

## CAR 2 décembre 2016

### Présent(e)s

CME : Y. AIGRAIN, G. BENOIT, A. BUISINE, Ph. CORNU, A. GERVAIS, M. PEUCHMAUR, C. POYART, M. ZERAH

DÉFIP : M. KERMOAL-BERTHOMÉ, M. COHEN, E. LISSILOUR

DOMU : D. LE STUM,

AGEPS : R. CATELAND

COMÉDIMS : Ph. LECHAT

DRH : L. ROBITAILLE

Excusés : C. BOUCHÉ, C. CELLIER, O. HÉLÉNON, V. PÉRUT

### EPRD 2017 :

L'objectif de résultat 2016 (ÉPRD modifié) d'un déficit de – 39 M€ devrait être atteint avec des recettes de séjours (+ 3,1 %) supérieures aux prévisions. Toutefois, l'activité d'octobre est plus faible que prévu et le montant des enveloppes MIGAC et FIR présentent une zone de risque de l'ordre de 10 M€. Si les charges de personnel sont conformes aux prévisions, les dépenses médicales sont supérieures (+ 35 M€, soit 2,8 %). Enfin, il existe des risques très forts liés à la démarche de certification des comptes.

Les faibles taux d'intérêts ont conduit l'AP-HP à emprunter plus que prévu (230 M€ contre 157 M€ programmés) ce qui a permis d'abonder le fond de roulement à hauteur de 31 M€.

Pour 2017, le déficit prévu est de 39 M€ avec la fermeture de A. Hautval qui conduira une perte de 7,1 M€ et une zone à risque estimée à 20 M€, sur les MIGAC et FIR. L'augmentation d'activité prévue (1,7 % en HC et 3,7 % en HP) conduirait, sans baisse de tarif, à une augmentation des recettes de 78,9 M€. Avec une hypothèse de baisse de tarif 1 % le montant des recettes serait de 51 M€ seulement, soit « manque à gagner » de 28,2 M€.

La facturation des chambres particulières devrait atteindre 16,8 M€ (12 M€ en 2016). Si la progression des charges en personnel devrait être de 2 %, avec un effet prix important (2,2 %), la mise en place de l'accord sur le temps de travail devrait réduire le recours à l'intérim avec une économie de 11 M€.

### PGFP 2017-2021 :

Le retour à l'équilibre est prévu pour 2020 avec un effort d'efficience de 149 M€ en 2017 puis de l'ordre de 130 M€ les années suivantes. Comme les années précédentes, l'effort portera à hauteur de 30 M€ par an sur le personnel avec une augmentation d'activité de l'ordre de 2,5 % par an.

L'endettement devrait rester sous la barre des 30 %, conformément au dossier présenté au COPERMO pour l'hôpital Nord.

La capacité d'autofinancement devrait progresser ainsi que le taux de marge brut hors aides. Les participants soulignent que les ajustements du PGFP au cours des années précédentes ont conduit à une augmentation de l'efficience qui n'a pas permis, en dépit d'une forte activité, d'améliorer significativement les index financiers et en particulier la CAF nette (86,5 M€ en 2016 contre 178 M€ prévus en 2015)

Si le niveau des investissements devrait s'élever à environ 500 M€ par an, la part réservée aux équipements (environ 110 M€), exprimée en euros constant, reste relativement stable par rapport à 2010.

## **Alternatives à l'achat en matière d'équipements biomédicaux :**

Cette possibilité ne doit pas être un outil de contournement d'une enveloppe d'investissement limitée mais un moyen de saisir des opportunités en utilisant une mesure qui permet une certaine souplesse. Il peut y avoir un intérêt à recourir à l'alternative à l'achat dans les situations suivantes :

- immaturité du domaine : nouvelle technique, obsolescence rapide des appareils (ex : biologie moléculaire) ;
- fin de vie d'une technique : risque d'arrêt de maintenance des appareils, besoins résiduels (radio immuno analyse) ;
- équiper un site pour une faible durée : restructuration annoncée d'un site, protocole de recherche ;
- modèle économique défavorable à l'achat : besoin ponctuel, coût de consommables captifs élevé, configuration à faire évoluer en fonction de l'activité.

En conclusion, il s'agit d'un choix au cas par cas qui doit d'abord reposer sur le projet médical et nécessite une analyse approfondie et partagée AGEPS/DÉFIP/DOMU.