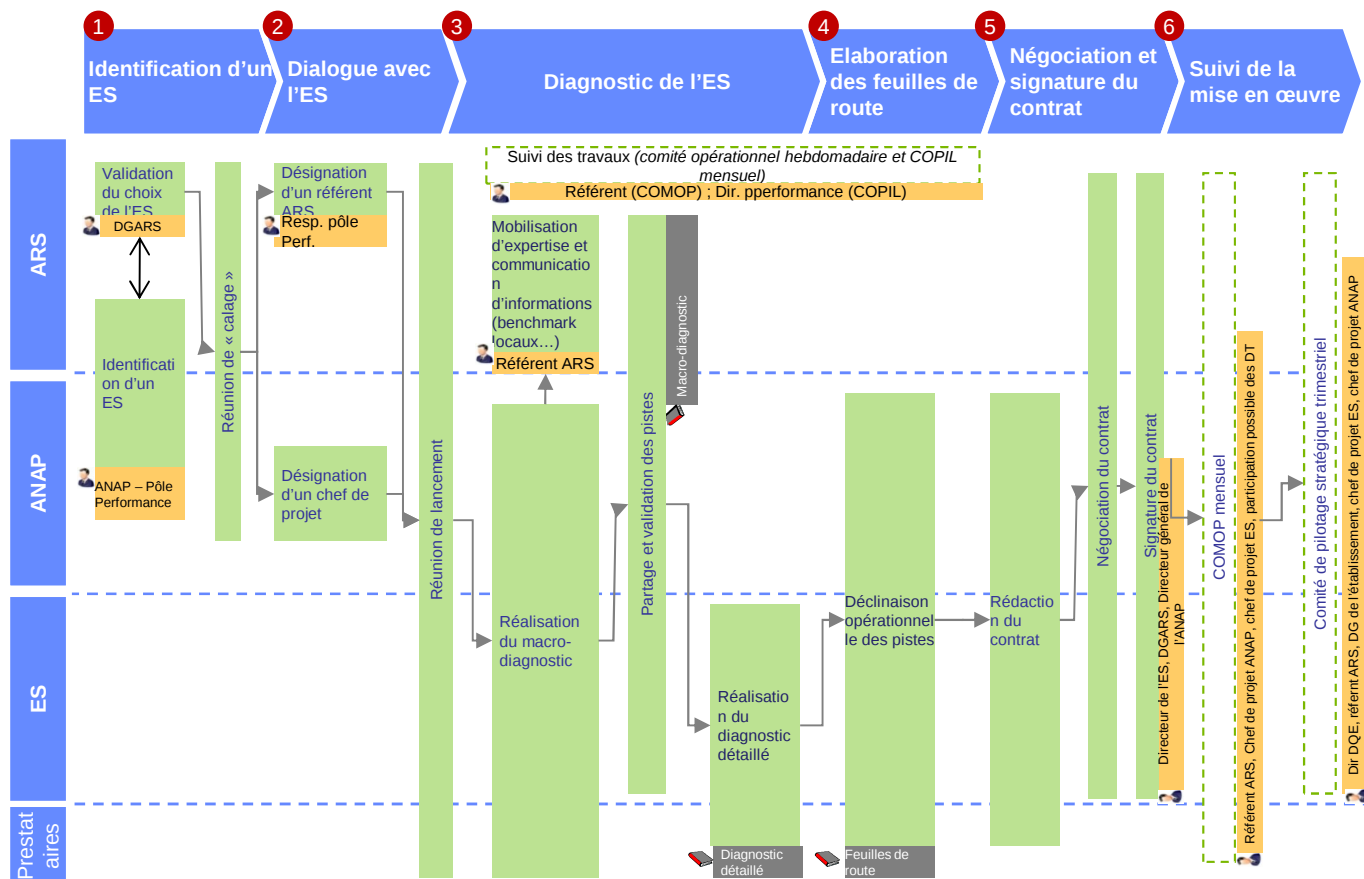
4. Contrat performance

Formalisation du macro-processus type du point de vue de l'ARS

- L'accompagnement des projets performance par les ARS repose sur 3 phases :



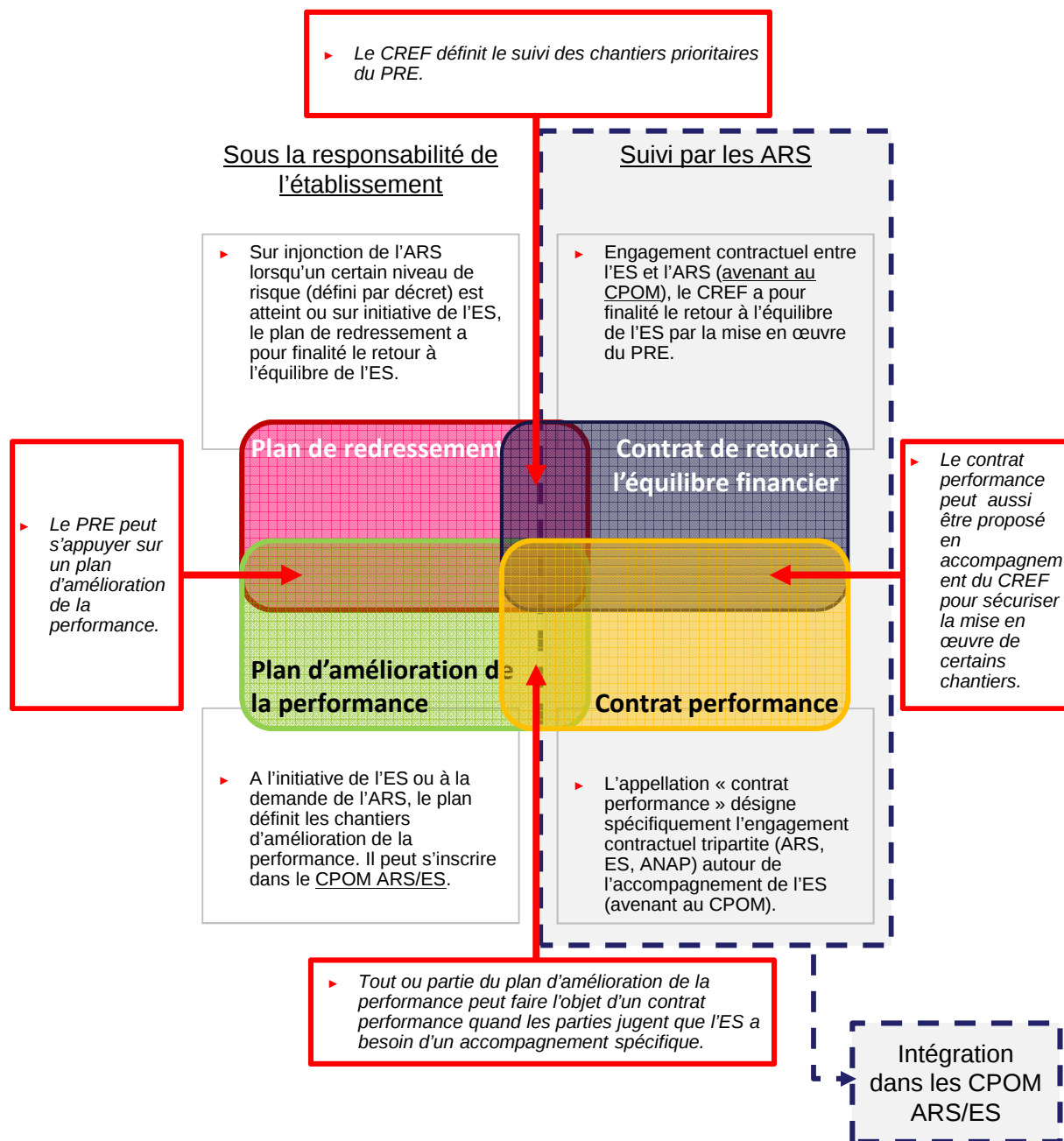
Exemple de processus « contrat performance » en ARS



5. En synthèse, le choix de mettre un ES sous contrat de retour à l'équilibre financier ou sous contrat performance découle de la finalité poursuivie

	Contrats de retour à l'équilibre financier (CREF)	Contrats performance
Posture de l'ARS	▪ Régulation/contrôle	▪ Accompagnement
Finalité	▪ Retour à l'équilibre financier structurel de l'ES	▪ Amélioration de la qualité des soins, des conditions de travail et de la performance financière et opérationnelle
Durée	▪ 3 ans maximum	▪ 2 ans à compter de la signature
Contenu	▪ Le CREF fixe une trajectoire de retour à l'équilibre en s'appuyant sur la mise en œuvre de chantiers prioritaires définis dans le plan de redressement. ▪ Ces chantiers portent sur des problématiques structurantes pour l'ES (RH, organisation, activité...) et concourent au retour à son équilibre. ▪ Le CREF ne comporte pas de rééquilibrage par les recettes, sauf situation dûment argumentée et justifiée ▪ Il ne peut se limiter à des mesures d'optimisation courantes.	▪ Le contrat performance peut couvrir les 7 axes de la performance (<i>Cf : slides précédentes</i>) ▪ Il doit intégrer la dimension territoriale et peut concerner plusieurs établissements. ▪ Il est axé autour de la diminution des dépenses et ne peut envisager au maximum que 30% des gains sur les recettes. ▪ Les gains obtenus ne peuvent être inférieurs à 20% du déficit et 2% du CA.
Modalités de suivi des ARS	▪ Suivi de l'atteinte des objectifs et des résultats dans le cadre d'une revue périodique et lors de la campagne budgétaire	▪ Suivi des actions conduites par l'ES avec l'appui de l'ANAP dans le cadre d'un suivi infra-annuel avec une participation active de l'ARS aux instances du projet

5. Les différents outils d'amélioration de la performance doivent progressivement permettre de limiter le recours aux CREF et aux PRE



Seconde partie

Les outils du retour à l'équilibre

1. Note de diagnostic de la situation d'un établissement de santé
2. CREF type
3. Outil de pilotage de l'élaboration d'un CREF
4. Tableau de bord de suivi d'un CREF
5. Tableau de bord de suivi des CREF de la région

Direction générale
de l'offre de soins

1. Note de diagnostic de la situation d'un établissement de santé

Objectifs de l'outil

- Répertorier les éléments à analyser lors de la réalisation par l'ARS du diagnostic d'un ES,
- Identifier pour chaque axe d'analyse, les points à aborder et les sources d'informations à mobiliser.

Contexte d'utilisation

- La note de diagnostic peut être utilisée en amont de la saisine de l'ES sur sa situation financière afin d'objectiver les difficultés rencontrées par un ES et de disposer d'une vision globale de sa situation.
- Elle a vocation à servir de support d'échanges au sein de l'ARS entre les différents services concernés (dont les DT).

Structure de l'outil

- La note de diagnostic est structurée autour de 10 chapitres :
 - Synthèse
 - Approche stratégique et territoriale
 - Analyse de l'activité
 - Analyse des recettes
 - Performance de l'organisation
 - Organisation des Ressources humaines
 - Analyse patrimoniale et de la politique de financement des investissements
 - Analyse financière
 - Analyse du PGFP
 - Analyse du management interne de l'ES
- Pour chaque chapitre, les principaux axes d'analyse sont répertoriés.

La note de diagnostic « Pour aller plus loin » donne des informations d'analyse complémentaires en recensant pour chaque axe, les points à aborder et les sources d'informations à mobiliser.

La note de diagnostic type qui vous est proposée a pour objectif de répertorier les éléments à analyser lors de la réalisation par l'ARS du diagnostic d'un ES au regard de la fragilité de sa situation.

Cette note est accompagnée d'un document plus détaillé qui permettra aux ARS d'identifier pour chaque axe d'analyse, les points à aborder et les sources d'informations à mobiliser.

0 Synthèse

Note de synthèse :

Elle reprend en 2 pages environ la synthèse du diagnostic effectué et est susceptibles d'être présentée au DGARS.

Tableau de synthèse :

ES	Effectifs		Capacités		Résultats (en M€)				Endettement		
Etablissement	Total ETP	ETP MCO services de soins	Nombre de lits MCO	Nombre de places	Ensemble des produits (en M€)	Résultat net CRPP (évolution en %)	Résultat structurel sans aides (évolution en %)	Déficits cumulés (en M€)	Dette (en M€)	Indépendance financière (%)	Emprunts structurés (% encours)

Date des données :

1 Approche stratégique et territoriale

La première démarche que l'ARS doit engager avec l'établissement concerné par le plan de redressement, avant toute simulation financière ou recherche de pistes d'économies, doit être de conforter, ou au contraire de remettre en cause, **le positionnement stratégique de l'établissement**. Il s'agit donc ici de **situer l'établissement dans l'offre territoriale de soins, son environnement, son activité et ses parts de marchés par rapport aux autres établissements de santé publics et privés**.

Questions clés à aborder

- Quelles sont les dynamiques propres du territoire influençant la consommation de soins ?
 - Quelles sont les dynamiques socio-démographiques du territoire ?
- Quels sont les segments de marché et leurs dynamiques respectives ?
 - Quelle est l'évolution de la consommation ?
 - Quelle est l'évolution de l'offre ?

Opportunités	Menaces

2 Analyse de l'activité

Après avoir replacé l'ES dans un contexte stratégique et territorial, il convient de dresser un diagnostic plus précis des **caractéristiques intrinsèques de l'ES** par **l'analyse de son activité**. Ce second axe d'analyse complète le premier axe qui dresse un panorama à l'échelle du territoire afin d'explicitier et de **préciser le positionnement de l'ES** et ses **dynamiques internes**.

Questions clés à aborder

➤ Quelle est la segmentation des activités de l'ES (MCO / SSR / psychiatrie) ?

NB : Veiller à mettre en relation les données volumétriques avec les autorisations dont dispose l'ES.

- Quelle analyse peut-on faire de l'activité de l'ES ?
- Quelles sont les évolutions constatées pour chacune de ces activités ?

➤ Quelles sont les dynamiques et caractéristiques internes à l'ES sur le secteur MCO ?

- Quel est le positionnement de l'ES par rapport au marché (MCO / SSR / psychiatrie) et par rapport à ses concurrents (pour les activités MCO) ?
- Quelles sont les variations d'activités par famille ?
- Quelles sont les modes de recrutement sur le secteur MCO ?
- Comment interpréter les DMS ?
- Quelle analyse de la sévérité peut-on réaliser ?

Forces de l'ES	Faiblesses de l'ES

3 Analyse des recettes

NB : Sauf situation particulière de l'ES, seul le budget H sera abordé.

Les perspectives d'évolution des recettes doivent prendre en compte :

- l'évolution de l'activité en fonction de l'évolution enregistrée depuis trois ans, de la **projection de la population** dans le territoire de santé, de l'évolution des **parts de marché** constatée depuis trois ans, des objectifs du SROS, du développement des alternatives à l'hospitalisation,
- les gains/pertes de recettes escomptés à case-mix constant selon les hypothèses d'évolution tarifaire,
- la **gestion des recettes (potentiel d'optimisation)** : optimisation du codage, amélioration du recouvrement, augmentation des recettes du titre 3 notamment en développant les prestations individuelles.

Questions clés à aborder

➤ Comment interpréter la marge et les recettes de l'ES ?

- Quelle est la marge économique des activités ?
- Quelle est la progression d'activité de l'ES ?

➤ Quelles sont les sources de recettes pour l'ES ?

- Quelles sont les aides / dotations qui ont été versées à l'ES ?
- Quelle analyse peut-on réaliser sur les recettes T2A pour le secteur MCO ?
- Des retraitements doivent-ils être réalisés ?
- Quelles sont les aides ponctuelles non reductibles et les aides à l'investissement ?
- Quel est l'ordre de grandeur des DAF et des MIGAC ?

4 Performance de l'organisation

Questions clés à aborder

➤ Quels sont les coûts de revient pour l'ES ?

➤ Quelle est l'organisation médicale de l'ES ?

- Comment s'organisent les structures médicales de l'ES ?

- Quelle est la productivité de l'ES ?
- **Quelle est l'organisation soignante de l'ES ?**
 - Quels sont les coûts induits par l'organisation soignante de l'ES ?
- **Quelle est la performance des fonctions support (RH, achats, logistique, administratif, SI) de l'ES ?**
 - Quels sont les frais liés aux fonctions support de l'ES ?

5 Organisation des Ressources humaines

Il s'agit d'identifier les secteurs d'activité où la productivité est faible et les catégories de personnel sur lesquelles l'établissement doit porter ses efforts de productivité. Une productivité faible peut s'expliquer soit par des effectifs importants, soit par un coût moyen du travail élevé.

Ce diagnostic doit permettre d'identifier les conditions d'une maîtrise, voire d'une diminution de la masse salariale, en particulier par l'amélioration de la productivité du personnel. Il doit aussi permettre d'assurer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

En fonction de l'analyse effectuée à partir des indicateurs, la conclusion probablement fréquente est que les efforts devront porter prioritairement sur la maîtrise des charges et en particulier sur les charges de personnel, en lien avec l'activité médicale.

Questions clés à aborder

- **Quelle est la performance de la gestion des ressources humaines au sein de l'ES ?**

NB : Il est nécessaire de distinguer le suivi des effectifs à champ constant et pour les nouvelles activités.

6 Analyse patrimoniale et de la politique de financement des investissements

Questions clés à aborder

- **Quelle analyse peut-on faire du patrimoine de l'ES ?**
 - Comment peut-on analyser le patrimoine de l'ES et sa politique de financement des investissements ?

7 Analyse financière

L'analyse financière d'un établissement de santé vise à déterminer la structure et l'évolution des dépenses et des recettes sur trois ans, sans nécessairement la remettre en cause. Il s'agit d'un préalable à la recherche d'économies potentielles.

Questions clés à aborder

- **L'ES respecte-t-il les principes comptables ?**
 - Les comptes présentés par l'ES sont-ils sincères (sur les 3 dernières années) ?
 - La règle de séparation des exercices est-elle respectée ?
- **Quel regard porter sur les prévisions de l'ES ?**
 - Comment évoluent les différents titres du compte de résultat de l'ES ?
- **Comment peut-on évaluer la performance de l'ES ?**
 - La performance économique de l'ES est-elle satisfaisante ?
 - Quels sont les principales données relatives à l'endettement à suivre ?

- Quels sont les principales données relatives à l'endettement à suivre ?
- Comment analyser plus finement le niveau d'endettement de l'ES ?

8 Analyse du déficit structurel de l'ES

L'ARS et l'établissement doivent, dans le cadre du diagnostic préalable au plan de redressement et avant de réaliser des projections financières, **prendre en compte l'équilibre budgétaire structurel de l'établissement, et non le seul résultat comptable.**

Il s'agit ainsi de montrer, le cas échéant, le **décalage existant entre le résultat comptable et le résultat corrigé (structurel)**. C'est à partir du résultat structurel de l'établissement que le plan de redressement doit se construire et que les réels efforts d'économies sont évalués.

Le résultat structurel est calculé en déduisant du résultat comptable enregistré lors du dernier compte financier, ou du dernier suivi d'exécution de l'EPRD, toutes aides allouées qui ne correspondent pas à la mise en œuvre d'une prestation identifiée. Les ajustements de fin de campagne, les aides attribuées dans le cadre de plans de retour à l'équilibre antérieurs ainsi que les aides ponctuelles attribuées par le ministre de la santé, doivent donc être soustraits.

Des **retraitements complémentaires** en fonction de la qualité comptable peuvent également s'avérer nécessaire (par exemple, en cas de dotation pour provision insuffisante pour les CET...).

9 Analyse du PGFP

Avant toute adoption de mesures d'économies, l'établissement doit **mesurer les impacts de ses futurs investissements sur l'exploitation**. C'est un préalable à toute démarche de contractualisation. Les plans d'investissements pèsent sur l'exploitation à **court et moyen terme**. Lorsqu'un établissement est en situation de plan de redressement, les investissements de productivité, conçus sur la base d'une étude organisationnelle préalable et d'une juste évaluation des besoins, doivent être privilégiés. Un examen approfondi doit être réalisé avant d'autoriser tout nouveau programme. Une remise en cause du programme d'investissement peut être envisagée, si les surcoûts d'exploitation dégradent l'équilibre financier.

Questions clés à aborder

- **La marge de l'ES est-elle suffisante et se maintient-elle au regard des prévisions ?**
 - Comment la marge évolue-t-elle au regard des hypothèses retenues ?
- **Le niveau d'investissement requis est-il soutenable compte-tenu de l'état financier de l'ES et de sa performance économique ?**
 - Quelle analyse peut-on faire des projets d'investissement réalisés ?
 - Les projets d'investissements sont-ils soutenables ?

10 Analyse du fonctionnement interne de l'ES

Questions clés à aborder

- **Quelles sont les relations entre la direction et le Corps médical au sein de l'ES ?**
- **Comment le management des équipes est-il organisé ?**
- **Quel est le degré de maturité du management des pôles ?**
- **Existe-t-il un dialogue de gestion entre les pôles et les directions fonctionnelles ?**

- **Quel est le fonctionnement des instances (CME, CTE, CHSCT) ?**
- **Quelles sont les forces et faiblesses des directions fonctionnelles et de la direction générale ?**
- **Quel est le climat social ?**

2. CREF type

Document de
travail

Objectifs de l'outil

- Capitaliser sur l'expérience acquise régionalement,
- Simplifier le travail d'élaboration des CREF,
- Construire une vision partagée du CREF entre l'ARS et l'ES

Contexte d'utilisation

- Le CREF type a vocation à être communiqué à l'ES lors de la phase de formalisation du CREF.

Structure de l'outil

- Le CREF type est structuré autour de 6 chapitres :
 - Présentation générale du CREF
 - Principes généraux du contrat
 - Engagements de l'ES
 - Analyse détaillée des actions
 - Engagements de l'ARS
 - Annexes

3. Outil de pilotage de l'élaboration d'un CREF

Objectifs de l'outil

- Disposer d'une feuille de route de l'élaboration d'un CREF,
- Identifier les activités à mener, leurs durées et les personnes en charge,
- Disposer d'une projection temporelle et d'un planning indicatif des activités à mener en fonction de la date de signature prévue,
- Suivre l'état d'avancement des activités et des grandes phases de l'élaboration du CREF

Contexte d'utilisation

Outil à usage interne au sein de l'ARS

- Cet outil est renseigné par la personne en charge de l'élaboration du CREF au sein de l'ARS (siège et/ou DT).
- L'outil est complété dès le lancement de la démarche CREF afin de permettre à la personne en charge du dossier d'avoir de la visibilité sur les actions à mener par chacun.
- Cet outil peut être partagé entre le siège et la DT. Il peut également servir de support d'échanges lors des points d'avancement entre la personne en charge du dossier au sein de l'ARS et son n+1.

Structure de l'outil

- Cet outil se compose d'un onglet « feuille de route de l'élaboration du CREF » et d'un onglet « rétroplanning ».
- L'utilisateur renseigne la date de signature prévue du CREF. Il décrit les grandes phases de l'élaboration du CREF, les principales activités à mener pour chacune ainsi que leurs durées respectives. Il détaille l'état d'avancement de chaque activité à la date de suivi à partir d'un menu déroulant.
- L'outil établit alors automatiquement un rétroplanning de chacune des phases de l'élaboration du CREF. Il calcule également l'avancement global de chacune des phases en fonction de l'état de réalisation des différentes activités.

Outil de pilotage de l'élaboration d'un CREF - Extrait

Outil de pilotage de l'élaboration du CREF du CH X



CREF du CH X							
Date prévue de signature du CREF							
	Etapes de l'élaboration du CREF (attention, ces étapes sont distinctes et ne peuvent être menées simultanément)	Durée prévisionnelle de l'étape (en nombre de semaines)	Activités à mener lors de cette étape (ces activités sont menées simultanément lors de la phase correspondante)	Durée prévisionnelle de l'activité (en nombre de semaines)	Porteur	Commentaires (appuyer sur alt + entrée pour passer à la ligne)	Etat d'avancement
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

CREF du CH X					
Date prévue de signature du CREF					
	Etapes	Durée (en nombre de semaines)	Date de début souhaitée	Date de fin souhaitée	Etat d'avancement
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

L'outil opérationnel est disponible au format Excel.

4. Tableau de bord de suivi d'un CREF

Objectifs de l'outil

- Rassembler l'ensemble des informations relatives au CREF d'un ES et aux différentes actions afférentes,
- Pouvoir confronter les prévisions établies lors de l'élaboration du CREF et les résultats observés lors du suivi,
- Avoir de la visibilité sur les résultats et l'avancement du CREF et s'assurer du respect des engagements de chacune des parties,
- Simplifier et normaliser la procédure de suivi des CREF,
- Disposer à la fois d'une vision détaillée des actions et d'une vision globale du CREF.

Contexte d'utilisation

Outil de dialogue entre l'ARS et l'ES

- Cet outil est utilisé lors de l'élaboration du CREF. Il peut être pré-rempli par l'ARS (siège et/ou DT) puis communiqué à l'ES qui le complète.
- L'outil a également vocation à être utilisé dans le cadre du suivi de l'ES sous CREF. Avant la réunion de suivi, l'outil est transmis à l'ES qui le remplit et le retourne à l'ARS (référént siège ou DT). Ce document peut ainsi servir de support pour alimenter le dialogue entre l'ES et l'ARS.

Structure de l'outil

- Cet outil se compose d'un onglet de suivi global du CREF et d'onglets de suivi des actions (1 onglet par action du CREF),
- Chacun des onglets se décompose en 2 parties : une fiche de description (fiche signalétique du CREF ou fiche action du CREF) et d'une fiche de suivi qui a vocation à être actualisée à chaque date de suivi,
- L'onglet de suivi global du CREF permet d'avoir une vision des prévisions et des résultats par action et par titre.

Tableau de bord de suivi d'un CREF – Extract (2/3)

Fiche action n°1 à renseigner lors de l'élaboration initiale du plan - CREF du CH XXX



Intitulé de l'action

Durée de l'action

Responsable de l'action

Sous-actions (si une sous-action affecte 2 titres de charges ou de recettes distincts, vous pouvez répéter 2 fois son intitulé dans la liste ci-dessous)

n°	Intitulé	Date de début	Date de fin	Personnel ou service impacté	Description (appuyer sur alt + entrée pour passer à la ligne)
1.1					
1.2					
1.3					
1.4					
1.5					
1.6					
1.7					
1.8					
1.9					
1.10					

Maximum 10 sous-actions par action

Indicateurs liés aux sous-actions

n°	Intitulé sous-action	Libellé(s) indicateur(s)	Valeur(s) de référence (au moment de la signature)	Echéances (si pertinent)	Valeur(s) cible(s)
1.1					
1.2					
1.3					
1.4					
1.5					
1.6					
1.7					
1.8					
1.9					
1.10					

Suivi financier des sous-actions (une diminution de charges ou de recette est un nombre négatif, une augmentation est un nombre positif.)

en milliers d'€					Chiffrage des économies de charges ou des recettes attendues												
					2009	2010			2011			2012			2013		
n°	Intitulé	Charges ou recettes	Principal titre de charge ou de recette impacté	Montant de l'impact financier total attendu (somme récupérée grâce au contrat si positive)	Charges ou recettes initiales	Impact total sur le résultat par rapport à l'année 2009	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2009	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2009	Impact total sur le résultat par rapport à l'année 2010	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2010	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2010	Impact total sur le résultat par rapport à l'année 2011	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2011	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2011	Impact total sur le résultat par rapport à l'année 2012	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2012	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2012
1.1				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.2				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.3				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.4				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.5				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.6				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.7				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.8				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.9				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
1.10				0,0		0,0			0,0			0,0			0,0		
Attention : le total calculé doit être égal à l'impact total prévu de l'action.																	
Total calculé				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Impact total prévu de l'action																	

Attention : le total calculé doit être égal à l'impact total prévu de l'action.

Modalités de suivi de l'action

Modalités de suivi de l'engagement

Fréquence du suivi

Tableau de bord de suivi d'un CREF – Extract (3/3)

Suivi de l'action n°1 - CREF du CH XXX à compléter à chaque date de suivi



Date de suivi

jour

mois

année

Suivi de l'avancement de la mise en œuvre de sous-actions

Sous-actions

n°	Intitulé	Niveau de réalisation
1.1		
1.2		
1.3		
1.4		
1.5		
1.6		
1.7		
1.8		
1.9		
1.10		

Action

Le niveau de réalisation de l'action est calculé à partir de la moyenne des réalisations des sous-actions pondérée des impacts financiers attendus de chaque sous-action

Suivi des indicateurs liés aux sous-actions						
n°	Intitulé sous-action	Libellé indicateur	Echéance (si pertinent)	Valeur de référence (au moment de la signature)	Valeur cible	Réalisé à date
1.1						
1.2						
1.3						
1.4						
1.5						
1.6						
1.7						
1.8						
1.9						
1.10						

Rappel de la situation lors du précédent suivi (merci de copier-coller ici les valeurs du tableau rempli lors du dernier suivi avant de mettre ce dernier à jour)																		
en milliers d'€						Chiffrage des économies de charges ou des recettes à date (réalisées et prévues)												
						2009		2010			2011			2012			2013	
n°	Intitulé	Charges ou recettes	Principal titre de charge ou de recette impacté	Montant de l'impact financier total (somme récupérée grâce au contrat si positive)	Charges ou recettes initiales	Impact total sur le résultat par rapport à l'année 2009	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2009	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2009	Impact total sur le résultat par rapport à l'année 2010	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2010	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2010	Impact total sur le résultat par rapport à l'année 2011	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2011	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2011	Impact total sur le résultat par rapport à l'année 2012	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2012	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2012	
1.1																		
1.2																		
1.3																		
1.4																		
1.5																		
1.6																		
1.7																		
1.8																		
1.9																		
1.10																		

Suivi financier des sous-actions (une diminution de charges ou de recette est un nombre négatif, une augmentation est un nombre positif)																		
en milliers d'€						Chiffrage des économies de charges ou des recettes à date (réalisées et prévues)												
						2009	2010			2011			2012			2013		
n°	Intitulé	Charges ou recettes	Principal titre de charge ou de recette imputé	Montant de l'impact financier total (somme récupérée grâce au contrat si positive)	Charges ou recettes initiales	Impact total sur le résultat	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2009	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2009	Impact total sur le résultat	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2010	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2010	Impact total sur le résultat	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2011	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2011	Impact total sur le résultat	Impact sur les dépenses par rapport à l'année 2012	Impact sur les recettes par rapport à l'année 2012	
1.1				0,0														
1.2				0,0														
1.3				0,0														
1.4				0,0														
1.5				0,0														
1.6				0,0														
1.7				0,0														
1.8				0,0														
1.9				0,0														
1.10				0,0														
			Total calculé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			Impact total prévu de l'action	0,0														

27

5. Tableau de bord de suivi des CREF de la région

Objectifs de l'outil

- Disposer d'une vision régionale des CREF en cours,
- Permettre un suivi à la fois des impacts du CREF et de la performance globale de l'ES,
- Avoir une vision synthétique du niveau de réalisation des objectifs financiers prévus à la date de suivi de chaque CREF et à l'échelle de la région,
- Avoir de la visibilité, à chaque date de suivi, sur la part du déficit de chaque ES sous CREF dans le déficit total de la région des ES sous CREF.

Contexte d'utilisation

Outil à usage interne au sein de l'ARS

- Cet outil peut être utilisé au niveau du siège lors des différents échanges sur les ES sous CREF dans la région.
- En cas de besoin, cet outil pourra également être présenté au DG d'ARS. Il pourra notamment être utilisé pour faciliter les comparaisons entre les ES.

Structure de l'outil

- Cet outil se compose d'un onglet de suivi des CREF qui permet d'avoir une vision de l'ensemble des CREF de la région. Pour chaque CREF, les informations générales relatives au CREF et les engagements de l'ES et de l'ARS sont rappelés. La seconde partie de l'onglet est consacré au suivi individuel des CREF (suivi des impacts et de la performance de l'ES) .
- L'onglet « synthèse régionale » comporte un graphique synthétisant le niveau de réalisation des objectifs financiers prévus à la date de suivi de chaque CREF et à l'échelle de la région,
- L'onglet « suivi des déficits » comprend un graphique montrant la part du déficit de chaque ES sous CREF dans le déficit régional total des ES sous CREF à la date de suivi.

Tableau de bord de suivi des CREF de la région - Extract

Suivi des CREF de la Région xxx



Date de suivi :		CREF 1		CREF 2			
Informations générales	Etablissement						
	Finiss						
	Chef de projet	ARS					
		ES					
Période (début/fin)		2009		2008			
Date de signature							
Contrat	Contrat (en milliers d'€)		Cf. fiche de suivi		Cf. fiche de suivi		
	Engagement ARS (total)		2009		2008		
	résultat exercice						
	déficit cumulé						
	résultat exercice						
	déficit cumulé		0,0		0,0		
	résultat exercice						
	déficit cumulé		0,0		0,0		
	résultat exercice						
	déficit cumulé		0,0		0,0		
Impacts du CREF	(en milliers d'€)		Prévisions (pour l'année)		Réalizations (pour l'année)		
	Impacts du CREF						
	Impacts charges	2009			2008		
	Impact recettes						
	Impact total sur le résultat		0,0	0,0		0,0	
	taux de réalisation engagements						
	Impacts du CREF						
	Impacts charges	2010			2009		
	Impact recettes						
	Impact total sur le résultat		0,0	0,0		0,0	
	taux de réalisation engagements						
	Impacts du CREF						
	Impacts charges	2011			2010		
	Impact recettes						
	Impact total sur le résultat		0,0	0,0		0,0	
	taux de réalisation engagements						
	Impacts du CREF						
	Impacts charges	2012			2011		
	Impact recettes						
	Impact total sur le résultat		0,0	0,0		0,0	
taux de réalisation engagements							
Performances	(en milliers d'€)						
	Résultat	2008			2007		
	dont aides						
	Résultat corrigé						
	Produits						
	Résultat (corrigé) / produits						
	CAF	2009			2008		
	CAF/produits						
	Evolution de l'activité (%)						
	Evolution du fond de roulement						
	Marge brute corrigée						
	Résultat	2010			2009		
	dont aides						
	Résultat corrigé						
	Produits						
	Résultat (corrigé) / produits						
	CAF	2011			2010		
	CAF/produits						
	Evolution de l'activité (%)						
	Evolution du fond de roulement						
	Marge brute corrigée						
	Résultat	2012			2011		
	dont aides						
	Résultat corrigé						
	Produits						
	Résultat (corrigé) / produits						
	CAF						
	CAF/produits						
	Evolution de l'activité (%)						
	Evolution du fond de roulement						
	Marge brute corrigée						
	Commentaires éventuels (appuyer sur alt + entrée pour passer à la ligne)						

Remerciements

A compéter

Nous adressons nos sincères remerciements à ceux qui ont contribué à la rédaction de ce guide :

- L'**ANAP**, l'**IGAS**, le **Secrétariat général du CNP** et la **DGOS**.
- Les **ARS PACA, Pays de Loire et Rhône Alpes** (DG d'ARS, directeurs métiers, responsables de la cellule performance, responsable des finances des établissements, référents performance, experts, délégués territoriaux, ...) qui se sont mobilisées sur le retour à l'équilibre et l'amélioration de la performance.
- Les **ARS Champagne-Ardenne, Ile de France et Picardie**.

Organisation de l'ARS

Organigramme à compléter par l'ARS

Zooms sur le(s) département(s)/service(s) impliqué(s) sur le retour à l'équilibre et sur l'amélioration de la performance

Vos contacts au sein de l'ARS

Vos contacts au sein des délégations territoriales

- A compléter (carte des départements de la région avec le contact mail et téléphonique)

Vos contacts au siège

- A compléter (contact mail et téléphonique des référents régionaux en charge du suivi CREF et des contrats performance)

L'ARS, pilote régional du système de santé

L'Agence Régionale de Santé organise un pilotage régional unifié du système de santé pour :

- Faire face aux enjeux actuels et à venir de Santé Publique et améliorer la santé de tous
- Accroître l'efficacité de notre système de santé grâce à une approche globale et décloisonnée des problématiques liées à la santé.

Le rapprochement des services de l'Etat et de l'Assurance Maladie donne à l'ARS les moyens de mieux coordonner les acteurs locaux, avec pour objectif de définir et de mettre en œuvre une stratégie régionale de santé incarnée par le Projet Régional de Santé (PRS) et notamment le Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS).

Périmètre d'intervention de l'ARS

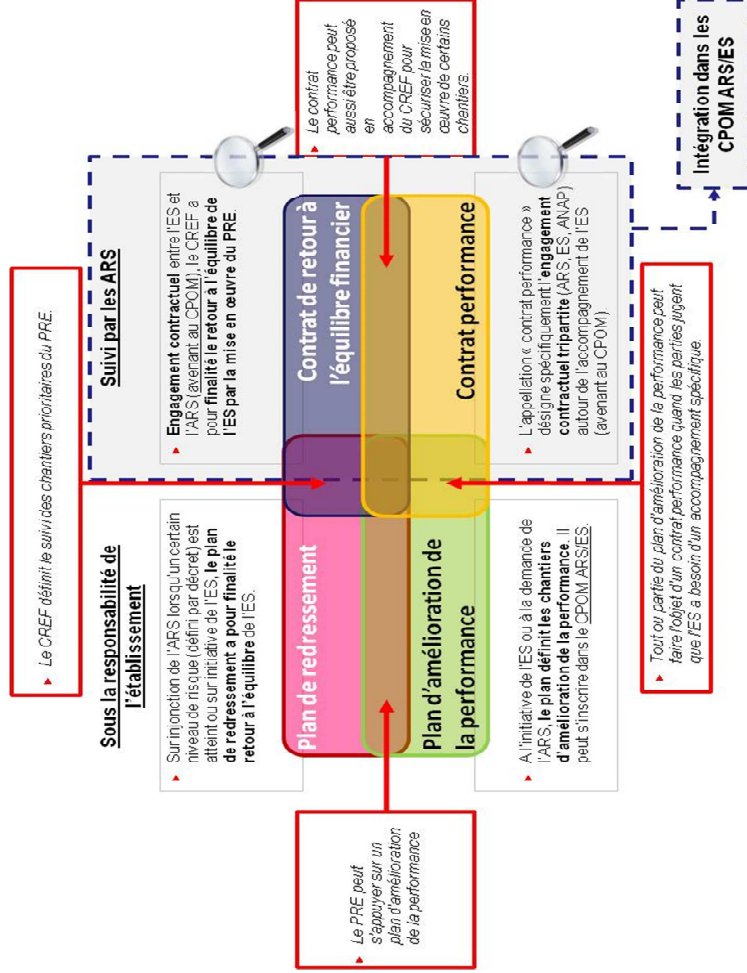
L'ARS est chargée de mettre en œuvre la politique régionale de santé : financement et évaluation des acteurs de prévention, de promotion et d'éducation à la santé, organisation de la veille et sécurité sanitaires, et contribution à la gestion des crises sanitaires.

Elle a aussi pour mission la régulation de l'offre de santé en région, pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé. Cette régulation porte sur les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, dans une dimension territoriale (meilleure répartition de l'offre sur le terrain) et une dimension économique (meilleure utilisation des ressources et maîtrise des dépenses).

Rôle de l'ARS en matière de performance hospitalière

- L'ARS est chargée d'améliorer la qualité, l'efficacité des soins et de veiller au rétablissement de l'équilibre financier des établissements de santé. Ces objectifs sont fixés aux ARS dans le cadre de leur CPOM.

Les différents outils en matière d'aide au retour à l'équilibre et à l'amélioration de la performance des établissements



Principaux outils contractuels

Le contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) : un outil de l'exercice de la tutelle de l'ARS

OBJET

- Le CREF s'inscrit dans le cadre du rôle de régulation de l'ARS.
- Il est déclenché lorsque des critères réglementaires sont atteints par l'établissement de santé (cf : circulaire du 23 septembre 2009).
- Il s'agit d'un engagement contractuel entre un établissement et l'ARS (avenant au CPOM).

BENEFICES ATTENDUS

- Le CREF fixe une trajectoire de retour à l'équilibre et définit le suivi des chantiers prioritaires du Plan de Redressement (PRE).

LES ACTEURS

ARS

ES

Le contrat performance : un outil d'accompagnement de vos établissements de santé

OBJET

- L'appellation « contrat performance » désigne spécifiquement l'engagement contractuel tripartite (ARS, établissement(s) de santé, ANAP). Il figure en annexe des CPOM ARS/ES.
- Les établissements sont pré-identifiés par l'ARS et sélectionnés par la DGOS et l'ANAP. Le contrat performance peut concerner des établissements en équilibre ou en déséquilibre financier.

BENEFICES ATTENDUS

- Le contrat performance a pour finalité l'amélioration de la qualité des soins, des conditions de travail et de la performance financière et opérationnelle des établissements.

LES ACTEURS

ARS

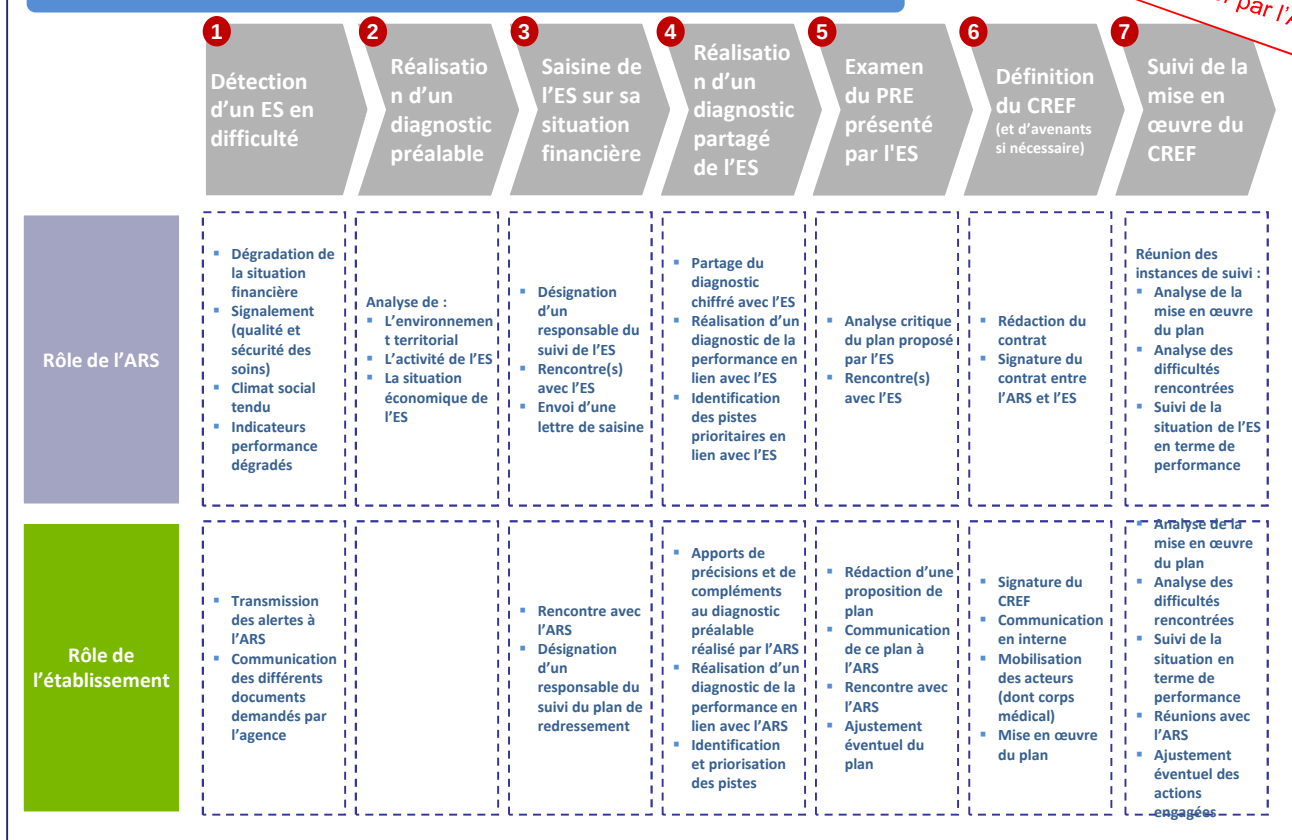
ES

ANAP

La mise en œuvre du CREF

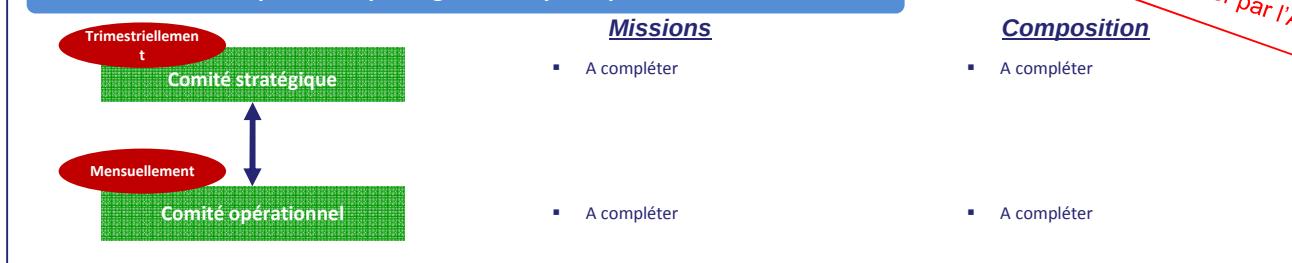
Les engagements réciproques de la mise en œuvre du retour à l'équilibre

A adapter par l'ARS



Dispositif de pilotage mis en place par l'ARS

A adapter par l'ARS



Outils mis à disposition des établissements de santé

A compléter par l'ARS



Facteurs clés de succès

- **En termes de contenu** : définir un **CREF global** couvrant toutes les activités de l'ES ; **valoriser financièrement les impacts** sur un **horizon pluriannuel**, identifier des **indicateurs physiques de suivi** ; privilégier les actions permettant de **maîtriser les charges**.
- **En termes de mobilisation des acteurs** : associer le **directoire**, mobiliser les **personnels médicaux**, favoriser l'implication du **président de la CME**.

La mise en œuvre du contrat performance

Les engagements réciproques de la mise en œuvre du contrat performance

A adapter par l'ARS

	1	2	3	4	5	6	7
	Identification des ES	Sélection et cadrage stratégique	Réalisation d'un diagnostic de l'ES	Elaboration des feuilles de route	Négociation et signature du contrat	Suivi de la mise en œuvre	Évaluation et capitalisation
Rôle de l'ARS	- Pré-identification d'ES - Echanges avec les ES pré-identifiés - Finalisation de la liste d'ES proposée	- Désignation d'un référent ARS - Réalisation d'un pré-cadrage stratégique	- Mobilisation d'expertise et communication d'informations (benchmark locaux...) - Partage et validation des pistes	Mobilisation d'expertises et communication d'informations (benchmark locaux...)	Négociation du contrat	Suivi de la mise en œuvre des chantiers/actions	Évaluation des résultats du contrat
Rôle de l'établissement	Echanges avec l'ARS sur les besoins de l'ES	- Réception du courrier de confirmation - Rédaction du cahier des charges - Traitement des candidatures et des propositions de prestataires	- Réalisation du macro-diagnostic - Identification des pistes prioritaires - Partage et validation des pistes	- Déclinaison opérationnelle des pistes - Formalisation des feuilles de route	- Rédaction du contrat - Négociation du contrat	Déploiement des actions	Évaluation des résultats du contrat
Rôle de l'ANAP	- Lancement d'une instruction nationale - Évaluation des candidatures	- Sélection des ES - Réalisation d'un pré-cadrage stratégique - Rédaction du cahier des charges	- Mobilisation d'expertises et appui méthodologique - Partage et validation des pistes	- Mobilisation d'expertises et appui méthodologique - Déclinaison opérationnelle des pistes	- Participation à l'élaboration du contrat performance et appui méthodologique - Négociation du contrat	Appui méthodologique	- Évaluation des résultats du contrat - Capitalisation

Dispositif de pilotage mis en place par l'ARS

A adapter par l'ARS

	Missions	Composition
Trimestriellement Comité stratégique ↕ Mensuellement Comité opérationnel	- A compléter - A compléter	- A compléter - A compléter

Outils mis à disposition des établissements de santé

A compléter par l'ARS

Liste des outils à compléter	Illustration des outils à insérer
--	--

Facteurs clés de succès

- Identifier un chef de projet au sein de l'établissement
- Associer les personnels médicaux et administratifs aux travaux
- Mettre en place une gouvernance permettant une fluidité et une rapidité du circuit de décisions entre le DG, le président de CME et les responsables de pôles
- S'assurer de la présence du DGARS, du DG de l'ES et de l'ANAP lors de la signature du contrat (acte symbolique)
- Pilotage opérationnel des prestataires