

CR du 2 avril

Présents

CMEc : G Benoit, C Boileau, A Buisine, A Gervais, M Marchand, G Sebag

CMEI : M Boule B Ledastumer,

Siège C Chevrier et E Lissilour (Defip) D Lestum (DMA) Z Djenadi et F Veber (DRI)

Guy Benoit signale que l'écart entre les dispositifs implantables acheté par l'AGEPS, effectivement implantés et la facturation pourrait représenter plusieurs millions d'euros. Cela peut être dû à l'absence de numéro produit dans le logiciel permettant la facturation. Un travail est initié sur Cochin pour évaluer la perte financière et réduire ces écarts.

Z Djenadi présente (diaporama joint) le point d'avancement pour les hospitalisations des non assurés sociaux (hors AME et soins urgents). Les médecins relèvent qu'il faut évaluer les dépenses en examens biologiques (surtout si BMR) et examens radiologiques. De même les délais de paiement des assureurs privés devront être évalués prospectivement.

Le groupe de suivi sera constitué de M Boulé de Trousseau (car locale), C Boileau (cme), A Gervais (cme), G Reach (cme), C Richard (cme et conseil surveillance), la Defip notamment pour la facturation, le Dim, Sandra Fournier pour le CLIN central, un usager Madame Debaudus

La surfacturation commence au 1/06 avec des points non réglés BMR (surtout) HAD et SSR, et l'évaluation prospective concerne les 5 centres "pilotes" mais il faut AUSSI relever le TOTAL des patients relevant d'une surfacturation à l'AP à partir de juin. Si les 5 centres représentent plus de 80% des surfacturés, l'évaluation sera valide, sinon il faudra sans doute inclure pour l'évaluation les centres concernés. Une réunion semestrielle (première en septembre) est envisagée.

C Chevrier et E Lissilour présentent les perspectives 2013

L'ondam augmente de 2.4% (moins que l'accroissement des charges) les hôpitaux publics devront donc faire 657 millions d'euros d'économie. L'AP devait être à l'équilibre fin 2013 ce qui ne semble pas atteignable. L'investissement est néanmoins préservé (390 millions d'euros) et les années ultérieures cet effort sera poursuivi sous réserve de la réalisation de l'efficience (150 millions demandés en 2013). Les tarifs baissent de 0.99%, les AC sont rebasées (pour l'AME -28 millions), certaines AC basculées sur le fond d'intervention régional, FIR, ainsi la permanence des soins est incomplètement rémunérée : 3.6 millions de sous dotation en 2012. Sur les 130 millions du FIR, 65 millions sont attribués à l'AP.

La DAF et les MERRI sont stables. Certaines MIG (notamment pour la bio) ne compensent pas la perte des dotations historiques. L'ARS apportera une MIG complémentaire pour l'AGEPS (rôle de Labo). La Defip travaille auprès de la DGOS pour faire reconnaître l'AC liée aux BMR (hausse des charges et perte de recettes), la précarité (AME)...

La discussion porte sur l'efficience, ainsi le GH Est doit apporter 20 millions sur ses 700 millions de budget. La directrice des finances se montre optimiste sur la possibilité de réaliser en pluriannuelle cette efficience. Les médecins s'interrogent sur les causes des trajectoires différentes selon les GH. Hormis les GH pédiatriques il semble que les facteurs explicatifs soient multiples : précarité des patients, type d'activité déployé, structure du bâti. Il est demandé par les médecins un aperçu des trajectoires pluriannuelles pour les différents GH sur 5 ans. Il faudra alors regrouper les sites maintenant dans les mêmes GH.

D LeStum (diaporama joint) présente les données comptables des différents équipements et leur taux de vétusté. Mais compte tenu de la réception trop tardive des données 2012, les

détails chiffrés reposent sur les données 2011. Sur le milliard 507 million, 75% des équipements sont des équipements médicaux, dont 19% pour les laboratoires (213 millions) avec un taux de vétusté de 75%, l'imagerie 12% (133 millions) vétusté 78%, avec en sus 70 millions pour les échographes , vétusté 78%, les blocs 10 % (113 millions) vétusté 78%, les endoscopes représentent 4% (45 millions) 67%.

Monsieur Le Stum signale en réponse aux questions que pour chaque type d'équipement les GH peuvent déposer des projets de location versus achat qui seront alors étudiés pour apprécier leur pertinence économique. Il est signalé par les participants que les équipes biomédicales susceptibles de monter ces projets sont décimées qu'il est donc bien difficile de fournir des dossiers argumentés.

Prochaine car le 30 avril