
Investissements des établissements de santé

Processus de sélection et référentiels

14/12/2016

Principes clés de la stratégie nationale d'investissement dans le secteur hospitalier

Le ministère de la santé et des affaires sociales a opéré en **2012 une rénovation en profondeur de la stratégie de soutien à l'investissement dans les établissements de santé**, stratégie au sein de laquelle **la recherche d'efficience est un axe majeur**.

L'objectif de maintenir un effort d'investissement qui est une nécessité à plusieurs titres :

Pour garantir un égal accès à une offre de soins de qualité sur l'ensemble des territoires

Pour assurer un haut niveau de qualité et d'innovation au système de santé français

Pour accompagner la transformation vers une meilleure articulation des soins de premier recours, des soins spécialisés et de l'accompagnement médico-social ou social.

Principes clés de la stratégie nationale d'investissement dans le secteur hospitalier

- Rompre avec la logique de plan (+ de régularité de l'effort d'investissement)
- Approche territoriale des investissements et contribution à la recomposition, notamment dans le cadre des **GHT** (groupements hospitaliers de territoire)
- Renforcer le niveau d'exigence sur le projet médical sous-jacent en **s'assurant de sa plus value pour l'offre de soins territoriale et pour la qualité de prise en charge des patients**
- **Assurer le respect des référentiels les plus exigeants (dimensionnement, chirurgie ambulatoire, gestion des lits et des blocs opératoires, ouverture sur la médecine de ville, ...)**

- Piloter un effort d'investissement global (45Md€ sur 10 ans) pour les établissements publics : renouvellement et modernisation de l'offre de soins à un rythme raisonné
- Faciliter un financement prioritaire par autofinancement en vertu du principe de subsidiarité, pour éviter les effets d'aubaine inhérents aux appels à projets nationaux et pour contribuer à **l'amélioration structurelle de la situation financière de établissements**

1. Assurer la pertinence des investissements

2. Assurer la soutenabilité des investissements

3. Mettre en place une instance de pilotage de la stratégie nationale : le COPERMO

4. Instaurer des SRIS afin de renforcer la cohérence de l'organisation de nos soins

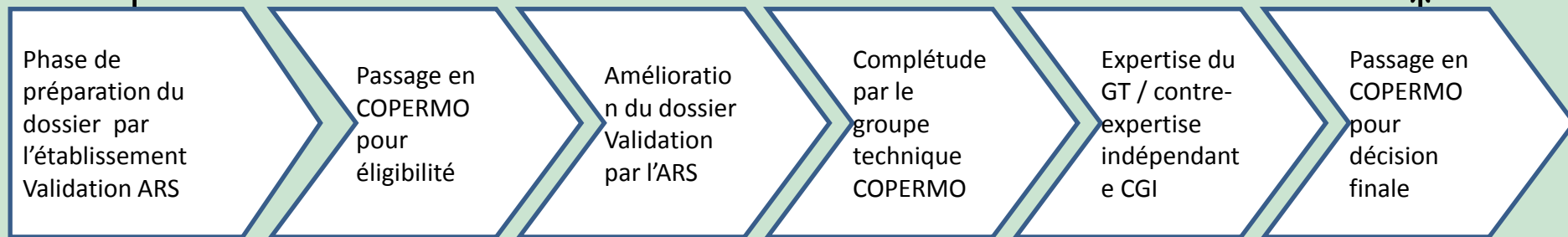
- Une politique d'intervention nationale pilotée par le COPERMO (comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins) avec une mission ciblée sur les grands projets dans le respect du **principe de subsidiarité avec les agences régionales de santé (ARS)**
- Une intégration dans le cadre d'évaluation des grands projets d'investissement civil de l'Etat (**CGI**)

- Pour **mieux insérer les projets dans la stratégie territoriale** définie dans le projet régional de santé et veiller à la bonne articulation des projets d'investissements des acteurs (sanitaires et médico-social),
- Pour tenir davantage compte du patrimoine existant
- Pour intégrer les investissements immatériels dans la stratégie d'investissement

L'instruction par le COPERMO : un processus itératif, interministériel et couvrant toutes les étapes d'un projet d'investissement

Suivi national annuel en « revue de projet d'investissement »

Priorités régionales
Schémas régionaux de santé (SRIS)



Critères d'éligibilité :

- Stade du projet : pré programme / PTD
- Coût du projet : > 50 M€ HT travaux à titre principal
- Périmètre du projet : projet sanitaire avec impact restructurant hors PPI
- Analyse de l'opportunité du projet
- **Indicateurs d'activité, de dimensionnement et de soutenabilité optimisés (cf. grille)**
- Complétude du dossier : alignement sur le dossier exigé en phase de décision finale

Evaluation de l'ARS :

- Elle évalue le projet (**rapport d'évaluation socio économique préalable**).
- elle doit permettre de répondre aux recommandations faites par le COPERMO suite à la phase d'éligibilité.

Complétude :

Le groupe technique du COPERMO étudie la complétude sur le plan formel et s'assure que les contre experts indépendants disposeront de tous les éléments d'analyse.

Expertise / contre-expertise indépendante :

- Si le projet est > à 100 M€ HT, le projet est contre-expertisé (cf procédure CGI)
- Si le projet est < à 100 M€ HT, le GT analyse le projet

Décision finale :

- Après délibération des membres du COPERMO, la décision finale fait l'objet d'une notification DGOS (dans un délai d'un mois environ) avec les recommandations à suivre dans le cadre des RPI



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Zoom sur l'analyse le référentiel d'analyse

Un référentiel d'analyse médico-économique, basé sur de nombreux indicateurs avec des cibles associées :

Axe d'analyse	Attentes	Exemples de cibles après projet
1) INDICATEURS D'ACTIVITE	<ul style="list-style-type: none">▪ S'assurer du juste calibrage du projet au regard de l'activité actuelle et projetée▪ Optimiser les capacités en hospitalisation complète vs ambulatoire au regard du contexte territorial (évolution démographique, parts de marché, ...) et des indicateurs d'activité actuels▪ Projeter des indicateurs d'activité cibles performants	<ul style="list-style-type: none">▪ Développement des alternatives à l'hospitalisation complète (ambulatoire, hospitalisation à domicile)▪ Diminution du nombre de lits et du nombre de séjours > 24H▪ ...
2) INDICATEURS DE DIMENSIONNEMENT (capacitaire, surfaces, coûts)	<ul style="list-style-type: none">▪ S'assurer de la conformité du projet au regard des référentiels de dimensionnement nationaux▪ S'assurer que des hypothèses de dimensionnement performantes mais réalistes ont été retenues	<ul style="list-style-type: none">▪ Diminution ou maintien de la surface en m² SDO (sauf justification)▪ Taille des unités de soins comprise entre 25 (restructuration) et 32 lits (pour les constructions neuves)
3) SOUTENABILITE FINANCIERE	<ul style="list-style-type: none">▪ S'assurer de l'efficience du projet (retour sur investissement) et de la crédibilité des leviers d'optimisation et de performance économique mobilisés	<ul style="list-style-type: none">▪ Taux de marge brute d'exploitation hors aides financières de l'ordre de 8 %

Une réelle plus-value de ces modalités d'instruction des projets d'investissement, qui pourront encore être enrichies à l'avenir

De réelles avancées grâce au processus COPERMO

- Une procédure COPERMO exigeante ayant permis de réaliser des **gains qualitatifs** dans la structuration des projets d'investissement des établissements de santé
- Une procédure **source d'économie** : optimisation des surfaces, des coûts et du retour sur investissement des projets afin de viser des standards de performance et d'efficacité architecturale et économique
- Une procédure visant à **intégrer les évolutions attendues de l'offre de soins** (ex. développement de l'ambulatoire) dans les projets en cours, pour concourir à la qualité de la prise en charge des patients

Des enrichissements à intégrer à moyen terme

- Une doctrine se voulant **évolutive**, pour tenir compte à la fois :
 - des retours d'expérience et des bonnes pratiques
 - des futures évolutions de l'offre de soins, ex. mise en œuvre des GHT
- Des études en valeur actualisée nette (**VAN**) à développer



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Annexes

Principes directeurs de la stratégie de soutien à l'investissement (compléments)

Principes directeurs

- **Fixation d'un objectif minimum de marge brute d'exploitation hors aides financières de 8 % des produits**
 - Cet objectif permet de prioriser le soutien à des investissements efficaces et vers des établissements en capacité d'en financer eux-mêmes une part importante via l'endettement non aidé
- **Principe d'une aide portée au maximum à 50 % du montant de l'investissement proposé au COPERMO (aides nationales + régionales)**
 - Cet objectif, auquel il pourra être dérogé dans des situations particulières, permet de responsabiliser les établissements sur les volumes d'investissements prévus et de mobiliser les autres ressources possibles (cessions d'actifs, subventions collectivités,...)
- **Une répartition aide en capital / aide en exploitation (« emprunt aidé ») modulé en fonction du taux d'endettement initial de l'établissement**
 - L'objectif de soutenir davantage les investissements par des aides en capital doit être privilégié, mais adapté en fonction des capacités d'endettement de chacun

Volet « performance »

1) Définir la stratégie nationale d'amélioration de la performance des établissements

Cadrage et évaluation des programmes nationaux ; promotion de nouveaux référentiels et outils d'analyse de la performance ; mise en valeur des expériences innovantes.

2) Arrêter, en lien avec les ARS, les trajectoires de retour à l'équilibre des établissements en difficulté financière (45 établissements)

Liste d'établissements arrêtée conjointement avec les ARS en début d'année

Volet « investissement »

1) Définir la stratégie nationale en matière d'investissement hospitalier

Cadrage et pilotage du soutien à l'investissement des établissements de santé ; promotion de nouveaux référentiels et des outils d'analyse de la qualité des projets

2) Valider les projets d'investissement d'ampleur exceptionnelle et ceux demandant à être soutenus au niveau national

Circulaire du 5 juin 2013 (COPERMO) ; Décret du 23 décembre 2013 relatif à la procédure d'évaluation des investissements publics

Composition interministérielle

- DGOS,
- SGMCAS,
- DSS,
- DB,
- DGFIP,
- IGAS,
- CNAMTS,
- ANAP,
- CGI

Organisation

- 1 COPERMO par mois

Bilan provisoire du dispositif

Bilan quantitatif

Bilan de l'activité du COPERMO depuis sa mise en place (décembre 2016) :

- **45 projets validés pour un investissement de l'ordre de 7.2Md€**
- **Dont 20 dossiers contre-expertisés** de manière indépendante sous le pilotage du CGI
- **48 projets déclarés éligibles**
- **6 projets en cours d'instruction**

Bilan qualitatif

Une procédure COPERMO exigeante ayant permis des gains qualitatifs dans la structuration des projets d'investissement des établissements de santé :

- Une procédure de **contre-expertise indépendante** sous le pilotage du CGI
- **Des exigences accrues renforcées** par la doctrine relative à l'éligibilité
- **L'utilisation du report des dossiers** pour consolider et optimiser la qualité des projets avant la phase de décision finale.

Une procédure COPERMO source d'économie :

Le COPERMO cherche à « challenger » les établissements pour optimiser les surfaces, les coûts et le retour sur investissement des projets afin de viser des standards de performance et d'efficacité architecturale, économique et de qualité de la prise en charge des patients

Un kit méthodologique disponible sur le site internet du ministère de la santé



#PERFORMANCE #FICHES MÉTHODOLOGIQUES
#INVESTISSEMENTS #COPERMO

Le ministère des affaires sociales et de la santé s'est engagé dans une démarche globale d'amélioration de l'efficacité des établissements de santé reposant sur de nombreux leviers de performance. Ce pilotage stratégique vise à garantir, dans un contexte économique contraint, la qualité des investissements hospitaliers et la diffusion des politiques de performance dans les établissements de santé.



capitaliser et diffuser
des bonnes pratiques

40

projets
d'investissement

validés en COPERMO entre janvier 2013 et mars 2016

20

plans d'action de retour
à l'équilibre financier

DES FICHES DE BONNES PRATIQUES

La performance hospitalière suppose l'activation de différents « leviers d'efficacité ». À cette fin, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a élaboré un ensemble de fiches méthodologiques à destination des établissements et des ARS, se basant en particulier sur le retour d'expérience du COPERMO pour apprécier la pertinence des projets d'investissement et de la soutenabilité des trajectoires financières des établissements.

Ces fiches méthodologiques présentent les principaux leviers et outils mobilisables par les établissements pour améliorer leur efficacité et leurs projets d'investissement.

Elles seront progressivement mises à disposition sur le site www.social-sante.gouv.fr/efficience-hospitaliere/ pour permettre aux managers de se les approprier facilement.

à leur disposition une série de leviers d'efficacité couvrant les champs suivants : le dimensionnement des blocs opératoires, développement de la chirurgie (etc.) et l'organisation de programmes nationaux (PHARE, SIMPHONE, GPHÉLIE...) relatives (mutualisation des fonctions support, GHT...).

SÉSUMÉ

d'investissements efficaces et optimiser ainsi la performance interne des établissements, des outils d'aide à la décision sont mis à disposition pour valider des démarches. Les fiches disponibles sont regroupées autour de :

- le dimensionnement capacitaire du projet (établissement des projections d'activité aux évolutions de la population, réduction du nombre de lits, rationalisation des locaux, optimisation des maquettes organisationnelles en phase d'opération...)
- la soutenabilité financière du projet (sanctionnant du projet d'investissement à l'indicateur de la marge brute d'opération, soutenabilité du niveau d'endettement...).

LE COPERMO

Le COPERMO (Comité interministériel de la performance et d'opérationnalité de l'offre de soins hospitaliers) a été créé en 2013 pour définir avec les ARS les trajectoires de retour à l'équilibre des établissements en difficulté. Il a pour objectif d'assurer et d'accompagner les projets d'investissement d'impact exceptionnel.

Après 3 ans de fonctionnement du COPERMO, l'étude des différents cas individuels d'établissements, ainsi que les retours de projets à l'échelle des établissements et de la performance ont permis d'identifier les leviers les plus porteurs d'efficacité pour les établissements.



PLUS D'INFORMATION

- Retrouvez les fiches de bonnes pratiques sur les leviers de performance des établissements de santé et l'actualisation des projets d'investissement sur www.social-sante.gouv.fr/efficience-hospitaliere/.

QUI CONTACTER ?

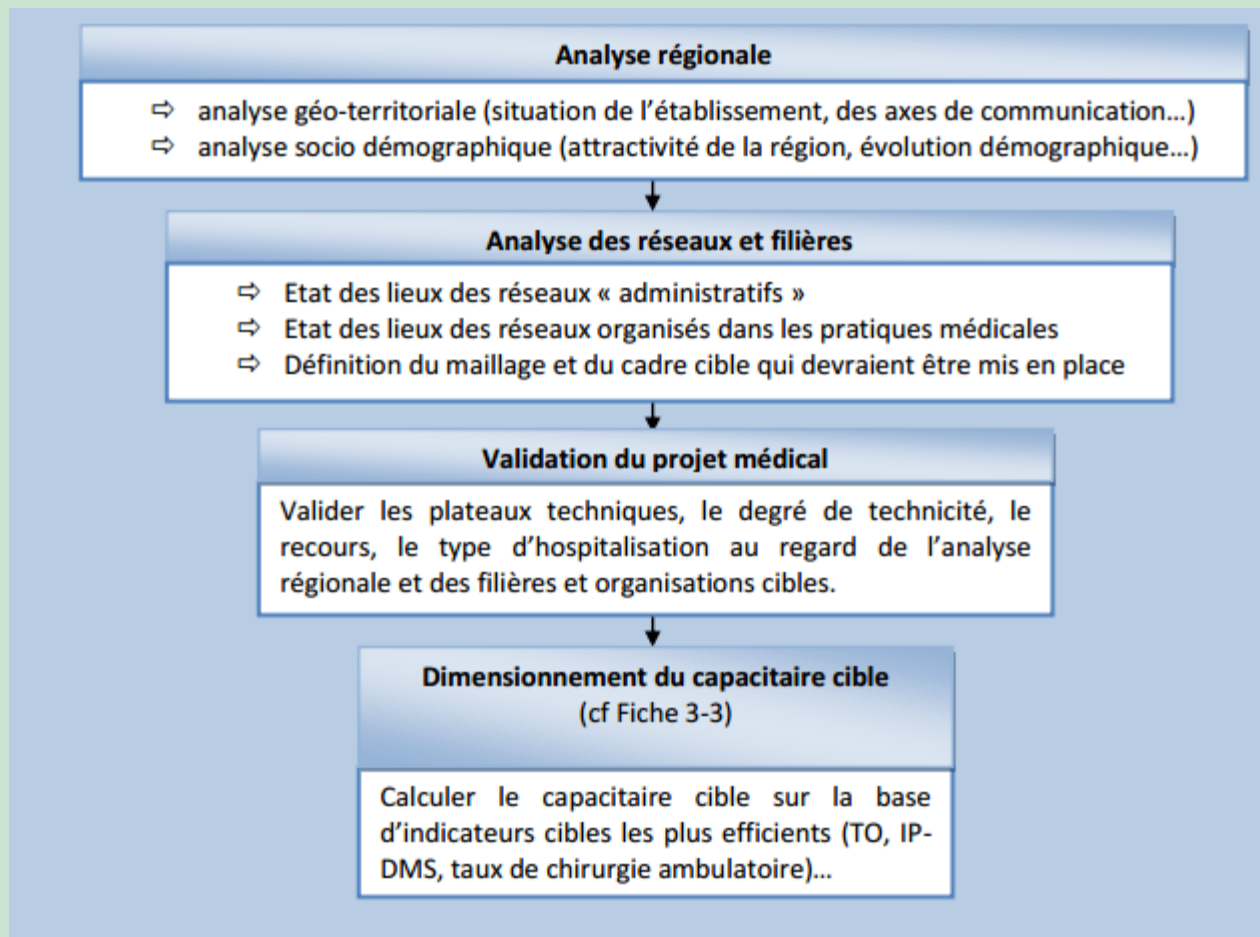
- le bureau de l'efficacité des établissements de santé publics et privés | dgos-pf@solid.sante.gouv.fr

Fiches techniques d'analyse de l'efficacité des projets d'investissements

-  **Fiche 3-1 : opportunité et pertinence du positionnement stratégique du projet (...)** Téléchargement (458 ko)
-  **Fiche 3-2 : projections d'activité** Téléchargement (495,7 ko)
-  **Fiche 3-3 : calcul du capacitair cible d'un projet d'investissement (...)** Téléchargement (699,5 ko)
-  **Fiche 3-4 : efficacité architecturale** Téléchargement (639,6 ko)
-  **Fiche 3-5 : la soutenabilité financière des projets d'investissement** Téléchargement (429 ko)
-  **Fiche 3-6 : l'offre bancaire institutionnelle** Téléchargement (526,8 ko)
-  **Fiche 3-7 : pilotage et suivi du projet en revue de projets d'investissement (...)** Téléchargement (464,2 ko)

<http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/efficience-hospitaliere>

Méthodologie (extraits)- Analyse de l'opportunité du projet et du positionnement territorial



Méthodologie (extraits) – Calcul du capacitaire cible

Rappel des objectifs nationaux

Le COPERMO recommande que le projet d'investissement étudié soit un levier d'efficience des organisations actuelles et futures permettant d'améliorer les différents indicateurs d'activité de l'établissement.

Les objectifs à atteindre sont notamment:

- d'optimiser les capacités en hospitalisations complètes actuelles en améliorant les indicateurs de performance de la prise en charge des patients tels que le taux d'occupation et la durée moyenne des séjours ;
- de développer la prise en charge ambulatoire (voir fiche 2-3)
- d'ajuster les ressources humaines et notamment les maquettes organisationnelles (voir fiches 1-4 et 2-6)
- d'ajuster au mieux pour chaque secteur fonctionnel du projet les locaux de productions associés (box, salles,...)

Une maquette Excel est disponible et téléchargeable sur le DIPI et doit être complétée dès la phase d'éligibilité.

Indicateurs et cibles

Indicateur	Source	Valeur cible
Nombre de lits par unités	SAE	28 à 30 lits
Taux d'occupation lits	HospiDiag	95% en médecine et chirurgie et 85% en obstétrique
IPDMS MCO	HospiDiag	0.94
Taux de rotation des places ambulatoires	HospiDiag	Supérieur à 130% sauf en oncologie : supérieur à 160%
Nombre de jours d'ouverture	SAE	365 jours en hospitalisation complète 250 jours en hospitalisation de jour





Méthodologie (extraits)- Liste des documents attendus par le COPERMO

Annexe 6 – Liste des documents attendus dans le dossier COPERMO « investissement »


Objectif de la fiche

Recenser les pièces qui constituent le dossier d'instruction du projet d'investissement nécessaires à l'évaluation par le groupe technique. Ces pièces sont le socle d'information pour le niveau national et pourront être complétées en tant que de besoin en fonction des projets sur la base du dialogue DGOS/ARS ou CGI/ARS dans le cas des dossiers soumis à une contre expertise.











Légende des symboles utilisés

-  Document à produire
-  Document à extraire
-  Outils à compléter sur support numérique
-  Informations à saisir sur support numérique




A. Pièces à fournir en phase d'instruction en éligibilité

 **Le dossier est dématérialisé**
Le dossier initialisé par les ARS est constitué par les établissements par l'intermédiaire du système d'information « Dossier d'instruction des projets d'investissement – DIPI » développé par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et contenant l'ensemble des pièces du dossier ci-dessus et consultable à l'adresse suivante : <http://dipi.atih.sante.fr>




(10) Pièces à produire et/ou à fournir :

-  Rapport d'évaluation socio-économique préalable signé par le directeur général de l'ARS (cf Annexe 7 Fiche 4-4)
-  Note de présentation du projet d'investissement (aucun formalisme n'est imposé)
-  Note de l'établissement (aucun formalisme n'est imposé)
-  Grille des indicateurs DGOS-ANAP (cf Annexe 7 fiche 4-8)
-  Tableaux d'analyse du capacitaire, des blocs et des plateaux médicaux techniques, (cf Annexe 7 fiches 4-6 et 4-7)
-  Le projet médical
-  Le plan de redressement (article L.6143-3 du CSP) ou le contrat de retour à l'équilibre financier
-  CREF ou PRE, le cas échéant
-  Les comptes rendus du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement (CME) et du comité technique d'établissement (CTE) en lien avec le projet.
-  Module 2 d'Allice complété

(3) Éléments financiers à produire et/ou à fournir :

-  Outil financier complété (intégrant les éléments en matière de RSI et le PPI)
-  Annexe financière faisant état de la trajectoire financière envisagée
-  Les rapports IGAS, MEEF, CRC, le cas échéant ;

Pièces techniques à produire et à fournir :

-  Ré-programme (voir définition à l'annexe 4)
-  Description des principes du Schéma directeur immobilier
-  Plans et notices architecturales (en fonction de l'avancement du projet)