



# **Intervention de Monsieur Claude Evin**

**Directeur général de l'ARS**

**CME du 14 mai 2013**

**1. Quelle trajectoire financière pour l'AP-HP dans l'environnement national et régional ?**

**2. Comment seront traités les projets d'investissement immobilier ?**

## Quelle trajectoire financière pour l'AP-HP dans l'environnement national et régional ?

- Il est incontestable que l'AP-HP a fait des efforts d'efficience au cours des 3 dernières années (Compte de résultat principal) :

**En 2012 : - 73 M€**

**En 2011 : - 90 M€**

**En 2010 : - 115 M€**

## Quelle trajectoire financière pour l'AP-HP dans l'environnement national et régional ?

- **La réduction des déficits est réelle pour l'ensemble des CHU :**

Au plan comptable, sans compter les résultats de l'AP-HP et des CHU de Pointe à Pitre et de Fort de France, le déficit cumulé des 29 autres CHU (compte de résultat principal) est selon la conférence des DG CHU (*Attention : ces chiffres n'ont pas été confirmés par le ministère*) :

**En 2012: - 47 M€**

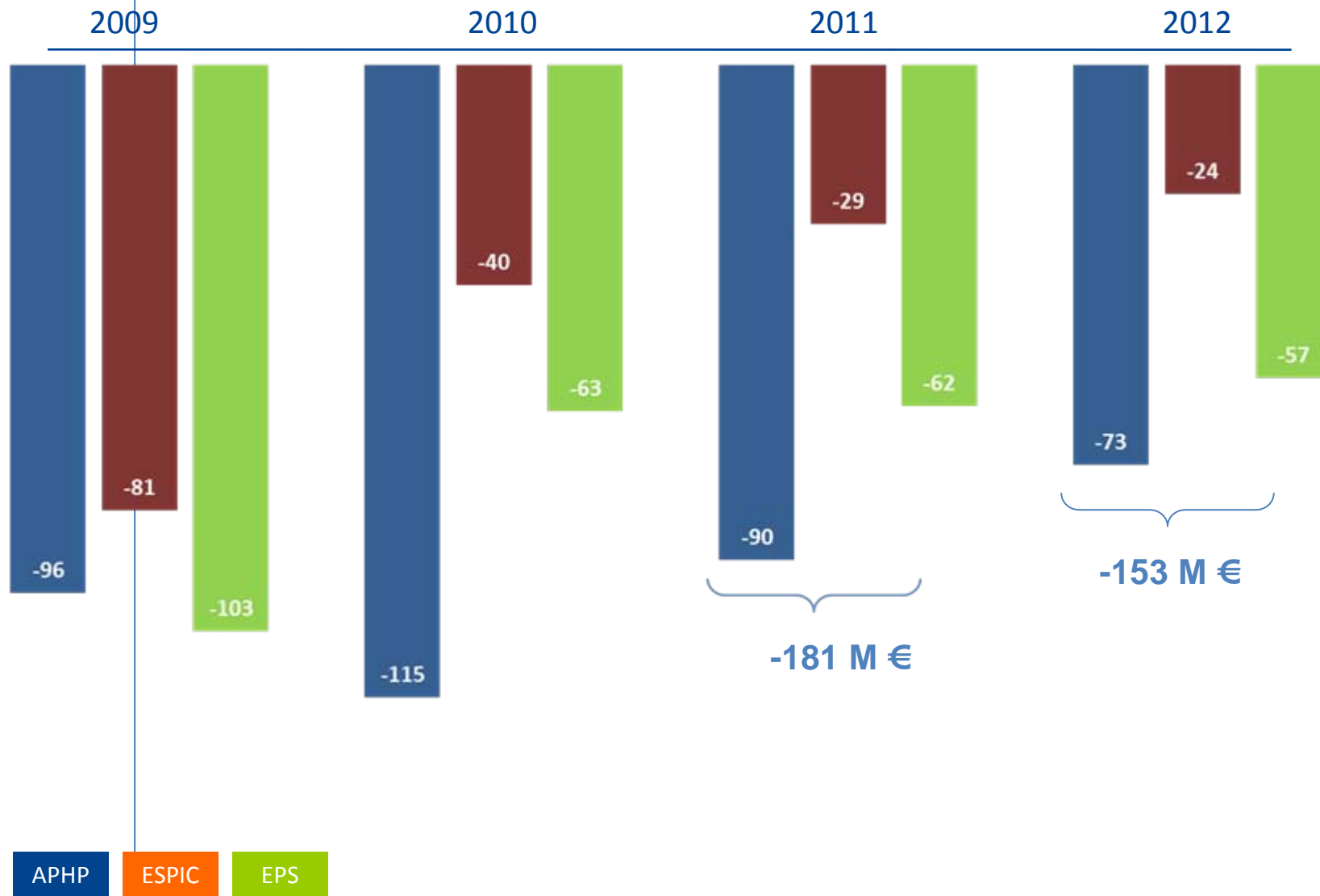
**En 2011: - 129 M€**

**En 2010 : - 173 M€**

**En 2009: - 283 M€**

- **Constat d'une tendance régionale en Ile de France de réduction des déficits qui concerne l'AP-HP, les Etablissements publics de santé et les ESPIC**

## Evolution des déficits avant aides



## Quelle trajectoire financière pour l'AP-HP dans l'environnement national et régional ?

- **L'ARSIF mesure les efforts réalisés par les équipes médico administratives et soignantes de l'AP-HP pour participer à cette trajectoire de retour à l'équilibre**
- **Il est incontestable de l'AP-HP est en mouvement et se réorganise, notamment :**

**La création des GH**

**La livraison des nouveaux bâtiments (Port Royal, Laennec, etc...)**

**Le système d'information**

**La réorganisation de la cancérologie**

**La politique volontaire de cession (vente Hôtel Miramion, etc...)**

## •Le message de l'ARSIF aujourd'hui :

- Ne pas relâcher les efforts
- La trajectoire vers l'équilibre doit être maintenue
- Les efforts d'efficience de l'AP-HP doivent être poursuivis si l'AP-HP veut pouvoir investir et ainsi poursuivre son développement
- ☐ La capacité d'investissement de l'APHP dépend du respect de cette trajectoire de retour à l'équilibre

***« La performance, l'efficacité et l'efficience ne sont pas les ennemies de l'hôpital public »***

Discours de Marisol Touraine, le 4 mars 2013, lors de la remise du Rapport Couty

- **ONDAM ES : + 2,6 % soit 1,9 Md€ supplémentaires pour les établissements de santé (dont + 1,6 Md€ pour les ex DG) (dont 0,2% pour les investissements, soit 350 M€)**
- **FIR : une circulaire en attente de publication. Un élargissement du périmètre (impact sur les crédits AC)**
- **Une mise en réserve de 415 M€ délégués en fin de campagne si respect de l'ONDAM**
- **MIGAC : extension du champ de la justification au premier euro,  
MERRI : - fixe et + modulable au regard de l'activité réelle**



## Comment seront traités les investissements immobiliers ?

### Le cadrage national

- Sur le plan national, la ministre a annoncé que 45 Md€ seront investis dans les hôpitaux au cours des 10 prochaines années
- Les aides nationales pour ces investissements (France entière) devraient s'établir à 3,5 Md€ (350 M€ / an)

	Coût estimé maximum	Non financé a minima	% autofinancé minimal
Projet Nouveau Lariboisière	130 M€	80 M€	40%
Restructuration de Bichat Beaujon	400 M€	400 M€	à définir
Restructuration des blocs H. Mondor	80 M€	32 M€	40 %
Projet de transformation de l'Hôtel-Dieu	160 M€	32 M€	80%
Restructuration de la prise en charge du cancer à PSL	160 M€	160 M€	0%
Restructuration de la prise en charge du handicap et de la pédiatrie à R. Poincaré	100 M€	70 M€	30%
	<b>1 028 M€</b>	<b>774 M€</b>	

## Des exigences de confirmation de l'efficacité des investissements publics

**La loi du 31/12 2012 de programmation des finances publiques fixe de nouvelles exigences en matière d'investissement :**

- **Tout projet d'investissement financé par l'Etat, ses établissements publics, les établissements publics de santé, quel qu'en soit le montant et la nature doit faire l'objet d'une étude socio-économique préalable.**
- **Cette disposition vaut, y compris lorsque l'établissement ne demande pas d'aide.**
- **Lorsque ce projet dépasse un certain seuil (50M€ HT), il doit faire l'objet d'une contre-expertise indépendante dans le cadre de la procédure pilotée nationalement par le COPERMO (Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers)**
- **Cette contre-expertise est réalisée par l'IGAS et l'IGF**

**Sa mission :** Sélectionner et instruire les projets d'investissements des établissements hospitaliers mobilisant des aides nationales sur proposition des ARS et assurer le suivi des projets visant au retour à l'équilibre des établissements les plus en difficulté

### **Le processus d'examen des projets d'investissement :**

- L'ARS sélectionne les projets dans le cadre du schéma régional d'investissement
- Le dossier est présenté au COPERMO par l'ARS
- Le COPERMO décide de l'éligibilité du projet au regard d'une évaluation socio économique
- L'IGAS et l'IGF réalise une contre-expertise indépendante de l'opportunité, de la qualité et de la soutenabilité du projet
- Le COPERMO valide le projet

### **Projet de calendrier de présentation des projets pour éligibilité :**

- Mondor en octobre 2013 (sous réserve d'avancées sur la coopération avec le CHIC)
- Lariboisière et Bichat Beaujon en décembre 2013
- Hôtel Dieu en janvier 2014

- **L'organisation territoriale de la gradation des soins**  
(1<sup>er</sup> recours spécialisé en maillage avec autres CH ou ambulatoire – référence)
  - **La responsabilité territoriale des UFR et Groupes Hospitaliers de l'APHP sur les soins:**
    - L'enseignement (suites du séminaire santé/universités d'Avril 2013)
    - La recherche clinique
- doivent être aussi des leviers de l'efficiency de l'APHP**