

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

16 novembre 2017

**Étaient présents :** Odile AGOPIAN, Pascal ALLAIN, Nathalie ALQUIER, Cyril BAZIN, Marie-Pierre BRASSARD, Gilles BRIQUET, David CASTILLO, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Karine JALENQUES, Alain LONGONE, Florence MASQUIN, Damien MICHON, Jérôme PETITDIDIER, Gérard PICHENOT, Patrice PIPERAKIS, Jean-Louis PLACE, Geoffrey ROUBEHIE, Gwenaële SAUZAY, Edouard VIDEGRAIN, Stéphane WITCZAK

**Étaient invités :** Michel BALLEREAU, Fabienne SEGUENOT

**Étaient excusés :** Aude D'ABBADIE SAVELLI, Patrick DE SAINT JACOB, Olivier DREVON, Olivier DUBOIS, Frédéric LEFEBVRE, Vincent MASETTI, Yannick MAZIER, Houria MEZEMATE, Claude NEDELEC, Nadine POTIER, Evelyne THOMAS-JOANNES, Michel VIDEGRAIN

**Étaient invités, excusés :** Marcel ALCHECH, Nicolas BASSOT, Jérôme DISCHAMPS, Jérôme GOMES

### ORDRE DU JOUR

- Approbation du PV du 7 septembre 2017
- Retour sur le Comex FHP
- Point social : intervention de la FHP sur les ordonnances Macron
- Retour sur le rendez-vous avec la DGOS
- Renouvellement des administrateurs démissionnaires
- Définition des priorités pour l'année 2018
- Présentation du rapport financier 2017
- Organisation de l'Assemblée Générale
- Questions diverses

## APPROBATION DU PV DU 7 SEPTEMBRE 2017

Le compte-rendu du Conseil d'Administration du 7 septembre 2017 est approuvé à l'unanimité des membres présents.

### POINT SOCIAL : INTERVENTION DE LA FHP SUR LES ORDONNANCES MACRON

David CASTILLO remercie Michel BALLEREAU, Délégué général de la FHP, de sa participation au Conseil d'Administration de la FHP-Psychiatrie et Fabienne SEGUENOT, Directrice du pôle social de la FHP, de son intervention sur les ordonnances Macron. Le diaporama présenté sera diffusé avec le PV du Conseil d'Administration.

A la question de Damien MICHON demandant des précisions quant aux autres domaines de l'accord d'entreprise prévalant sur l'accord de branche et laissant des marges de négociation, Fabienne SEGUENOT répond qu'il y a notamment les indemnités de sujétion et les indemnités de rupture (pas seulement de licenciement). Cyril BAZIN indique qu'il y a également le contingent des heures supplémentaires.

Fabienne SEGUENOT conseille les établissements de santé de réaliser des accords à durée déterminée et invite les adhérents à solliciter le pôle social selon la procédure suivie (dénonciation, révision, etc.).

Elle précise que les domaines d'exclusivité de l'accord branche sont :

- Les mesures relatives à la durée du travail, à la répartition et à l'aménagement des horaires (heures d'équivalences, travail de nuit, temps partiel) et la fixation d'une période de référence supérieure à un an, dans la limite de 3 ans dans le cadre d'un dispositif d'aménagement du temps de travail sur une période supérieure à la semaine.
- Le CDD et le contrat d'intérim (durée maximale, nombre de renouvellements, délai de remise du contrat de travail et délai de carence).
- Le CDI «de chantier»/opération.
- La durée et le renouvellement de la période d'essai.
- Les transferts conventionnels dans le cadre L. 1224-1 du code du Travail.
- Les cas de mise à disposition d'un salarié temporaire auprès d'une entreprise utilisatrice.
- La rémunération minimale du salarié porté ainsi que le montant de l'indemnité d'apport d'affaire.

Sur les autres thématiques, les accords d'entreprise priment sur les accords de branche.

Damien MICHON demande s'il est possible d'appliquer certaines dispositions sur certaines catégories de personnel. Fabienne SEGUENOT s'appuie sur la jurisprudence pour répondre que dès lors que cette catégorisation est réalisée dans le cadre d'un accord collectif de travail, elle est supposée reposer sur des critères objectifs. Alain LONGONE ajoute qu'il serait par conséquent nécessaire de s'appuyer sur les catégories de la classification (administratif, soignant, etc.). Fabienne SEGUENOT acquiesce mais invite les établissements à solliciter le pôle social.

Alain LONGONE s'interroge sur les modalités de passage des délégués du personnel au Conseil Social et Economique. Fabienne SEGUENOT explique que ceci nécessitera de nouvelles élections au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Tout dépend de la date de fin des mandats. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL confirme qu'il entend raccourcir la durée du mandat des délégués du personnel pour introduire de nouvelles élections et créer le CSE en janvier 2018. Fabienne SEGUENOT ajoute que la durée maximale des mandats est de 4 ans.

Une discussion s'engage sur les pratiques dans l'hospitalisation privée concernant les indemnités prud'homales qui montre que le barème obligatoire est relativement cohérent.

Pascal ALLAIN demande si la thématique du handicap sera traitée dans la prochaine feuille de route de la Branche. Fabienne SEGUENOT répond qu'elle ne peut s'engager sur ce sujet à ce stade. Néanmoins, des actions pourraient être menées pour initier des bonnes pratiques.

Karine JALENQUES souhaite avoir des informations sur le Compte personnel de formation. Fabienne SEGUENOT explique qu'il est envisagé de fusionner le CPF avec le CIF et une monétisation. Cette négociation se limitera à fin janvier 2018.

Sur le sujet de la formation, Cyril BAZIN rappelle que l'année 2018 est celle où la Branche devra renégocier. Fabienne SEGUENOT ajoute que l'apprentissage en fera probablement partie également.

Michel BALLEREAU signale l'importance de la Branche dans le cadre des discussions avec les tutelles. Il revient sur la thématique du handicap et s'appuie sur le rapport de Denis Piveteau sur l'accueil des malades qui ont des handicaps pour réaffirmer notre capacité à s'investir sur ce sujet et l'intérêt que nous avons à montrer que nous sommes également une source d'innovation.

## **RETOUR DU COMEX DE LA FHP**

David CASTILLO débute le retour sur le COMEX de la FHP du 8 novembre dernier. Il fait état de l'avancée des discussions en PLFSS et notamment sur l'article 35 qui prévoit le financement d'expérimentations de nouvelles modalités d'organisation (montant de 30 millions d'euros en 2018). Il invite à ce titre les administrateurs à revenir auprès de la FHP pour soumettre des projets.

L'article 47 relatif au CAQES est ensuite évoqué. David CASTILLO demande aux administrateurs si tout le monde a bien reçu de l'ARS les projets de contrat CAQES qui seront à signer au plus tard le 31 décembre 2017. Les retours obtenus montrent que toutes les régions n'ont pas transmis les projets de contrat aux établissements de santé.

Marie-Pierre BRASSARD mentionne la dépêche Hospimedia parue le matin même qui signale la demande de report du dispositif CAQES par l'ensemble des fédérations hospitalières. Michel BALLEREAU confirme la demande formulée par les fédérations hospitalières mais précise que la discussion au Sénat sur cet article est à venir. Il rappelle néanmoins que l'Assemblée Nationale a toujours le dernier mot à l'issue des discussions.

Damien MICHON s'interroge sur la consigne de la fédération sur ce dossier. Michel BALLEREAU explique qu'il existe une grande hétérogénéité des contrats entre les régions (entre 26 et 150 indicateurs) et renouvelle les positions formulées par la FHP : demande de report de l'application du CAQES et refus de sanctionner des établissements de santé sur des pratiques sous la responsabilité d'un tiers. Il rappelle sur ce point le code de déontologie des médecins qui prévoit dans son article 8 la liberté de prescription. Il préconise aux établissements de santé d'écrire au Conseil départemental de l'Ordre des médecins pour signaler cette situation.

A la question de l'opportunité de ne pas signer les contrats CAQES, Michel BALLEREAU répond qu'il est important de signer les contrats d'ici la fin de l'année compte tenu des sanctions prévues, à savoir un pourcent du chiffre d'affaires Assurance maladie. Cyril BAZIN évoque la saisie du Conseil d'Etat sur le dispositif CAQES dans le cadre du recours de la FHP. Michel BALLEREAU indique qu'un mémoire complémentaire a été transmis il y a une dizaine de jours mais doute des chances de succès après avoir consulté le conseil de la fédération, Maître THIRIEZ.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL aborde le report des travaux sur les futurs PRS qui aura pour conséquence de décaler la signature des CPOM. Le CAQES devant être annexé au CPOM de chaque établissement de santé, il estime probable que le CAQES connaîtra également un décalage d'un an dans la mise en œuvre. La consigne de la fédération est par conséquent de signer les contrats au dernier moment afin d'utiliser pleinement la période d'observations et ne pas se mettre en difficulté vis-à-vis des sanctions.

Damien MICHON demande si des administrateurs ont déjà signé leur contrat. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL et Karine JALENQUES indiquent que les contrats ont été signés. Alain LONGONE estime souhaitable de signer les contrats tout en insérant une lettre d'observations pour contester les indicateurs qui engagent les établissements pour autrui.

Michel BALLEREAU ajoute que Cécile COURREGES, directrice générale de l'offre de soins à la DGOS, participera au COMEX de la FHP au mois de décembre et la FHP sera reçue à la prochaine réunion de la conférence des délégués généraux d'ARS. Il revient sur la problématique des indicateurs préalablement inscrits dans les CBUM appliqués aux établissements de MCO qui limite la portée de nos argumentaires en SSR et psychiatrie.

Pascal ALLAIN regrette que ses observations n'aient pas obtenues de réponse de l'ARS. Michel BALLEREAU confirme que ce contrat est asymétrique et les différentes actions menées avec les fédérations hospitalières et auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins montrent la difficulté de la tâche.

Alain LONGONE propose de demander que les sanctions prévues sur la non attente des indicateurs qui nous engagent pour autrui soient non applicables.

Michel BALLEREAU évoque le recours mené sur le CAQES. Sans préjuger d'une décision satisfaisante du Conseil d'Etat, il rappelle que ces contentieux posent difficulté à la DGOS et permettent de discuter. Il évoque alors également les recours européens déposés par l'UNCPSY et la FHP-MCO. David CASTILLO précise que le recours européen lancé en juin 2008 par l'UNCPSY est toujours actif mais a été mis en sommeil dans le cadre des actions de la FHP visant à la non publication des textes sur le bénéfice raisonnable (SIEG). Michel BALLEREAU explique que chaque strate du Ministère n'est pas ennuyée par les mêmes contentieux, la DGOS est très vigilante sur les contentieux européens.

## **RETOUR SUR LE RENDEZ-VOUS AVEC LA DGOS**

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL aborde le rendez-vous entre la FHP-Psychiatrie et la DGOS qui s'est déroulé le 14 novembre. Il confirme la discussion menée avec la DGOS qui porte sur le retrait des recours de la fédération pour améliorer les relations avec les tutelles et faciliter la résolution de certains dossiers tels que la restitution du coefficient prudentiel par exemple.

David CASTILLO détaille les divers points de l'ordre du jour de la réunion. Tous les sujets n'ont pas été abordés mais l'objectif initial était de rappeler aux équipes techniques du Ministère les dossiers que nous souhaitons suivre pour les prochains mois. Plus spécifiquement, la campagne tarifaire a été traitée sur la question de notre effet champ. Deux sources de données (enquête FHP-PSY sur 50 % des cliniques et Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée) se sont révélées convergentes pour estimer la progression du volume hors création à +1 % au premier semestre 2017. Néanmoins, l'Observatoire laissait apparaître un ralentissement des dépenses des cliniques psychiatriques au premier semestre.

A la question de l'évaluation de l'effet champ des cliniques psychiatriques, David CASTILLO estime qu'il représentera environ 3 % de progression des dépenses. La difficulté ici étant d'évaluer l'impact de ces créations en fonction de la date de mise en service et de la capacité de montée en charge des structures. L'enquête adhérent a permis d'identifier la création de 160 lits d'hospitalisation complète et de 350 places d'hospitalisation de jour en 2018. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL ajoute que l'impact sur 2018 comprend les créations tardives sur l'année 2017.

David CASTILLO rappelle que les données de l'enquête ne portent que sur 50 % et précise que le groupe Clinéa a bien participé à l'enquête. Il reste néanmoins des marges d'amélioration dans la participation à ce type de recueil.

Cyril BAZIN demande si la baisse du CICE a été abordée lors de ce rendez-vous. Michel BALLEREAU répond que cela n'a pas été le cas car le directeur adjoint de cabinet de la Ministre a donné un accord oral à la fédération pour compenser intégralement dans la prochaine campagne tarifaire les effets de la baisse du CICE pour les cliniques privées.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL estime que les évolutions à attendre pour la prochaine campagne tarifaire seront similaires à l'année 2017 en raison du maintien du niveau d'économies à réaliser. Il envisage par

conséquent une baisse tarifaire de 2 %. Le sujet de la dotation prudentielle a été évoqué avec la DGOS avec une demande de traitement identique aux autres spécialités car nous avons obtenu une moindre restitution par le passé. Il a également été rappelé que la dotation prudentielle constitue une baisse tarifaire certaine compte tenu de la faible restitution et du mécanisme de financement qui n'alimente pas les tarifs mais procède via un forfait.

Cyril BAZIN considère que la baisse tarifaire pourrait être minorée par la mise en œuvre de l'augmentation du forfait hospitalier. Pascal ALLAIN demande si l'augmentation du forfait est bien en déduction du tarif. Cyril BAZIN confirme et s'appuie sur la déclaration de la Ministre qui indiquait que cette mesure représente une mesure d'économie pour l'Assurance maladie qui sera prise en charge par les complémentaires santé.

Michel BALLEREAU revient sur la tonalité des échanges et sur les difficultés des établissements privés. Si le cabinet du Ministère fait part d'une année 2018, il envisage une amélioration pour les années suivantes. La réunion avec la DGOS a donné un autre signal avec cinq années difficiles à attendre. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL souligne que la DGOS a montré sa volonté de réguler plus fortement l'offre de soins en région pour limiter les créations.

Gilles BRIQUET demande des précisions quant au calcul de l'évolution tarifaire à la suite de l'augmentation du forfait hospitalier. David CASTILLO rappelle que le forfait hospitalier est déduit du prix de journée et vient limiter la prise en charge Assurance maladie obligatoire. L'augmentation du forfait hospitalier viendra par conséquent augmenter le reste à charge des complémentaires et diminuer, à prix de journée stable, la prise en charge de l'Assurance maladie obligatoire.

Michel BALLEREAU souligne que les tutelles ont affiché leur volonté de nouer de bonnes relations avec la fédération et de rester à l'écoute des problématiques. La compensation de la baisse du CICE dans la prochaine campagne tarifaire en est une illustration. Damien MICHON invite la fédération à ne pas être dupe car en l'absence de l'ensemble des données pour la construction tarifaire, les explications données par le Ministère ne constituent qu'un affichage qui ne change pas les résultats et qui se révèle invérifiable.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL précise que l'objectif était de construire un climat de confiance après cinq années difficiles. Ce rendez-vous a également permis au syndicat d'aborder les thèmes de l'innovation et les travaux sur les DMT.

Michel BALLEREAU rappelle que nous sommes dans une période avec une augmentation naturelle des dépenses de 4,5 % et une croissance de 2 % des dépenses de santé remboursées. Il s'agit d'un effort significatif de l'Etat dans la santé mais qui se révèle insuffisant pour compenser l'augmentation des besoins ce qui a un impact sur la structure même du système de santé.

Pascal ALLAIN ajoute qu'il est annoncé la fin du reste à charge pour les patients, l'accessibilité aux soins, l'amélioration de la qualité et les tarifs baissent. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL acquiesce sur l'absence de cohérence des politiques de santé. C'est pourquoi le syndicat s'est appuyé sur les orientations de la future stratégie nationale de santé qui souhaite développer l'investissement, la recherche et l'innovation. Dans l'hospitalisation privée, l'investissement est passé de 10 % du chiffre d'affaires à 4 % sous l'impact des baisses tarifaires. Néanmoins, nous avons également observé une augmentation de la rentabilité nette ce qui complique nos arguments.

Pascal ALLAIN insiste sur les difficultés engendrées par les baisses tarifaires dans un contexte d'augmentation des besoins et des contraintes. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL parie sur l'obligation pour les tutelles de s'assurer de la solvabilité du secteur. Dans ce cas, l'argumentaire est de rappeler la taille modeste de la psychiatrie privée (720 millions d'euros), son caractère innovant et sa volonté de valoriser les prises en charge. Sur ce dernier point, le sujet IFAQ a été abordé avec le regret du syndicat d'être la seule spécialité n'ayant pas intégré ce dispositif. Le Ministère a répondu vouloir geler le modèle actuel qui est basé sur des indicateurs organisationnels et non sur des indicateurs de résultat. Des réflexions sont en cours pour faire évoluer le dispositif. Il a été rappelé enfin l'expérimentation en Occitanie sur le financement à la qualité qui peut servir ces discussions.

Michel BALLEREAU revient sur les perspectives pour le secteur hospitalisation dans un contexte de promotion de la pertinence. Ceci nous engage à favoriser des activités à forte valeur ajoutée pour préserver les financements.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL annonce aux administrateurs qu'Olivier DREVON a été sollicité par la Ministre pour participer début décembre à une table ronde sur l'avenir de la psychiatrie. Il s'agit d'un signal très positif pour notre secteur et cette réunion sera l'occasion d'aborder l'innovation dans la psychiatrie privée, la satisfaction des patients sur nos prises en charge. Il évoque la réflexion menée en interne pour l'organisation d'un événement avec les associations d'usagers sur le thème de l'amélioration des pratiques. Damien MICHON acquiesce et revient sur les sujets précédemment évoqués à savoir la prise en charge psychosociale.

Sur la thématique de la pertinence, Cyril BAZIN invite le syndicat à se pencher sur les premières orientations de la V2020.

Geoffrey ROUBEHIE revient sur l'augmentation de la rentabilité des cliniques psychiatriques et demande des précisions. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL expose les données diffusées par la DREES et qui font état d'une augmentation régulière de la rentabilité jusqu'en 2015 dans l'attente des données 2016. Il confirme que les chiffres d'affaires assurance maladie obligatoire ont évolué moins vite que par le passé mais les économies réalisées ont porté sur le CICE, la baisse des investissements et les loyers. Cette évolution n'est pas structurelle mais conjoncturelle. David CASTILLO confirme qu'il est attendu une baisse de la rentabilité en 2016 avec une deuxième année de forte baisse tarifaire et l'atténuation de l'effet positif du CICE.

Michel BALLEREAU rappelle que ce sujet est particulièrement important car le nouveau directeur de la DREES, Jean-Marc AUBERT, a précédemment été à la CNAMTS et aura loisir d'échanger sur ce dossier avec Thomas FATOME.

Gilles BRIQUET s'étonne que l'on affiche notre inquiétude à présenter des rentabilités nettes de 4 % à 5 % et par conséquent à « se cornériser ». Il souhaiterait que l'on puisse rappeler les différences de coûts avec le secteur public. Michel BALLEREAU en convient mais il rappelle qu'il est nécessaire de tenir compte de l'état d'esprit des personnes en face. Il est d'ailleurs dommage de parler uniquement des éléments de coûts et non de l'apport des prises en charge psychiatriques pour la société. Enfin, il souligne que les tarifs sont identiques dans les secteurs publics et privés pour l'activité d'HAD. Gilles BRIQUET ajoute que nous devrions être fiers des prises en charge proposées pour seulement 110 euros de prix de journée en moyenne.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL rappelle que le syndicat souhaite valoriser l'innovation, en référence au prix Start-up à remettre le 1<sup>er</sup> décembre lors du CFP, joue le jeu de l'accessibilité avec l'absence de dépassements d'honoraires et développe sa complémentarité avec les structures publiques dans la mise en œuvre des CPT.

## **RENOUVELLEMENT DES ADMINISTRATEURS DÉMISSIONNAIRES**

David CASTILLO explique que 4 administrateurs ont démissionné ces dernières semaines. 2 administrateurs avaient été désignés par les groupes et ont été remplacés lors du précédent Conseil d'administration. Il s'agit de Karine JALENQUES du groupe INICEA et de Nathalie ALQUIER du groupe Ramsay-Générale de Santé. Il reste donc 2 administrateurs à renouveler.

Les statuts du syndicat prévoient un renouvellement par cooptation. A l'heure actuelle, David CASTILLO annonce aux administrateurs avoir reçu 2 candidatures : Jérôme GOMES du groupe Korian et Jérôme DISCHAMPS de la Clinique de Ville d'Avray.

Le Conseil d'Administration donne son accord pour la cooptation de ces 2 nouveaux membres moins une abstention.



David CASTILLO indique que les administrateurs démissionnaires faisaient principalement partie du Bureau. Nous devons par conséquent renouveler 3 membres au Bureau. Le prochain Bureau devra par ailleurs désigner un nouveau Secrétaire général (démission de Stéphane TULIPANI) et un nouveau Trésorier (démission de Guillaume GUERIN). Dans l'attente de la nomination du futur trésorier, Olivier DREVON assure les fonctions de trésorier conformément aux statuts du syndicat.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL expose la candidature de Claude NEDELEC, directrice moyen séjour de la Clinique des Cèdres du groupe Capiro, qui était au Bureau de l'UNCPSY jusqu'en 2016. David CASTILLO annonce que Michel VIDEGRAIN du groupe VP Santé s'est également porté candidat ainsi qu'Odile AGOPIAN du groupe Ramsay-Générale de Santé.

Le Conseil d'Administration donne son accord pour la cooptation de ces 3 nouveaux membres.

## DÉFINITION DES PRIORITÉS POUR L'ANNÉE 2018

A partir des discussions menées lors du précédent Bureau, David CASTILLO expose les propositions de priorités pour l'année 2018. La première concerne l'image du syndicat. Dans le cadre de la préparation de la participation au Congrès français de psychiatrie, les supports de communication institutionnelle ont été réalisés (plaquette, poster des cliniques, etc.). Il est proposé de travailler sur le site Internet du syndicat en coordination avec le service de communication de la FHP. Le site pourrait intégrer un espace de partage de documents. Enfin, la signature de conventions avec les associations d'usagers (UNAFAM, FEGAPEI, ARGHOS) et les autres acteurs (médecine générale, service des armées, etc.) est un axe intéressant de valorisation du secteur.

En lien avec les travaux du Copil de Psychiatrie, il est proposé de mener une réflexion sur l'évolution du modèle de financement. Le cabinet Santéliance de Christophe JACQUINET, ancien directeur de l'ARS Rhône Alpes et de Générale de Santé, a proposé une lettre de mission intégrant un benchmarking international et une analyse des impacts. La Commission technique a souhaité poursuivre les travaux sur le financement de l'innovation et notamment de la stimulation magnétique transcrânienne.

David CASTILLO appelle les administrateurs à participer à la Commission technique ou à proposer des candidats pour alimenter les travaux du syndicat. Il souligne que certains groupes n'ont pas de représentant. La prochaine réunion se tiendra le 7 décembre.

Sur le volet financement, et dans la suite du programme Hôpital Numérique, il est proposé de s'investir dans la nouvelle itération du programme (420 millions d'euros prévus) afin d'obtenir un plus grand nombre de dossiers financés en psychiatrie privée. David CASTILLO rappelle que la FHP organise sa prochaine journée thématique sur les systèmes d'information le 5 décembre et invite les administrateurs à s'y inscrire.

Le troisième axe de travaux concerne la production de nouveaux outils. La thématique de la facturation est proposée pour sécuriser les pratiques.

Damien MICHON revient sur la mission évolution du modèle de financement et souhaite que les travaux ne soient pas diffusés à l'extérieur du syndicat. David CASTILLO confirme que les travaux restent en interne et précise qu'une éventuelle communication sur ce sujet stratégique sera faite uniquement à l'initiative du Conseil d'Administration. L'objectif est de produire une note qui sera discutée en Conseil d'Administration.

Sur ces différentes actions, un chiffrage a été réalisé sachant que chaque devis sera négocié :

- Site Internet : 15.000 euros.
- Congrès français de psychiatrie (sur le budget 2018 car arrêt des comptes au 30 septembre) : 15.000 euros pour le stand et 5.000 euros pour le prix Start-up.

Le jury du prix est composé de 3 membres du Bureau (Olivier DREVON, Alain LONGONE et Frédéric LEFEBVRE), de Pascal MARIOTTI (directeur du CHS du Vinatier), de Sylvie YNESTA (ARS Auvergne-Rhône Alpes), Eric SERMET (Clinique Champvert), Audrey FONTAINE (Présidente de l'AFFEP), Pierre THOMAS (CHRU Lille).

Sur les 3 start-up retenues, 2 portent sur la réalité virtuelle, la troisième est une application mobile pour les patients dépressifs.

- Organisation d'un événement : 20.000 euros. La thématique de la déstigmatisation de la psychiatrie serait intéressante avec l'appui des associations d'usagers et le développement d'une communication sur l'innovation. Des partenaires seront recherchés pour limiter le coût.
- Mission financement : 60.000 euros.
- Recherche : 15.000 euros. Des contacts ont été pris avec l'IRDES sur le sujet.
- Analyse des PRS : 10.000 euros. La prestation serait réalisée par le cabinet CORMIER-BADIN.
- Création d'une newsletter : 5.000 euros.

Le Conseil d'Administration valide les propositions de priorités pour 2018.

## **PRÉSENTATION DU RAPPORT FINANCIER 2017**

David CASTILLO présente le rapport financier 2017 sur les comptes arrêtés au 30 septembre 2017.

Parmi les points notables sur les produits, nous avons de fortes reprises sur provisions liées à l'absence de convention avec l'association Fondamental ainsi que les départs d'Evelyne TARLIER et de François MEILLIER. Par ailleurs, le secteur a connu de nombreuses créations de lits et places qui ont permis d'obtenir un complément de recettes malgré la baisse de la cotisation en 2017.

Sur les charges, les départs à la retraite ont significativement fait baisser la masse salariale. De plus, les actions européennes et de communication (campagne sur les complémentaires) ont été arrêtées et le loyer du syndicat a connu également une baisse.

L'augmentation des produits conjuguée à la baisse des charges a engendré une hausse du résultat en 2017 à 145.000 euros. Il est proposé d'incorporer le résultat dans les réserves.

Damien MICHON revient sur l'augmentation du poste honoraires. Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL souligne que l'augmentation est liée à l'appui de cabinets extérieurs pour alimenter les réflexions du syndicat et son lobbying. David CASTILLO rappelle que le poste des honoraires s'appuie sur des missions validées en Conseil d'Administration. Il propose de détailler le poste honoraires pour faciliter la lecture du budget.

Olivier DREVON, absent lors de ce Conseil d'Administration, propose un maintien de la cotisation en 2018.

Le Conseil d'Administration valide l'arrêt des comptes et la proposition du maintien de la cotisation à l'Assemblée générale. Ce rapport financier sera présenté lors de l'Assemblée générale.

## **ORGANISATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

Le calendrier statutaire a été transmis sur table et comprend la date prévisionnelle de l'Assemblée générale au 16 janvier 2018 (journée des vœux de la FHP organisés en soirée).

Il est proposé une partie institutionnelle avec le rapport moral, le rapport financier et le vote de la cotisation et une partie d'information aux adhérents.

Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL propose de solliciter les administrateurs sur les thématiques abordées en Assemblée générale. Une consultation par mail sera réalisée.

## **QUESTIONS DIVERSES**

Pascal ALLAIN demande si des retours ont été obtenus des sollicitations faites au cabinet CORMIER-BADIN.



David CASTILLO répond qu'il a obtenu un retour sur les majorations MCS et MPC, transmis au Conseil d'Administration, et qu'il attend un retour sur la validité juridique des prises en charge initiales des complémentaires. Ce sujet sera traité dans le cadre des fiches facturation.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 13h00.

Le prochain Conseil d'Administration aura lieu le mardi 13 mars 2018 à 10h00.

*Procès-Verbal établi par David CASTILLO*