



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€

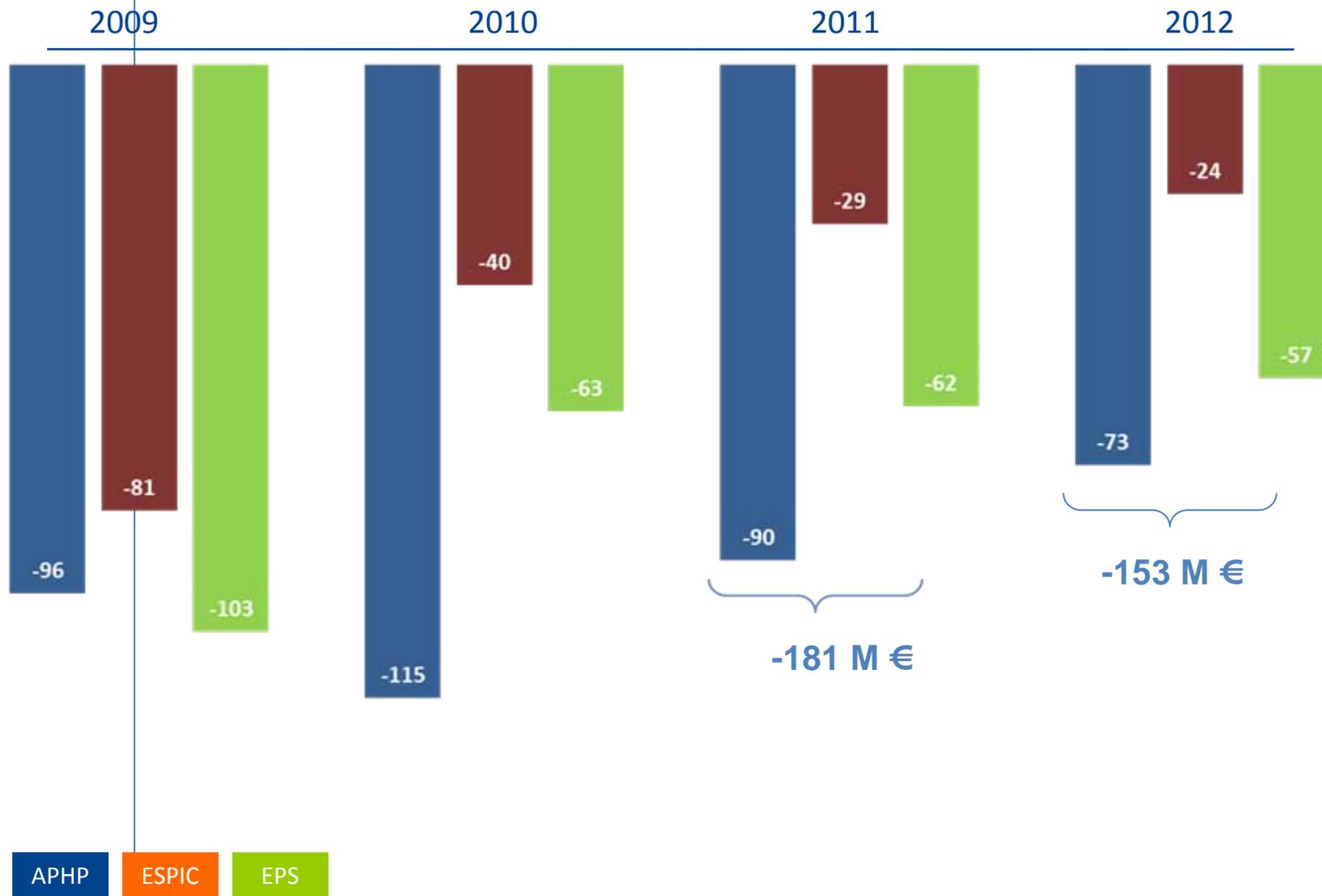
En 2011: - 129 M€

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%
	1 028 M€	774 M€	

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^{er} 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'efficience de l'APHP**