

## **CAR 4 novembre 2014**

Présent(e)s CME : G BENOIT, C BOILEAU, A BUISINE , A GERVAIS, M MARCHAND, V PERUT, G SEBAG, M ZERAH,

Secrétariat Général : A VERDIER, J.B. HAGENMULLER

DEFIP : Carine CHEVRIER, Didier FRANDJI, E LISSILOUR,

DOMU : Didier LE STUM, H OPPETIT, G PICHON-NAUDE, L ROBITAILLE

Direction siège : P COLONNA

Centre de gestion APHP : D JANCOURT

Excusés : C RICHARD ; B CRICKX, A LUCIANI, O HENRY

### **EPRD 2015 cadrage budgétaire et enjeux d'efficience**

L'EPRD se place dans un contexte d'économie global de 3,2 Md€ au niveau national et avec des mesures d'économies (750 M€) largement tournées vers l'hôpital. Dans ce contexte l'ONDAM hospitalier progresse moins (+2%) que les années précédentes (+ 2,6% en 2013 et + 2,3% en 2014) et moins que l'ONDAM général (+ 2%).

Les enjeux et priorités du PGFP sont rappelées et en particulier la poursuite de l'effort d'investissement, mais aussi le retour à l'équilibre en 2016. Pour l'investissement le pré-cadrage 2015 prévoit 433 M€, cette somme se décomposant en : travaux 248 M€, équipements 105 M€, SI 80 M€.

Plusieurs mesures annoncées dans le PLFSS conduisent à une diminution des recettes prévues au PGFP. Deux mesures non prévues (la réforme de la valorisation des soins urgents et vitaux, ainsi que la diminution des recettes liées à rétrocession) représentant à elles seules 13 M€.

Une augmentation des dépenses plus importante que prévue dans le PGFP, comme par exemple l'évolution spontanée des dépenses de personnel (+15 M€), est annoncée. En revanche une modification du financement des crèches pourrait permettre à l'AP-HP de bénéficier d'une subvention d'environ 10 M€, de la Caisse d'allocations familiales.

Alors que l'efficience prévue était de 136 M€ pour 2015, elle pourrait être comprise entre 140 et 148 M€. La répartition de ces économies prendrait en compte, pour chaque GH, quatre éléments : dégradation spontanée du résultat, taux de marge brute 2013, taux de marge brute 2012, respect du contrat 2014.

Plusieurs remarques ont été émises lors de la discussion :

Certains participants craignent que, compte tenu des mesures annoncées, l'efficience demandée dépasse les 150 M€. Sans mettre en doute la volonté de privilégier l'investissement, il est souligné que celui-ci (105 M€) reste à un niveau insuffisant au regard de la situation (valorisation à neuf 1600 M€, taux de vétusté 75 %). Les membres de la commission souhaiteraient que le tableau d'amortissement leur soit présenté.

Plusieurs remarques sont émises à propos de la répartition des économies à réaliser. Il est en particulier souligné qu'en dépit de plusieurs années d'efforts le taux de marge brut, entre 2012 et 2013, ne s'améliore pas pour beaucoup d'établissements. Enfin, la prise en compte du taux de marge brut de 2012 et 2013 dans le calcul de l'efficience suscite des inquiétudes liées au risque d'être défavorable aux GH déjà en difficulté.

### **Bilan social**

- **PNM** : Cette catégorie de personnel est majoritairement féminine, les soignants représentent 69 % de l'effectif, le personnel administratif 14 % et les autres catégories 17 %. On constate, sur 3 ans

que les postes de contractuels ont progressé de 13,2 %. Le pourcentage d'agents partis au moins une fois en formation augmente de 2012 à 2013. Il faut toutefois souligner que le nombre d'agents diplômés au titre de la formation professionnelle est relativement faible et diminue régulièrement de 2011 (443) à 2013 (347).

- **PM** : l'effectif, de 2011 à 2013, progresse peu (+ 0,6%) pour les seniors mais davantage pour les internes (+ 12%). L'évolution des effectifs (exprimée en ETPR moyen) est en légère diminution pour les HU et en légère progression pour les H. Il faut souligner que les effectifs réalisés sont assez nettement inférieurs à ceux prévus l'année N-1 pour les HU et pratiquement conformes pour les H. Exprimés en ETP, les HU représentent 20 % du PM, les PHTP 36 % et les praticiens attachés 28 %. L'âge moyen n'a pas évolué de 2002 à 2013 les HU (53 ans) et les PH (49 ans). En revanche on constate une nette augmentation de l'âge moyen des praticiens attachés (50 ans vs 45 ans en 2002). Cette situation est préoccupante pour les structures dans lesquelles les praticiens attachés prennent une part importante dans l'activité et dont le remplacement risque d'être difficile par manque d'attractivité.

### **Présentation budget du siège**

Les dépenses de titre 1 et 3 du siège nous ont été présentées.

Les dépenses (réalisées) de titre 1 du siège « pilote » (DG, SG, DOMU,DAJ, DEFIP, DRH, CCLIN...) et hors services centraux (AGEPS, blanchisserie...) ont progressé de 2012 à 2014 : 76 M€ en 2012, 81 M€ en 2013 et devraient être proches de 86 M€ en 2014 (Il faut toutefois souligner que cette progression prend en compte 1,4 M€ de dépenses exceptionnelles et non notifiées (ex : rattrapage de cotisation CNRACL, la montée en charge du service facturier, le transfert de la DRCD...))

En revanche les dépenses de titre 3 ont fortement diminué de 2012 à 2013 et restent stables en 2014 (62 M€ en 2012, 57 en 2013 et 52 en 2014). On note une forte baisse sur les prestations de service (conseils, audits...), les actes contentieux, les prestations informatiques.

Une économie de 7 M€ sur ce budget a été annoncée pour 2015.