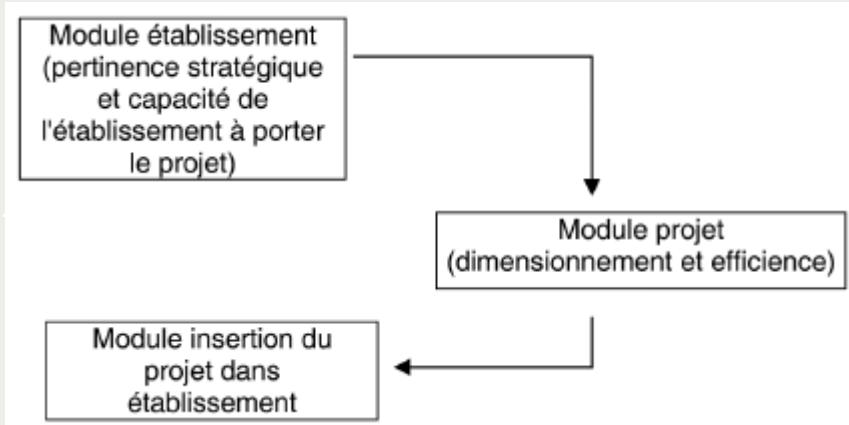


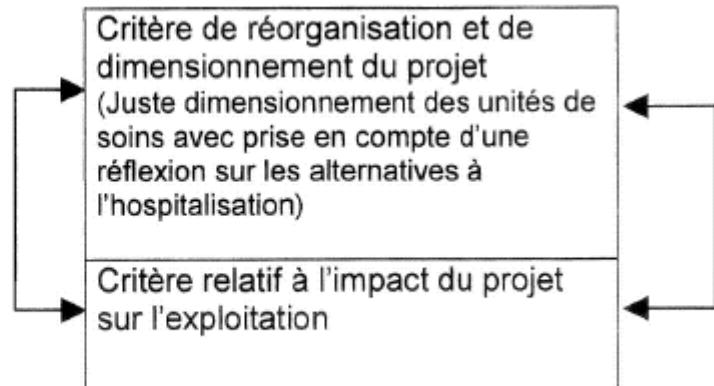


ANNEXE II À LA CIRCONNAIRE DE LANCEMENT HÔPITAL 2012
RÉPARTITION DE LA PREMIÈRE TRANCHE DE L'OBJECTIF D'INVESTISSEMENT

Région	recensement 01.01.2006	%	projection 2020	%	répartition 5 milliards base population 2020 sans correction IDF, Corse, DOM, Mayotte	répartition 5 milliards base population 2020 avec coefficients géographiques (7% IDF, 5% Corse, 25% pour Guyane, Guadeloupe, Martinique et 30% pour la Réunion et Mayotte et coefficient d'insularité Corse, DOM et Mayotte 5%)	Répartition de 5 milliards base projection 2020 avec correction population IDF, Corse, DOM et Mayotte
ALSACE	1 817 000	2,88%	1 975 826	2,93%	146 556	1 975 826	142 959
AQUITAINIE	3 099 000	4,90%	3 381 797	5,02%	250 843	3 381 797	244 687
AUVERGNE	1 334 000	2,11%	1 342 326	1,99%	99 567	1 342 326	97 123
BASSE NORMANDIE	1 449 000	2,29%	1 481 426	2,20%	109 884	1 481 426	107 187
BRETAGNE	3 081 000	4,88%	3 322 046	4,93%	246 411	3 322 046	240 364
BOURGOGNE	1 624 000	2,57%	1 636 982	2,43%	121 422	1 636 982	118 442
CENTRE	2 505 000	3,96%	2 608 396	3,87%	193 477	2 608 396	188 728
CHAMPAGNE ARDENNES	1 339 000	2,12%	1 303 824	1,93%	96 711	1 303 824	94 337
CORSE	279 000	0,44%	300 390	0,45%	22 281	331 180	23 962
FRANCHE COMTE	1 146 000	1,81%	1 182 763	1,75%	87 731	1 182 763	85 578
HAUTE NORMANDIE	1 811 000	2,87%	1 853 038	2,75%	137 448	1 853 038	134 075
ILE DE FRANCE	11 491 000	18,19%	12 048 308	17,87%	893 679	12 891 690	932 767
LANGUEDOC ROUSSILLON	2 520 000	3,99%	2 966 041	4,40%	220 005	2 966 041	214 605
LIMOUSIN	725 000	1,15%	736 353	1,09%	54 619	736 353	53 278
LORRAINE	2 339 000	3,70%	2 323 057	3,45%	172 312	2 323 057	168 083
MIDI PYRENEES	2 755 000	4,36%	3 085 740	4,58%	228 884	3 085 740	223 266
NORD PAS DE CALAIS	4 043 000	6,40%	4 089 871	6,07%	303 365	4 089 871	295 919
PACA	4 781 000	7,57%	5 272 039	7,82%	391 051	5 272 039	381 454
PAYS DE LOIRE	3 426 000	5,42%	3 753 496	5,57%	278 414	3 753 496	271 581
PICARDIE	1 886 000	2,98%	1 925 818	2,86%	142 847	1 925 818	139 341
POITOU CHARENTES	1 713 000	2,71%	1 815 229	2,69%	134 644	1 815 229	131 339
RHONE ALPES	6 005 000	9,50%	6 579 147	9,76%	488 006	6 579 147	476 028

France METROPOLITAINE (montants en milliers d'€))	61 168 000	96,80%	64 983 913	96,40%	4 820 156		65 858 085		4 765 104
GUADELOUPE	447 000	0,71%	485 600	0,72%	36 019		637 350		46 115
GUYANE	202 000	0,32%	308 700	0,46%	22 898		405 169		29 316
MARTINIQUE	399 000	0,63%	407 700	0,60%	30 241		535 106		38 717
REUNION	784 000	1,24%	940 600	1,40%	69 769		1 283 919		92 897
MAYOTTE	187 500	0,30%	282 000	0,42%	20 917		384 930		27 851
DOM +MAYOTTE	2 019 500	3,20%	2 424 600	3,60%	179 844		3 246 474		234 896
Total (montants en milliers d'€)	63 187 500	100%	67 408 513	100%	5 000 000		69 104 559		5 000 000





Analyse économique et financière

- ✓ Activités prévues
- ✓ Dimensionnement
- ✓ Optimisation de l'organisation
- ✓ Scénario mise en œuvre

Plan d'équilibre du projet par l'activité (BUSINESS PLAN)

- ✓ Ressources
- ✓ Charges

Fiche technique n°1 de l'annexe 3 : Indicateurs du diagnostic flash

Quels sont les indicateurs financiers qui me permettent d'obtenir une image fidèle de l'Etablissement et de détecter les principaux problèmes?		Quels sont les indicateurs qui me permettent d'appréhender la performance des processus majeurs de l'Etablissement?		Quels sont les indicateurs Activité/ Client qui peuvent décrire le type d'activité, le dynamisme, l'attractivité de l'Etablissement?		Quels sont les indicateurs RH qui peuvent représenter le profil RH de l'Etablissement, comprendre les difficultés et dégager des opportunités d'optimisation	
Finance		Processus		Activité-Client		Ressources Humaines	
F1 Taux de marge brute R35*	(ATIH)	P1 IP MCO Indicateur de productivité MCO	(ATIH)	A1 Taux d'occupation net en Médecine	(ATIH)	H1 Budget Intérim	(ATIH)
F2 Report de charges d'exercices antérieurs R45*	(ATIH)	P2 IP DMS global Indicateur de productivité DMS global	(ATIH)	A2 Taux d'occupation net Chirurgie	(ATIH)	H2 Budget CDD Personnel Non Médical	(ATIH)
F3 Indicateur de durée apparente de la dette R20*	(ATIH)	P3 IP DMS Médecine Indicateur de productivité DMS médecine	(ATIH)	A3 Taux d'occupation net Obstétrique	(ATIH)	H3 Budget CDD Personnel Médical	(ATIH)
F4 Taux de renouvellement des Immobilisations R32*	(ATIH)	P4 IP DMS Chirurgie Indicateur de productivité DMS Chirurgie	(ATIH)	A4 PMCT relatif de l'Etablissement	(ATIH)	H4 Structure d'âge des PH	(Etab)
F5 Capacité de remboursement des emprunts R22*	(ATIH)	P5 IP DMS Obstétrique Indicateur de productivité DMS Obstétrique	(ATIH)	A5 PMCT relatif de l'Etablissement	(ATIH)	H5 Structure d'âge des Personnels Non Médicaux	(Etab)
F6 Fonds de roulement d'Exploitation en jours R11*	(ATIH)	P6 Indicateur de productivité clinique	(ATIH)	A6 Part de marché Chirurgie	(ATIH)	H6 Densité encadrement Personnels Non Médicaux	(Etab)
F7 Besoin en fonds de roulement en jours de charges d'exploitation R14*	(ATIH)	P7 Indicateur de productivité médico-technique	(ATIH)	A7 Taux d'hospitalisation des passages aux urgences	(ATIH)	H7 Poids des gardes et astreintes	(Etab)
F8 Ratio de créances vers les particuliers émises dans l'année et non recouvrées	(ATIH)	P8 Indicateur de productivité administrative et logistique	(ATIH)	A8 Productivité horaire IRM	(Etab)	H8 Turn over des IDE	(Etab)
F9 Respect/ amélioration du taux d'évolution des recettes et des dépenses/ EPRD	(Etab)	P9 Recettes rapportées aux effectifs médicaux	(ATIH)	A9 Productivité horaire Scanner	(Etab)	H9 Taux d'absentéisme du personnel non médical	(Etab)
		P10 Prix de revient du B	(ATIH)	A10 Nombre de prothèses des membres inférieurs (hanche,	(Etab)		
		P11 % de transfert de patients depuis les Urgences	(Etab)				
		P12 Temps annuel de mise à disposition d'une salle d'opération hors garde et	(Etab)				
		P13 Taux d'utilisation des salles d'opérations	(Etab)				
		P14 Temps annuel de mise à disposition de l'IRM	(Etab)				
		P15 Temps annuel de mise à disposition du scanner	(Etab)				

*« RXX »: fait référence à la numérotation du ratio correspondant dans la circulaire TBFEPS

La source de chaque indicateur est entre parenthèse

DAJ

DIRECTION
DES AFFAIRES
JURIDIQUES

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

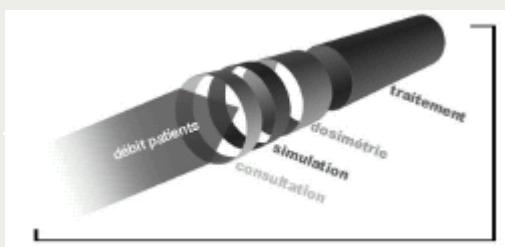
<input checked="" type="checkbox"/>							

<input checked="" type="checkbox"/>							

DAJ DIRECTION
DES AFFAIRES
JURIDIQUES

<input checked="" type="checkbox"/>								



PLAN HOPITAL 2012

DOSSIER TYPE INDICATIF DE REPONSE A L'APPEL A PROJETS

Pour cocher les cases , attendre d'avoir rempli complètement le formulaire, puis afficher la barre d'outils **Formulaires** et cliquer sur **Protection du formulaire** .

1 Identité de l'établissement

Nom			
Statut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Public Privé non lucratif Privé commercial	
Adresse			
N° FINESS			
Département		Région	

Avertissement :

Le formulaire ci-après permet de donner *les premiers grands éléments de l'opération* à instruire dans le cadre d'un financement Hôpital 2012.

Pour les dossiers d'investissements en Systèmes d'Information Hospitaliers, un support spécifique sera disponible fin juin.

2 Description de l'opération

Nom de l'opération (libellé court)	
Objet de l'opération (libellé long)	
Description technique	(si possible donner des indications sur la nature de l'investissement, consistance des travaux, couverture fonctionnelle, etc.)
Chef de projet (au sens de personne chargée de conduire la réalisation du projet)	(cette rubrique peut ne pas être remplie au stade de l'appel à projet) nom : qualité :

3 Caractéristiques du projet

3.1 Type d'investissement

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Immobilier |
| <input type="checkbox"/> | Système d'information |

3.2 Type d'opération

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | IMMOBILIER

Construction neuve
Restructuration
Mixte (neuf et restructuration)
Mise aux normes à caractère exceptionnel |
| <input type="checkbox"/> | SYSTEME D'INFORMATION

SIH complet pour l'établissement
Système de production de soins (prescription, dossier médical, dossier des soins, gestion des rendez-vous, plateaux techniques...)
Infrastructures fonctionnelles (annuaires PS, ressources, patient, systèmes de sécurité..) et/ou techniques (postes de travail fixes, mobiles, réseaux, téléphonie, images,...) |

3.3 Orientations du plan

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Mise en œuvre du SROS |
| <input type="checkbox"/> | Développement des systèmes d'information |
| <input type="checkbox"/> | Mise aux normes de sécurité (à caractère exceptionnel) |

4 Présentation de l'établissement

4.1 Situation financière

L'établissement donnera ci-dessous son appréciation sur sa situation financière et joindra les documents permettant de justifier cette appréciation :

Documents à joindre dans tous les cas :

-éléments financiers de l'annexe 3 de la méthodologie d'instruction des dossiers

Documents à joindre (si l'ARH n'en dispose pas déjà) :

-Comptes financiers des trois dernières années (comptes de résultats, CAF et tableaux de financement)

-PGFP (établissements publics)

-EPRD de l'année en cours (budget prévisionnel pour les établissements privés ex-OQN et OQN)

4.2 Activité

Expliquez comment se situe l'établissement dans le territoire de santé auquel il appartient au regard de ses principales activités (c'est-à-dire constituant l'essentiel de ses recettes) et donner des informations sur les hypothèses d'évolution prévisible de ces activités au cours des 5 prochaines années ayant servi de base à votre réflexion stratégique :

Documents à joindre (si l'ARH n'en dispose pas déjà) :

Rapport d'activité des trois dernières années

Prévisions d'activité pour les 5 prochaines années

5- Le Projet

5-1 Objectifs du projet

Présenter précisément les objectifs du projet et sa cohérence avec le projet d'établissement et l'offre de soins du territoire de santé :

Signaler, pour les SIH, si des alternatives de regroupement de moyens, de mutualisation, d'externalisation ont été étudiées à ce stade du projet.

Documents à joindre :

Rapport présentant les alternatives étudiées pour atteindre les objectifs

Indiquer pourquoi les alternatives ont été abandonnées

5-2 Conduite du projet

L'établissement précisera :

- les compétences mobilisables en termes de définition des besoins, de contribution au pré-programme et de conduite de projet
- le degré d'adhésion et de portage des acteurs internes
- les solutions éventuelles de recours à des ressources ou portage externe

6 Déroulement du projet			
6-1 Montage juridique			
<input type="checkbox"/> Maîtrise d'ouvrage classique <input type="checkbox"/> Conception réalisation <input type="checkbox"/> BEH ou PPP <input type="checkbox"/> Autres (à préciser pour les SIH dans approche ultérieure)			
6-2 Echéancier prévisionnel de réalisation			
Cet échéancier constitue un engagement de la part de l'établissement.			
> Opération immobilière Les rubriques sont à remplir en fonction de la procédure choisie. Certaines peuvent ne pas être remplies au stade de l'appel à projet, mais c'est un plus si elles le sont.			
Date d'acquisition du terrain		Date d'acquisition des locaux	
Date de début du PTD		Date de fin du PTD	
Date de signature du contrat de maîtrise d'oeuvre		Date de lancement de l'appel d'offres	
Date de démarrage des travaux		Date de mise en service	
> Opération SIH -Des séquençages types vous seront proposés dans le dossier d'instruction SIH mi 2007 Donner les premiers grands jalons de l'opération envisagée			
6-3 Eléments de programme relatifs à l'opération			
> Opération immobilière			
Surface actuelle dévolue à l'activité ou aux activités faisant l'objet du projet (préciser s'il s'agit de SU ou de SDO)		Comparaison des surfaces actuelles dévolues aux activités concernées par le projet par rapport aux surfaces prévues dans le projet (utiliser les mêmes bases de comparaison SU ou SDO)	
Surface utile à construire		Surface dans œuvre correspondante	
Surface utile à restructurer		Surface dans œuvre correspondante	
> Opération SI -Des types d'indicateurs vous seront proposés dans le dossier d'instruction SIH mi 2007			
Eléments de Dimensionnement	Donner des grands éléments de volumétrie de l'opération : nombre de prescriptions et/ou de dossiers automatisés, nombre de factures dématérialisées...		

Acteurs et structures concernées	pôles médico-économiques, personnels des services soignants concernés	
6-4 Eléments financiers		
a. Montant prévisionnel des travaux hors taxes		
b. Montant prévisionnel de l'opération toutes dépenses confondues fin de chantier		
Plan de financement		%
Autofinancement dont cession d'immobilisations éventuelle emprunt		
Montant de l'emprunt pour lequel une aide Hal 2012 est demandée pour surcoûts titre IV		
Autres subventions (préciser)		
Total	(ce chiffre doit être identique à celui de la ligne b)	100
Echéancier prévisionnel de décaissement (mandatement) :		
2008		
2009		
2010		
2011		
2012		
Total		

7 Efficience du projet

(un projet efficient est un projet qui répond aux objectifs dévolus aux moindres coûts)

7-1 le dimensionnement du projet

Quelles études d'optimisation du fonctionnement ont été conduites ? : donner des indications sur la démarche suivie (organisation, réengineering des process..)

Documents à joindre :

Etudes d'organisation

-préciser les objectifs organisationnels pris en compte dans le projet et leur incidence sur les effectifs et autres postes de dépenses

7-2 impact financier du projet sur les dépenses et les recettes d'exploitation relatives à la ou aux activités faisant l'objet du projet

L'impact du projet sur les ressources et les charges d'exploitation doit être mesuré. Le porteur du projet dispose pour cela des outils habituels d'analyse financière, allant du plus simple au plus complexe (voir annexe 3 de la circulaire de lancement du plan). L'outil à retenir dépend de la nature du projet.

Documents à joindre : (si l'ARH n'en dispose pas déjà)

Etudes financières

1- présentation des recettes/dépenses des trois dernières années de l'activité ou des activités faisant l'objet du projet avec indication des moyens affectés notamment en matière d'effectifs de personnels médical et non médical

2- étude de l'impact du projet sur les prévisions d'activité des 5 prochaines années (préciser les hypothèses d'évolution de l'activité par rapport à celles constatées actuellement ; l'évolution prévisionnelle des moyens affectés en effectifs de personnel médical et non médical et, l'évolution des recettes et dépenses prévues avec des hypothèses de recettes sur la base de 100% T2A et l'application des tarifs en cours à ce jour.

Les dépenses et les recettes doivent être présentées par titre sauf pour les recettes du titre 1 de l'assurance maladie qui doivent être déclinées par compte ;

3- l'étude de l'impact financier du projet doit être faite avec une hypothèse d'absence d'aide Hôpital 2012 aux surcoûts d'emprunts du titre IV ;

L'étude doit mettre en évidence les surcoûts d'intérêts d'emprunt et de l'amortissement technique du bien sur la base du plan de financement présenté au 6-4 en indiquant les hypothèses de durées d'emprunt et de durée d'amortissement du bien prises en compte.

4 si déséquilibre recettes/dépenses prévisionnelles, indiquer les motifs, les postes de déséquilibre et les solutions envisagées ;

5-pour les projets importants, produire une étude de retour sur investissements

7-3 qualité de service et dimension sociale

- Qualité de services (indicateurs proposés)
- Dimension sociale (indicateurs proposés)
- Développement durable (indicateurs proposés)

8- impact du projet sur l'équilibre financier de l'établissement

8-1 Capacité de l'établissement à absorber des déficits éventuels relatifs au projet :

-l'établissement doit intégrer le projet dans le PGFP et préciser comment ce projet interfère sur l'équilibre global de l'établissement ;
-si l'intégration du projet conduit à une aggravation du déséquilibre économique préexistant de l'établissement, préciser les modalités envisagées par l'établissement pour neutraliser cet impact et les engagements qui seront pris pour le faire

-l'établissement doit également préciser si le PGFP actualisé avec le projet intègre bien les mises aux normes de sécurité obligatoires auxquelles est astreint l'établissement et les coûts correspondants ;

-Documents à produire à l'ARH: le PGFP actualisé avec indication précise des hypothèses prises en compte pour:
-les prévisions d'évolution d'activité (pour chacune des activités MCO de l'établissement) ;
-les prévisions de recettes correspondantes avec hypothèse de tarification T2A à 100% et application des derniers tarifs connus ;
-hypothèses de durées et modalités d'amortissement prises en compte selon les catégories de biens concernés ;

9- Contreparties de l'établissement en cas d'obtention d'une aide :

10- Evaluation du projet après sa mise en service : l'établissement s'engage à fournir des données d'évaluation qui seront demandées en comparaison avec les données qui auront servi à évaluer l'impact du projet sur les recettes et dépenses d'exploitation ;