

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

8 novembre 2018

**Étaient présents :** Odile AGOPIAN, Nathalie ALQUIER, Cyril BAZIN, Sabine BIAU, Marie-Pierre BRASSARD, David CASTILLO, Nicolas CHOUTET, Patrick DE SAINT JACOB, Jérôme DISCHAMPS, Olivier DREVON, Olivier DUBOIS, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Karine JALENQUES, Frédéric LEFEBVRE, Alain LONGONE, Vincent MASETTI, Florence MASQUIN, Jérôme PETITDIDIER, Gérard PICHENOT, Gwenaële SAUZAY, Edouard VIDEGRAIN, Stéphane WITCZAK

**Étaient invités :** Anthony GESRET (KPMG), Eric LE BIHAN (KPMG), Stéphane SOURDILLAT (LittleLessConversation)

**Étaient excusés :** Pascal ALLAIN, Gilles BRIQUET, Aude D'ABBADIE SAVALLI, Jérôme GOMES, Yannick MAZIER, Houria MEZEMATE, Patrice PIPERAKIS, Jean-Louis PLACE, Nadine POTIER, Geoffrey ROUBEHIE, Evelyne THOMAS-JOANNES, Michel VIDEGRAIN

**Étaient invités, excusés :** Marcel ALCHECH, Nicolas BASSOT

### ORDRE DU JOUR

- Approbation du PV du 19 septembre 2018
- Retour sur le Comex FHP
- Mission évolution du financement en psychiatrie : présentation du projet de note par KPMG
- Site Internet FHP-Psychiatrie : présentation du projet de site par l'agence Little Less Conversation
- Circuit du médicament en HDJ : discussion sur une position syndicale
- Définition des priorités pour l'année 2019
- Présentation du rapport financier 2018
- Questions diverses

## APPROBATION DU PV DU CA DU 19 SEPTEMBRE 2018

Le PV du 19 septembre est adopté à l'unanimité des membres présents.

### RETOUR SUR LE COMEX DE LA FHP

Olivier DREVON laisse la parole à David CASTILLO car il n'a pu assister au COMEX de la FHP. David CASTILLO relate la tenue de la conférence de presse commune à l'ensemble des fédérations hospitalières. Un ensemble de demandes a été porté par les fédérations hospitalières.

En premier lieu, la modification des modalités de financement des transports sanitaires. David CASTILLO rappelle que la FHP-Psychiatrie a demandé l'application de forfaits transports, comme en MCO, plutôt qu'une intégration du financement des transports sanitaires dans les tarifs d'hospitalisation. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL indique que le Ministère a renvoyé ce point à la prochaine campagne tarifaire.

Alain LONGONE explique que le forfait transport doit être déconnecté du tarif pour ne pas servir de variable d'ajustement. Olivier DUBOIS se montre favorable à cette position. Olivier DREVON s'interroge sur le niveau des forfaits : demande-t-on un forfait moyen national ou un forfait pas établissement ? Odile AGOPIAN explique que le Ministère sera plus rassuré avec un forfait moyen national et exprime sa satisfaction d'avoir obtenu la mise en œuvre de forfaits transports. Olivier DREVON estime que plus nos propositions seront simples plus le Ministère sera favorable à l'évolution.

David CASTILLO précise qu'il existe deux forfaits transports appliqués dans le champ MCO : un pour les transports définitifs, un pour les transports provisoires. Les forfaits ont chacun un tarif qui est appliqué quel que soit le mode de transport (ambulance, taxi, VSL). Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL signale que le Ministère est favorable à l'application d'un dispositif similaire au champ MCO et invite les administrateurs à poursuivre les travaux dans cette voie.

Cyril BAZIN demande si les travaux actuels portent également sur le périmètre de la réforme. David CASTILLO répond que sur la question du périmètre de la réforme, la FHP-Psychiatrie a engagé plusieurs recours contentieux contre les textes d'application avec la FHP, la FHP-SSR et la FEHAP. Olivier DREVON estime qu'il ne faut pas mélanger toutes les demandes.

Olivier DREVON propose de constituer un groupe de travail interne avec la FHP-SSR pour avancer sur cette réforme. David CASTILLO rappelle qu'une Commission technique se tiendra le 6 décembre prochain.

Olivier DREVON informe le Conseil d'administration que le Président des Présidents de CME de CHS a diffusé un courrier de propositions à la Ministre partagé par l'ensemble des acteurs de la psychiatrie publique et privée, hors FHP. Il explique qu'il n'a pas souhaité s'associer à ce courrier en raison du prisme très public du document.

David CASTILLO poursuit le retour du COMEX avec la préparation de la campagne tarifaire 2019. La FHP demande une progression des tarifs de 1 % en raison du ralentissement des volumes en MCO. Néanmoins, les dernières données de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée montrent que la progression du volume en psychiatrie se maintient au même niveau qu'en 2017 à savoir +3,5 %. Une progression tarifaire dans ce contexte constituerait un effort politique significatif. Olivier DREVON précise que la demande de progression des tarifs de 1 % est avant réserves prudentielles et autres dispositifs.

La FHP demande également pour cette fin d'année la restitution totale des mises en réserve prudentielles. Le comité d'alerte se montre néanmoins très prudent malgré une sous-exécution de 105 millions d'euros de l'ONDAM hospitalier, après dégel total des réserves prudentielles.

Cyril BAZIN demande s'il est prévu de demander la restitution des sommes perdues par l'application d'une dotation prudentielle au lieu d'un coefficient prudentiel en psychiatrie. David CASTILLO confirme que ce point fait partie des demandes de la FHP-Psychiatrie et de la FHP-SSR.

Des travaux de chiffrage sont menés actuellement avec la FHP-SSR. Le passage à un coefficient prudentiel en SSR et psychiatrie faisait partie des propositions d'amendements au PLFSS 2019. L'amendement a été rejeté en Commission avec renvoi des travaux techniques pour la prochaine campagne tarifaire.

Concernant le PLFSS 2019, David CASTILLO relate les discussions menées sur le financement à la qualité en psychiatrie. La FHP-Psychiatrie a proposé une mise en œuvre dès 2020. Le texte à l'Assemblée Nationale prévoit une application dès 2020 mais avec une année blanche et une application pleine sur le plan financier en 2021. La FHP-Psychiatrie a alerté la FHP pour insister sur une application pleine en 2020.

Il est également prévu un dispositif de régulation des dépenses de soins de ville qui dérapent chaque année.

Sur la sérialisation, alors qu'un dispositif financier d'accompagnement des établissements de santé avait été introduit en Commission des affaires sociales, la Ministre a décidé de la suppression de cet amendement. La FHP poursuit son action en sollicitation un délai supplémentaire, à l'instar de celui obtenu par d'autres pays européens.

David CASTILLO réalise un retour sur l'actualité sociale et notamment les discussions sur le financement paritaire qui prévoit aujourd'hui un accord en deux parties : une moitié forfaitaire (égalitaire entre les trois syndicats) et une moitié répartie en fonction de la représentativité de chaque syndicat. Enfin, un accord a été conclu sur la CPPNI qui est d'ores et déjà active.

Cyril BAZIN complète avec les négociations sur les salaires (avenant 28), la CFDT s'est désengagée au dernier moment. Il estime qu'il aurait fallu être plus ferme pour conclure d'un bloc sur les trois volets car il y a aujourd'hui un grand nombre de coefficients en dessous de la valeur du SMIC, ceci peut avoir un impact sur les allègements Fillon. Il relate également les difficultés de la transition entre Actalians et l'OPCO Santé en devenir. La situation est tenue avec Actalians en raison du départ de la Branche au 31 mars 2019 qui fait peser le risque de ne pas voir de financement des formations dans l'intervalle. Par ailleurs, Actalians dispose d'un patrimoine immobilier important.

Le départ de la Branche d'Actalians va entraîner la fin du versement de la contribution de 0,4 %. Le dernier versement interviendra en février 2019 sur la masse salariale 2018 et l'accord de Branche sur la mutualisation s'arrête. Il ajoute que le financement de 1 % fera l'objet d'un appel de fonds en novembre 2019 avant la mensualisation en 2020.

David CASTILLO poursuit avec la constitution du groupe de travail stratégique de la FHP en vue d'alimenter les réflexions sur la stratégie de transformation du système de santé. Cinq thèmes ont été priorisés : organisation des soins de proximité et soins non programmés, prévention, évolution des modes de financement, définition du recours et place du secteur et enfin santé numérique. Les administrateurs sont invités à participer à ces travaux.

Sur le calendrier, la Ministre rencontrera les fédérations le 19 novembre prochain pour aborder le plan Ma Santé 2022. Un groupe de travail du Ministère se tiendra le 23 novembre et le prochain groupe stratégique de la FHP aura lieu le 9 janvier 2019 (possibilité d'y participer par conférence téléphonique).

Concernant le volet numérique, Cyril BAZIN demande s'il n'est pas prévu une enveloppe financière pour accompagner les établissements de santé dans l'achat du connecteur chargé d'utiliser le DMP. David CASTILLO répond que cette proposition a déjà été faite à la CNAMTS. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL propose qu'un forfait soit versé pour chaque DMP ouvert. Karine JALENQUES indique que le DMP est un enjeu important dans le cadre du développement de la conciliation médicamenteuse.

Olivier DUBOIS évoque la transformation du CICE en baisse de charges. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL propose de mettre en commun les estimations d'impacts de cette transformation du CICE en baisse de charges. Olivier DREVON insiste sur l'importance pour le syndicat d'avoir des éléments sur ce sujet afin d'étoffer notre argumentaire pour la prochaine campagne tarifaire.

## MISSION ÉVOLUTION DU MODELE DE FINANCEMENT – KPMG

Une première réunion avec la Task force réforme du financement en psychiatrie se tiendra en fin d'après-midi. Le Conseil d'administration est sollicité pour donner une position syndicale en vue de cette réunion. David CASTILLO précise que les membres du Conseil d'administration seront invités à participer à la réunion suivante.

Benoit PERICARD propose de construire un plan d'actions pour avancer les propositions contenues dans le document produit par le cabinet avec la FHP-Psychiatrie.

Eric LE BIHAN réalise une présentation des propositions réalisées à la suite de la finalisation des travaux menés avec le syndicat et des suites à donner à cette action. Il est proposé d'utiliser trois leviers : rencontrer les décideurs, créer de la dynamique avec des actions de communication pour donner de la visibilité (ex : un événement dédié) et créer des alliances avec d'autres acteurs. Sur ce dernier point, Benoit PERICARD signale des opportunités avec les conférences de délégués généraux d'établissements de santé publics non spécialisés en psychiatrie et avec la FEHAP.

Marie-Pierre BRASSARD estime qu'il est important également d'associer les représentants des usagers et des familles. Alain LONGONE propose de renforcer les liens avec la médecine de ville et que chaque délégation régionale FHP prenne contact avec les URPS.

Pour la réforme du financement en psychiatrie, Eric LE BIHAN détaille les trois axes proposés : adapter le modèle de financement à la diversité des prises en charge, soutenir les innovations et la recherche et enfin structurer les parcours de soins.

Olivier DUBOIS propose de développer une démarche de protocolisation pour développer et valoriser les prises en charge spécialisées. Il souligne l'intérêt de la balnéothérapie également dans un certain nombre de prises en charge.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL estime que ce support devra être enrichi progressivement et propose de faire le lien avec la réforme du régime des autorisations en devenir qui devrait aborder la question de la gradation des soins.

Benoit PERICARD explique que la Task force attend les propositions du secteur privé car il dispose de véritables spécificités. Olivier DREVON estime que la psychiatrie privée constitue un bon champ d'expérimentation compte tenu de sa taille. Marie-Pierre BRASSARD souligne l'intérêt de notre force de réactivité.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL rappelle que la régulation de l'ONDAM en fait une enveloppe fermée ce qui implique que tout le monde ne pourra être gagnant avec une évolution du modèle.

Après le départ du cabinet KPMG, Vincent MASETTI demande ce que cette présentation a apporté de nouveau depuis la précédente réunion. David CASTILLO répond que les propositions n'ont pas évolué de façon majeure, le cabinet KPMG l'ayant d'ailleurs évoqué en début de présentation. Il est rappelé que l'objectif initial n'était pas de fournir un modèle détaillé d'un futur modèle de financement mais de tracer les grandes lignes d'une réforme du financement en psychiatrie afin de définir le plus petit dénominateur commun. Ce travaux d'enrichissement des propositions est par conséquent toujours en cours. Depuis la dernière réunion, il a été néanmoins précisé le délai de mise en œuvre pour chacune des propositions.

Vincent MASETTI aurait souhaité que le cabinet apporte des propositions disruptives avec un rapport d'étonnement. Il propose d'échanger sur la position à tenir lors du rendez-vous avec la Task force à savoir une attitude défensive ou une démarche plus participative avec quelques grands messages à faire passer. Il invite à être force de propositions sur la constitution des parcours sur la base de chemins cliniques.

Alain LONGONE explique que les trois axes présentés par le cabinet KPMG peuvent constituer les trois messages clés du syndicat.

Olivier DREVON exprime sa déception de ne pas avoir obtenu de retours sur les propositions du cabinet KPMG à l'issue de la dernière réunion. Odile AGOPIAN estime que le cabinet KPMG n'aurait pas dû venir en absence d'éléments supplémentaires. David CASTILLO explique que l'objectif de la venue du cabinet KPMG était d'avancer sur la partie lobbying, ce d'autant que le cabinet avait sollicité le syndicat pour organiser un rendez-vous avec la Task force. Le travail réalisé précédemment a permis de développer une plateforme argumentaire pour laquelle le Conseil d'administration est sollicité.

Olivier DUBOIS comprend qu'il n'y a pas d'opposition de fond au Conseil d'administration mais des réserves sur la forme pour laquelle la présentation n'est pas satisfaisante. Odile AGOPIAN acquiesce sur le manque de qualité de la présentation sur la forme.

David CASTILLO note les remarques du Conseil d'administration sur les éléments de forme et invite ses membres à revenir vers lui sur le fond des propositions afin de les enrichir. Il explique que l'accord du Conseil d'administration sur les grands axes présentés est important pour le positionnement du syndicat lors du rendez-vous avec la Task force l'après-midi.

## SITE INTERNET FHP-PSYCHIATRIE

L'agence Little Less Conversation effectue une présentation du projet de site Internet du syndicat. Celui-ci doit pouvoir être consultable sur l'ensemble des supports, y compris mobiles.

Stéphane SOURDILLAT explique que le site est décomposé en deux parties : une publique pour le grand public et une privée avec un espace documentaire à disposition des adhérents. David CASTILLO sollicite les membres du Bureau pour réaliser une photo de chaque membre et la placer sur la page « *Qui sommes-nous ?* ». Stéphane SOURDILLAT souligne que chaque page du site propose un module de recherche des cliniques psychiatriques.

Les administrateurs souhaitent les évolutions suivantes :

- Supprimer le filtre de couleur bleu en haut des pages.
- Modifier la photo en haut de la page « *Que faisons-nous ?* ».
- Modifier la photo du médecin de la page « *Services* » afin de ne pas associer les médecins aux frais de prise en charge.
- Modifier la photo sur les thérapies innovantes de la page « *Prise en charge* ».
- Modifier « Trouble de stress post-traumatique » en « Syndrome de stress post-traumatique » de la page « *Prise en charge* ».
- Modifier « Sport » en « Activités physiques » de la page « *Prise en charge* ».

David CASTILLO renouvelle sa volonté d'obtenir d'autres visuels en haute définition en provenance des adhérents pour renforcer le site Internet :

- Page d'Accueil (dans le bandeau) :
  - Une photo représentant les nouvelles technologies (ex : réalité virtuelle, rTMS-deepTMS, etc.).
- Page « *Services* » :
  - Une photo d'un établissement moderne (au lieu de celle du bandeau).
  - Une photo définissant l'accueil personnalisé (au lieu de celle représentant des mains qui se joignent).
  - Une photo sur le thème « Les frais d'hospitalisation sont transparents » (la photo actuelle conviendrait si ce n'était pas un médecin en face du patient sur ce sujet).
- Page « *Prise en charge* » :
  - Une photo représentant une techniques innovantes (la photo actuelle montre plutôt une psychothérapie).

Concernant l'accès privé du site Internet, il est prévu quatre niveaux d'accès : Adhérents, Commission technique, Conseil d'administration et Bureau.

Les membres du Conseil d'administration souhaitent que les PV de réunion soient accessibles à l'ensemble des adhérents. David CASTILLO explique que le partage de l'information doit être organisé au sein du syndicat et mérite un échange au Conseil d'administration. Nicolas CHOUTET acquiesce et souligne la vigilance à avoir sur la diffusion large d'éléments de réflexions internes. Olivier DREVON propose de transmettre aux adhérents un relevé de décisions dans une démarche de transparence et de prudence. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL précise que le PV pourrait être le relevé de décision et l'actuel PV, le relevé des débats. Les membres du Conseil d'administration approuvent cette proposition.

Olivier DREVON souhaite que la mise en ligne prévisionnelle du site Internet soit réalisée avant la fin de l'année. Il ajoute que le syndicat sera fermé pour les fêtes de fin d'année du 22 décembre au 2 janvier. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL propose que le site Internet soit mis en ligne à l'occasion de l'Assemblée générale du 13 décembre.

Olivier DREVON demande de transmettre le lien du site Internet en production aux membres du Conseil d'administration pour avoir des retours supplémentaires.

### **CIRCUIT DU MÉDICAMENT EN HDJ**

Olivier DREVON alerte sur la situation rencontrée en région Auvergne – Rhône Alpes par deux établissements de santé privés non adossés à un établissement d'hospitalisation à temps complet. L'ARS a en effet appliqué une non-conformité lors de leur visite de conformité sur la prise en charge du médicament en HDJ en raison du non-respect des dispositifs du décret du 20 août 2012. Il ajoute qu'en région Nouvelle Aquitaine, l'OMEDIT a constitué un groupe de travail sur le médicament en HDJ.

Nicolas CHOUTET signale que ce sujet est également abordé dans d'autres cas : visite de certification, programme de contrôle en PACA, etc.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL explique que ces dispositions ne sont pas cohérentes avec l'objectif d'autonomisation des patients. Gérard PICHENOT ajoute la problématique de traçabilité de la prise en charge médicamenteuse.

David CASTILLO développe la proposition élaborée en Commission technique à savoir :

*« L'objectif des structures d'hospitalisation de jour est d'éviter toute chronicisation et d'introduire, dès que possible, les éléments de préparation à la sortie et à la réinsertion. Dans ce cadre, si l'hospitalisation de jour peut constituer une alternative à l'hospitalisation complète en psychiatrie, son organisation concourt au maintien ou à la reprise d'une vie sociale normale dans les meilleurs délais, en cohérence avec le parcours de soins au sein du territoire de santé, dans le respect du libre choix et du libre arbitre du patient.*

*La gestion des traitements médicamenteux nécessite d'assurer la qualité et la sécurité des soins tout en veillant à respecter les objectifs thérapeutiques d'autonomisation du patient.*

*Pour cela, il est recommandé de procéder à une évaluation du degré d'autonomie des patients en amont de la prise en charge en hospitalisation de jour.*

*Dans tous les cas, il est recommandé de :*

- *Rechercher systématiquement à l'admission les ordonnances psychiatriques et somatiques de ville et des traitements subséquents, apportés par les patients dans le cadre de sa prise en charge en structures alternatives à l'hospitalisation et de les intégrer dans le dossier patient.*
- *Stocker dans un endroit dédié et sécurisé les traitements médicamenteux.*

*Si le patient nécessite un accompagnement spécifique en vertu de son manque d'autonomie, il est recommandé de :*

- *S'assurer du contrôle des médicaments apportés par les patients.*
- *Garantir la traçabilité de la dispensation des traitements médicamenteux sous supervision paramédicale de la structure ».*

Celle-ci entend répondre à l'objectif de s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins, sans appliquer automatiquement le circuit du médicament pour l'ensemble des patients.

Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL évoque la volonté de la DGOS d'évaluer l'organisation de l'HDJ et s'interroge sur l'opportunité d'attendre les résultats de cette évaluation pour émettre des propositions sur la prise en charge médicamenteuse. Il ajoute que les textes de 2005 étaient plus adaptés que ceux de 2012.

Olivier DREVON explique que la DGOS a souhaité réagir aux difficultés rencontrées dans le secteur public sur la prise en charge des patients en pédopsychiatrie en HDJ (et notamment autistes).

Alain LONGONE insiste pour que l'on raisonne en termes de gestion du risque sur ce dossier. Cyril BAZIN acquiesce et estime qu'à minima, les structures d'HDJ devraient connaître les traitements médicamenteux des patients admis en HDJ et s'assurer de l'actualisation des prescriptions. Olivier DREVON alerte sur la difficulté des patients admis en journée complète.

Marie-Pierre BRASSARD rappelle qu'en psychiatrie, il est très difficile de connaître la prise effective des traitements médicamenteux par les patients lorsqu'ils ne sont pas dans l'établissement de façon continue.

Cyril BAZIN signale que dans les discussions sur le CAQES en Occitanie, tout le volet HDJ a été sorti.

En absence de consensus, Olivier DREVON propose de travailler sur le sujet au cours du prochain trimestre.

## DÉFINITION DES PRIORITÉS POUR L'ANNÉE 2019

David CASTILLO développe les propositions de priorités pour l'année 2019 :

- **Travailler sur l'image et sur les actions du syndicat :**
  - Développer la **communication** de la FHP-PSY : alimentation du site Internet, diffusion de support de communication (ex : flyer HDJ en clinique psychiatrique), participation à des colloques et congrès (CFP, L'Encéphale, etc.). Possibilité d'organiser des demi-journées d'information sur des sujets sur le financement, la prospective, etc.
  - Développer les **partenariats** : conventions avec les représentants d'usagers (UNAFAM), la médecine générale, les EHPAD, etc.
- **Soutenir le développement de l'hospitalisation privée :**
  - Renforcer le lobbying pour l'évolution du **modèle de financement et la réforme des autorisations**. Possibilité d'organiser un voyage d'études (ex : Suède, Danemark).
  - Accompagner les adhérents dans le **virage du numérique (HOP'EN) et la réalisation de projets innovants** (article 51, télémédecine, etc.). Des travaux seront menés sur le dispositif IPA.
  - Appuyer des **travaux de recherche** pour valoriser la santé mentale.
- **Développer de nouveaux outils :**
  - Proposer de nouvelles **fiches pratiques** sur des sujets spécifiques à la psychiatrie : redevance, règles générales de facturation, réforme des transports, etc. Possibilité de développer un guide complet sur les prestations facturables.

Concernant la possibilité d'organiser un voyage d'études en 2019, David CASTILLO précise que l'intérêt pour le syndicat porterait sur l'ouverture à d'autres modalités d'organisation mais également sur l'opportunité de réunir les membres du syndicat. En effet, il explique que le Conseil d'administration a été fortement renouvelé depuis 3 ans et estime important de renforcer la cohésion syndicale.

Les membres du Conseil d'administration donnent leur approbation sur les pistes proposées.

## **PRÉSENTATION DU RAPPORT FINANCIER**

Cyril BAZIN et David CASTILLO présentent le rapport financier 2018 sur les comptes arrêtés au 30 septembre 2018.

Parmi les points notables sur les produits, l'année 2017 avait été marquée par de fortes reprises sur provisions (près de 100.000 euros) liées à l'absence de convention avec l'association Fondamental ainsi que les départs d'Evelyne TARLIER et de François MEILLIER. En l'absence de reprises sur provisions en 2018, le résultat comptable est fortement réduit pour l'année 2018 et se situe à 34.000 euros à ce stade. Il est proposé d'incorporer le résultat dans les réserves.

Les charges ont augmenté de 3 % en raison de l'augmentation du poste « honoraires » (mission KPMG) et des divers travaux initiés en 2018 (site Internet notamment). La clarification du périmètre du groupement de fait a entraîné une augmentation des charges de loyer (serveur de données, fonction accueil, etc.).

Concernant les produits de gestion courante, les frais de déplacements ont été réduits en raison de la baisse du nombre de déplacements. Les dépenses pour les Congrès ont fortement augmenté à la suite de la participation du syndicat au Congrès français de psychiatrie pour la première fois. Les dotations aux provisions sont liées à des dépréciations sur les valeurs mobilières de placement pour cette année.

Olivier DREVON propose une baisse de la cotisation en 2019 de 3 % pour la porter à 31 euros au lieu de 32 euros. Il explique que cette baisse est rendue possible par l'augmentation des capacités des cliniques psychiatriques qui permet de maintenir le budget au même niveau.

Le Conseil d'Administration valide à l'unanimité l'arrêt des comptes et la proposition de réduction de la cotisation à 31 euros par lit et place à l'Assemblée générale. Ce rapport financier sera présenté lors de l'Assemblée générale le 13 décembre prochain qui fera un point spécifique sur la réforme du modèle de financement en psychiatrie.

## **QUESTIONS DIVERSES**

Pas de question diverse.

Le prochain Conseil d'Administration aura lieu le jeudi 7 février 2018 à 10h00.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 13h25.