

## **CAR 2 Décembre 2014**

PRESENT(E)S CME : G BENOIT, C BOILEAU, A BUISINE , A GERVAIS, M MARCHAND, V PERUT, C RICHARD.

DEFIP : Carine CHEVRIER, Didier FRANDJI, R GUIHENEUF, E LISSILOUR, D MANACH.

DOMU : D LE STUM, H OPPETIT, N TARIGHT.

CMEL : B GUIDET

AGEPS : CATELAND R

Invitée : L ROCHAIX

Excusés : B CRICKX, A LUCIANI, M ZERAH,

Avant d'aborder les points inscrits à l'ordre du jour, Guy Benoit rend hommage au Pr Guy SEBAG, vice-président de la sous-commission, disparu brutalement le 28 novembre. La séance commence après avoir observé une minute de silence.

### **Suivi Infra-Annuel Fin Septembre 2014 :**

L'activité d'hospitalisation sur les séjours de 1 nuit et plus est légèrement supérieure à la moyenne nationale, et à celle des autres CHU, mais légèrement inférieure à la tendance régionale. L'activité externe reste stable par rapport à 2013. Le nombre de journées en HAD est en diminution assez nette.

Si les recettes sont globalement conformes aux prévisions, il faut noter que pour les produits de l'assurance-maladie que l'écart à la prévision est de :

- - 8 M€ pour les recettes d'hospitalisation,
- -1 M€ pour les consultations et activité externe,
- + 10 M pour les Lamda.

Si cinq GH ont des recettes d'hospitalisation supérieures à leur prévision, sept GH n'atteignent pas leur objectif.

Si les charges sont globalement conformes aux prévisions. Il faut noter un dépassement de 4,5 M€ sur les charges en personnel (qui se décompose en + 5,3 M€ pour le PNM et - 0,8 M€ pour le PM).

- Pour le PNM nous observons un écart de -13,5 M€ sur le personnel permanent (dont CET) mais un dépassement de 19,5 M€ pour le personnel de remplacement. Cette situation a suscité l'étonnement des participants, car en décalage avec d'autres présentations indiquant que l'APHP privilégiait le recrutement de personnel titulaire.
- Pour le PM l'écart à la prévision est de - 0,8 M€.

Avec cette tendance le déficit sur le budget principal serait légèrement supérieur (56,9 M€) à celui prévu (51,6 M€). La capacité d'autofinancement (232 M€) sera en baisse de 20 M€ (-8%).

Au 30 septembre, le niveau de MIGAC et FIR non encore notifiées s'élève à 110 M€.

### **Plan Pluriannuel d'investissements**

Le montant des investissements réalisés était de 326 M€ en 2012, 304 M€ en 2013 et sera de 310 en 2014 soit 20% inférieur à la prévision (395 M€).

Pour les OID (opérations déconcentrées) Si 50 opérations ont été lancées en 2014, on note cependant une projection à la baisse par rapport aux prévisions.

Pour les OIT (opérations identifiées techniques) de remise aux normes. La encore si plus de 200 opérations sont en cours les dépenses seront inférieures à celles prévues.

Pour les OIC (opérations identifiées concentrées) qui correspondent à des opérations majeures conduites au niveau central (ex PME Necker) : une projection à la baisse pour 2014 et 2015 par rapport au PGFP a été annoncée. Le cumul de la complexité des opérations et la masse financière constitue un risque financier à moyen terme.

Pour les prochaines années les marges de manœuvres seront limitées par la nécessité de financer les projets institutionnels et une prévision 2016 déjà dépassée.

Des risques existent :

- Arbitrages nécessaires pour éviter un choc de dépenses pouvant conduire au non-respect des équilibres financiers (nécessité de maintenir un niveau d'endettement acceptable).
- Difficulté à anticiper au-delà des 2/3 le niveau de dépenses prévisionnel de façon robuste.
- Risque financier sur les résultats d'exploitation et de non atteinte de l'objectif CAF.

## **HOSPINOMICS**

Madame le Pr Lise Rochaix est venue nous présenter Hopinomics, chaire d'économie de santé créée par l'association l'APHP et PSE (Paris School of Economics).

Le conseil scientifique est constitué de 8 personnalités : un médecin (Pr P. Corvol), deux économistes de la santé (Prs S. Glied et A. Laporte), un économiste du travail (Pr B. Elliot), un économiste industriel (Pr R. Ellis), un économètre (Pr A. Holly), un économiste (Pr P.P. Baro) et un économiste des politiques publiques (Pr C. Propper).

Le comité de pilotage est constitué de membres de la Direction Générale de l'APHP et de PSE.

Plusieurs thèmes de recherche seront développés :

- Développement d'indicateurs d'efficience-qualité hospitalière et évaluation des investissements futurs.
- Méthodologie de l'évaluation des technologies de santé
- Inégalités de santé et d'accès aux soins
- Parcours ville-hôpital et médico-social Modes de tarification et de rémunération
- Innovation organisationnelle (coopérations, délégations et incitations)
- Prévention, place des patients dans la décision, relation travail-santé.

Pour l'APHP, Hospinomics pourra aider à répondre à des questions telles que : Quel hôpital de demain ? comment optimiser les moyens au service des patients ? comment innover dans la gestion des organisations ?....

Cette structure ne souhaite pas devenir un centre d'évaluation des technologies de santé ou un centre de gestion hospitalière, mais souhaite développer l'appui méthodologique à l'évaluation utile pour les évaluateurs d'interventions (technologies de santé, interventions en santé publique, changements organisationnels, politiques de santé).

Deux sujets ont plus particulièrement intéressés les participants :

- la réflexion sur les incitations, financières ou non.
- Les analyses sur la taille optimale des structures hospitalières et les bénéfices attendus de fusions et reconfigurations.