

CAR 7 octobre 2014

Présent(e)s CME : Guy BENOIT, Catherine BOILEAU, Anne GERVAIS, A LUCIANI, M MARCHAND,

DEFIP : Carine CHEVRIER, Didier FRANDJI, E LISSILOUR,

DOMU : H OPPETIT, N TARIGHT

Excusés Guy SEBAG, O HENRY, Anne BUISINE, Valérie PERUT, Michel ZERAH,

Infos divers

Le PLFSS pour 2015 ambitionne de réaliser pas moins de 3,2 milliards d'euros d'économies sur la seule branche maladie, en ciblant particulièrement les produits de santé. L'objectif est de ramener le déficit de la branche maladie à 6,9 milliards d'euros en 2015 (contre plus de 10 milliards en tendance annuelle). L'ONDAM sera fixé à 2,1 % en 2015 et 2 % pour l'ONDAM hospitalier. 730 M€ d'économies sont attendues à l'hôpital. En sus des efforts, il faut citer deux mesures avec un fort impact pour l'APHP : une modification de la tarification des GHS (le coefficient correctif passant de 1,15 à 1) pour soins urgents qui devrait représenter une perte de 7 à 10 M€ pour l'AP-HP, une diminution de la marge de rétrocession de médicaments. Un forfait pourrait être mis en place pour favoriser la prescription de molécules ne figurant pas sur la liste des médicaments remboursés en sus (art. 44). Ce point a donné lieu à une demande d'explication et d'objectivation à la DGOS.

EPRD 2014 : situation budgétaire à mi année

Les recettes des GHS sont en hausse de 2,3 % par rapport à 2013 et légèrement inférieures à la prévision (- 0,5%), les dépenses en personnel sont légèrement supérieures aux prévisions et celles liées à la rétrocession de médicaments en très forte progression. Le déficit prévu ne devrait cependant pas être dépassé.

L'activité en HC progresse en gynéco-obstétrique et médecine mais reste stable en chirurgie. L'HP progresse de 1,9 % (+ 4% en chirurgie) en revanche l'activité de l'HAD baisse de près de 6 %.

Les recettes correspondent globalement aux prévisions, il faut cependant noter que l'écart à la prévision des recettes d'hospitalisation, ajoutées à celles des consultations et activités externes, est de - 11 M€.

Début octobre, 110 M€ de financement externes (MIGAC, MERRI, DAF) n'ont pas encore été intégralement payés (Merri internes, PHRC, précarité..).

Les dépenses en personnel non médical sont en dépassement avec un effectif permanent en faible diminution (- 211 ETPR, - 0,32%) mais un effectif de remplacement en forte progression (+ 450 ETPR, + 15%).

Les résultats du premier semestre permettent de penser que les objectifs de l'EPRD initial seront atteints. Il est néanmoins nécessaire que les recettes externes soient débloquées, que l'activité soit maintenue et que les dépenses (personnel et autres) soient contenues.

PGFP 2015/2019 : proposition de modifications du tableau de financement liées à la lettre de l'ARS.

Si l'ARS a approuvé le PGFP 2014-2019 elle l'a néanmoins assorti d'observations sur le montant des subventions projeté par l'AP-HP, pour le nouveau Lariboisière et le regroupement de Bichat-Beaujon, et de demandes d'engagements sur le maintien du niveau d'investissement, le contrôle de l'endettement et le recours à des cessions pour permettre de densification des surfaces.

Ajustements proposés par l'AP-HP :

- Subventions : diminution de 400 à 240 M€ du montant inscrit sur la période 2014-2025,
- Cessions : le réexamen du projet Lariboisière permet l'intégration du projet périnatalogie et ainsi de libérer et céder la tranche ouest du site pour 35 M€. En revanche la cession de F Widal est repoussée à 2025. Le produit des cessions sur la période 2014-2025 atteindra donc 455 M€.

Endettement

- Endettement : si le niveau d'endettement à l'horizon 2025 est inchangé, il est plus important sur les premières années et jusqu'en 2021, où il atteint un maximum à 34,5 %, pour revenir comme dans le plan initial à en 2025 à 31,7 %.

La capacité d'autofinancement reste inchangée.

Avis CIE publié le 5 septembre et échanges sur la stratégie patrimoniale

Le Conseil immobilier de l'État a émis un avis nuancé sur la stratégie immobilière de l'APHP. Il souligne :

- le poids des charges liés à un patrimoine important et hétérogène en termes de vétusté mais relève la possibilité de recourir à des cessions pour financer les investissements nécessaires.
- que les relations entre l'APHP et collectivités locales sont généralement bonnes mais que des intérêts parfois divergents peuvent contraindre l'APHP à modifier son plan de cession.
- la question « de l'équilibre entre la nécessaire autonomie de chaque groupe hospitalier et [...] la mise en œuvre d'une politique décidée par la direction qui doit être l'expression d'une politique globale et non la compilation de politiques d'établissements" se pose.

Il est souligné lors de la discussion que les logiques de GH étaient parfois en opposition avec les logiques territoriales recommandées par la HAS, des GH regroupant parfois des hôpitaux dans des départements et territoires distincts.