

CAR 3 Décembre 2013

Présent(e)s CME : Guy BENOIT, Anne BUISINE, Catherine BOILEAU, Anne GERVAIS, Guy SEBAG.

DEFIP : Carine CHEVRIER, Didier FRANDJI, Emmanuel QUISSAC, Namik TARIGHT

DMA : Jean-Philippe PERRIN

Invitée : Nadia BENZEKRI

Excusés A LUCIANI, C RICHARD, M ZERAH, O HENRY

Info divers :

Carine Chevrier annonce le dégel du coefficient prudentiel de 0.35 % concernant des activités de soins de court séjour, ce qui représente 115 M€ au niveau national et 7,9 M€ pour l'APHP.

Dans le cadre des négociations avec l'ARS sont en discussion des aides possibles pour les activités de laboratoire liées à la prise en charge des maladies rares, la permanence des soins, l'arrivée d'anticancéreux par voie orale, les caissons hyperbares. Pour améliorer le niveau d'investissements l'APHP va se tourner vers le ministère. Une inquiétude existe sur le versement des enveloppes liées aux PHRC (budget 18 M€) et activités de recours (10 M€).

Cadrage Budgétaire 2014

L'objectif est le retour à l'équilibre pour 2015. Pour 2014 il est prévu : une stabilisation des Migac, une augmentation de la masse salariale de 2,13 % (1% prévu au PGFP) liée en partie à la revalorisation des agents de catégorie C. La trajectoire financière sera tendue avec une forte hausse des remboursements de capital (145M€). La CAF sera maintenue mais à un niveau inférieur à 300 M€.

Compte tenu des éléments connus du PLFSS il a été prévu une évolution du résultat à environ -172 M€ soit dégradation du résultat de 102 M€. Les économies liées à l'effort d'efficience seront de 125 M€ en 2014 dont 5 M€ porteront sur les services centraux et généraux. Cet effort demandé vise à ramener le déficit à -47M€.

L'effort ne sera pas concentré sur les GH les plus vulnérables mais sera réparti en fonction du tendancier du résultat et, dans une moindre mesure, le taux de marge brut. Le but étant d'obtenir une amélioration de ce taux, l'effort demandé sera plus important pour les GH ayant une marge plus faible. Pour éviter une concurrence entre établissement de l'APHP, l'effort portera plus sur la maîtrise de la dépense pour les GH intra-muros, et sur l'activité pour les sites extra-muros.

L'efficience contractualisée prendra en compte la prise en charge des urgences et la fluidité de l'aval ainsi que l'amélioration du codage et de la facturation.

Les avis sont très partagés sur les clés de répartition et certains regrettent qu'une répartition prenant en compte plus de critères, comme cela avait été présenté lors de la réunion précédente, n'ait pas été retenue. Le fait que les investissements réalisés dans l'établissement, qui peuvent participer à améliorer la marge mais ne soient pas pris en compte est également regretté. Enfin la prise en compte de la fluidité de l'aval des urgences suscite un débat, du fait que l'on peut penser qu'elle est pour partie liée à l'importance du flux et la population accueillie.

Investissements

Les prévisions d'investissements ont évolué au cours du temps, PGFP glissants, en particulier avec le plan de retour à l'équilibre. Les investissements prévus dans la période 2010-2014 étaient de 2200 M€ (1200 M€ de travaux, 500 M€ équipements, 500€ SI). Ils ont baissés de 2010 (500 M€) à 2014 (410 M€)). Si en 2010 et 2011 il y eu un dépassement par rapport aux crédits prévus (500/528 et

440/463) en revanche il y a eu une sous-réalisation effective en 2012 (420/326) et probable en 2013 (420 prévus). Il faut souligner que cette sous-réalisation touche l'équipement dès 2011 (127 prévus/91 réalisés) et s'est poursuivie en 2012 (85/73). Si pour les opérations lourdes des difficultés de coordinations entre travaux et équipement peuvent parfois expliquer les distorsions, d'une manière générale les participants s'interrogent sur les raisons conduisant à une sous-utilisation des crédits dans un contexte de besoins importants.

EPRD 2013 (au 30 septembre)

L'activité progresse (+1,41%) mais moins que prévu (+2,84%). Si le nombre de séjour diminue en Hospitalisation complète, partielle, en HAD ; en revanche le nombre de passage aux urgences progresse de 1,1%. La baisse de l'activité chirurgicale continue (-2,6 % par rapport à 2012). Si les recettes (4890 M€) sont globalement conformes aux prévisions mais celles liées à l'hospitalisation sont inférieures à la prévision. Les dépenses (4902 M€) correspondent aux prévisions et celles liées au personnel sont légèrement inférieures à celles prévues. Les dépenses médicales sont légèrement supérieures à celles prévues liées pour partie à une augmentation des dépenses de réactifs de laboratoire (+3,9 M€), de petit matériel médico-chirurgical (+1,1 M€), de sous-traitance (+3M€). De même les dépenses hôtelières progressent de 3% (14 M€). Les risques à venir d'ici à la fin de l'année sont : le niveau des MIGACS non encore notifiées (112 M€), un ralentissement de l'activité, niveau des produits ou charges exceptionnels.