

Réunion du 4 juin sous commission des finances

Présents            membres CME : G Benoit, AR Buisine, A Gervais, M Marchand, V Perut  
                         membres CMEL : M Boule, A Lucciani, O Sibony  
                         Defip : C Chevrier, L Nivet  
                         DPM : D Le Stum

PE Lecerf : Restructurations et bilan à mi parcours du plan stratégique

**80 opérations de restructuration** (services cliniques, médico-techniques, supports y compris administratifs) sur la période 2010-2012, mais seulement une trentaine de transferts de services cliniques, la majorité entre 2 GH. A l'intérieur des GH les restructurations sont liées surtout à la suppression de doublons. La première année du transfert, la tendance est nettement à la diminution d'activités (mais si on déménage en 2 semaines, de toute façon on perd 4% d'activité sur l'année). La 2<sup>ème</sup> année reprise des activités. Attention les membres de la sous commissions signalent que certaines restructurations si elles semblent logiques (regroupement de pharmacie par exemple) entraînent des difficultés logistiques supplémentaires (regroupement des médicaments de formulation adultes/ et pédiatriques).

Certaines restructurations n'ont pas été effectuées, d'autres demandent des modifications d'autorisation du ressort de l'ARS.

Les restructurations peuvent concerner des hôpitaux hors APHP (déjà faite : Rothschild, Institut Puériculture, à venir ou en cours dans le cadre de coopérations territoriales : Chic, Cash).

Des doublons persistent y compris au sein d'un site, mais les participants notent que si les services se répartissent les activités (exemple dialyses et greffes à Tenon) et fonctionnent harmonieusement dans un même pôle, on ne voit pas ce qui serait bénéfique à les fusionner par une restructuration.

Le bilan financier n'est donc pas encore fait.

C Chevrier : EPRD 2013 et PGFP

Rappel du contexte : ONDAM, baisse tarifs (-28 millions), gel MIG + FIR (-30 millions), retour à l'équilibre décalé à 2015

L'EPRD est basé

- sur une **prévision d'activités en hausse** (+2.6% dont 0.45% sur activité antérieure et +2.15% sur de nouvelles activités), une augmentation du poids moyen du cas traité (PMCT), une amélioration du codage, une augmentation des recettes en activités externes ; total 62 millions
- une prévision de dépenses de personnel en hausse (99 millions d'euros), celles médicales augmentent de 31 millions, les charges hôtelières et générales de 38 millions.

Le **plan d'efficience de 102 millions** repose donc sur 69 millions de recettes supplémentaires au total, une économie sur les dépenses de personnel de 18 millions, de dépenses médicales de 8 millions, de dépenses générales de 6 millions

**Le budget principal sera alors en déficit de 70 millions.**

La capacité d'autofinancement étant de 266 millions, le niveau d'investissement de 378 millions n'est rendu possible que par le **recours au fond de roulement pour 130 millions**. Cela permettra 50 millions de travaux de sécurité, 125 millions de travaux, 90 millions d'équipements, 65 millions pour les SI.

Le niveau d'endettement est de 31%. Il n'y a pas de recours à l'emprunt en 2013.

Le PGFP est lui construit de la même façon

- hausse de l'activité de 1.5% en 2014 et 2015 puis 1% en 2016 avec hausse du PMCT de 0.75% par an
- économies sur les dépenses de personnel de 21 millions en 2014 et 2015 puis 9 en 2016
- économies sur les charges médicales de 6.5 millions par an (rationalisation des achats)
- économies sur les charges hôtelières et générales de 3.5 millions par an.
- Poursuite des cessions immobilières (200 millions entre 2013-2017)

Le remboursement de la dette culminera à 157 millions en 2016

A noter que ce PGFP table sur une baisse des tarifs en 2014 puis une stabilisation.

Les membres de la sous commission

1/ restent dubitatif sur les prévisions d'augmentation d'activité

2/ signalent le décalage par rapport au réel : comment « économiser » 18 à 21 millions chaque année sur les dépenses de personnel. Celles-ci sont dans la « moyenne » des établissements de santé (60% du budget) et l'activité médicale est une activité de « main d'œuvre ». 21 millions ne représentent que 0.5% de la masse salariale mais vu la dégradation du quotidien dans les services on imagine mal moins d'absentéisme, moins de recours à l'intérim et le plein emploi redonnant de la dynamique...

3/ constatent que les 90 millions pour l'équipement ne permettront pas une remise à niveau et un rattrapage du retard pris (vétusté) par conséquent l'activité ne sera pas favorisée.

#### L Nivet : Prestations externalisées dans les GH (cf diapo L Nivet)

Sur les 15,7 millions de prestations externalisées en 2012 (hors cuisine, lingerie...), 53% sont les dépenses de gardiennage et sécurité des sites de l'APHP (8 millions).

Le GH le plus consommateur de prestations externes (3,1 millions) est SLS LRB pour lesquels le poids de la prestation de gardiennage est de 2,5 millions d'euros.

Les déménagements sont également consommateurs de prestations externes et l'archivage, notamment pour HUPNVS (0.3 million d'euros)

Au final les prestations intellectuelles sont exceptionnelles dans cette ligne budgétaire dans les GH (0.17 million à HUPNVS pour un « soutien » ANAPien).