

Cadrage EPRD 2022

Ajustement PGFP 2022-2026

CTEC du 7 décembre 2021

1. Éléments d'introduction

■ L'AP-HP a élaboré son cadrage budgétaire 2022 dans un contexte d'incertitude forte :

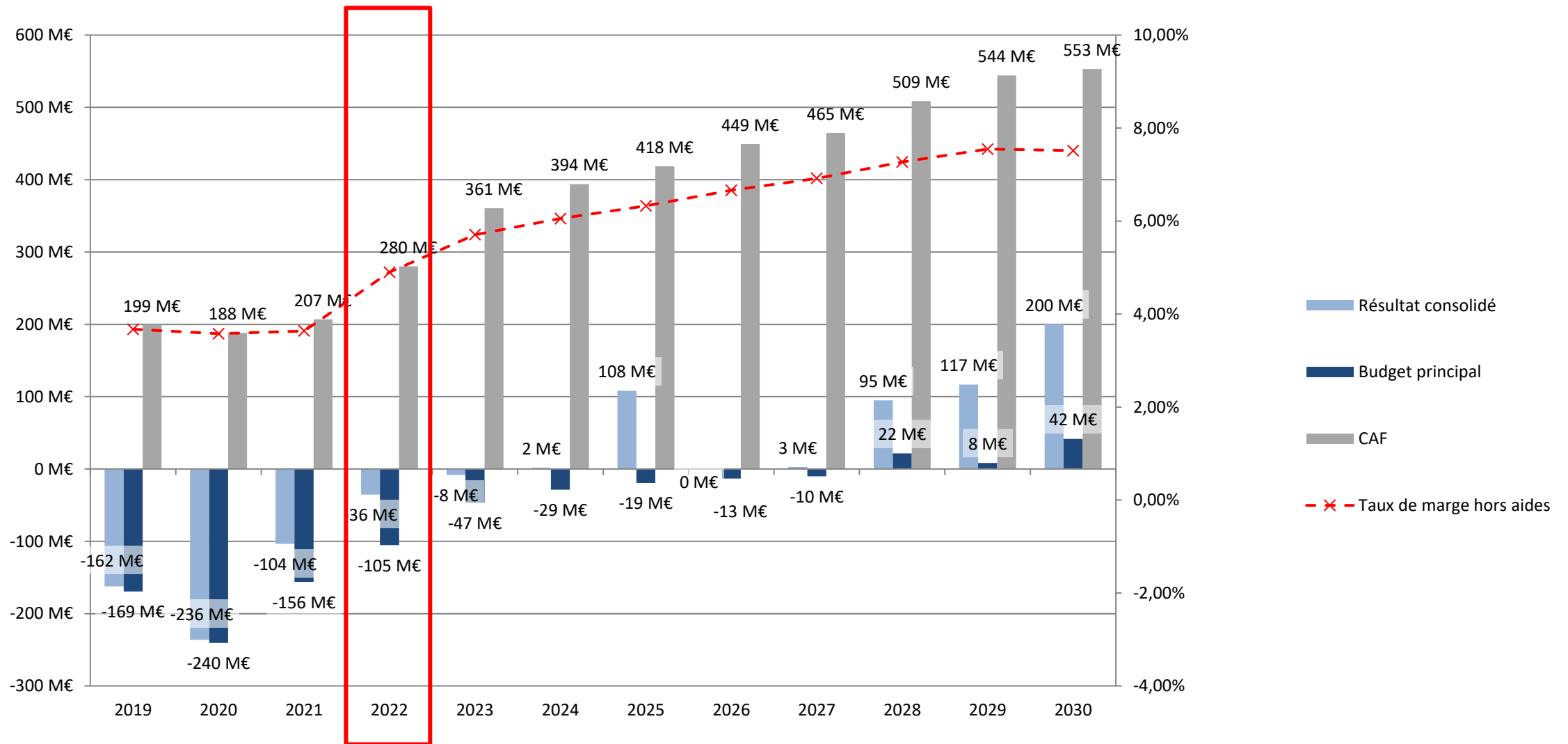
- ▶ L'exécution 2021 ne sera finalisée qu'au premier trimestre 2022:
 - *avec les compléments attendus au titre de l'impact du COVID en 2021 (surcoûts et pertes de recettes) et de l'impact des mesures nationales du Ségur (revalorisation catégorielles sur les catégories professionnelles soignantes et médicales)*
 - *en fonction de l'évolution épidémique (Covid, bronchiolite, etc.) à la fin d'année 2021*
 - *une première décision modificative du budget 2021, qui ne portait que sur la masse salariale, prévoyait déjà une **hausse des crédits de 240 M€** par rapport au projet initial; l'atterrissage financier final devra également tenir compte d'autres dépenses (investissements en équipement pour le COVID, produits de santé, charges hôtelières et énergétiques) ainsi que les pertes de recettes*
- ▶ L'offre de soins est particulièrement tendue en IDF, avec une démographie paramédicale qui ne permet pas de réaliser tous les recrutements prévus sur les métiers en tension
- ▶ Des effets-prix significatifs observés sur les dépenses de titre 3 (charges hôtelières), de certains segments de titre 2 (prothèses par exemple) et sur l'intérim

■ Ce projet de budget 2022, et plus encore de PGFP 2022-2026, est à ce stade un exercice technique, permettant d'intégrer certaines données d'ores et déjà connues (notamment les effets des mesures nationales de revalorisation salariale)

■ Il devra être actualisé et complété au cours du 2^{ème} trimestre 2022, en fonction de l'évolution épidémique d'une part, de l'exécution en recettes et en dépenses 2021

■ Le PGFP 2021-2025 définissait une trajectoire portée par :

- ▶ Une activité alignée sur l'ONDAM (+ 1,6% annuels en moyenne, modulés par les effets calendaires et une dynamique de rattrapage de l'activité en 2022 et 2023) , à défaut d'indicateur prédictif plus fiable dans un contexte d'incertitude majeure sur l'évolution épidémique
- ▶ Un TPER et une masse salariale intégrant des créations nettes d'emplois soignants, complétés par les effets estimés du Ségur et les impacts du projet social
- ▶ Le maintien d'objectifs d'efficience via la maîtrise des dépenses de produits de santé (charges de titre 2) et des dépenses de fonctionnement (charges de titre 3), des transformations informatiques (numérisation des archives, amélioration de l'outil de facturation et de recouvrement, amélioration du codage par intelligence artificielle), et des recettes supplémentaires hors assurance maladie (financement des UMJ, de la nutrition parentérale à domicile, des chambres individuelles)
- ▶ L'hypothèse du financement intégral du Ségur, du projet social et d'une absence/neutralité d'éventuels impacts financiers Covid



3. Actualisation Budget 2022

- **Le cadre budgétaire 2022, à l'instar de l'ONDAM, est construit hors moyens mobilisés en phase aigue d'épidémie COVID, qui font l'objet d'un budget ad hoc de « surcoûts covid »**
 - ▶ Néanmoins, l'AP-HP fait l'hypothèse d'un maintien, hors phase aigue d'épidémie, d'une activité minimale COVID équivalente à celle de septembre 2021
- **Le résultat est projeté à -184 M€, en amélioration de 60 M€ vs. 2020, mais en diminution de 80 M€ par rapport aux projections initiales du PGFP, en raison:**
 - ▶ Une **ajustement technique des dépenses de 40 M€**, en raison de retraitements comptables sur les provisions et en raison d'une augmentation de la dotation aux amortissements (+ 20 M€). Ces dépenses dégradent en apparence le déficit, mais **alimentent la capacité d'autofinancement** et contribuent à sécuriser la trajectoire d'investissement
 - ▶ Une **diminution nette des recettes** escomptées de près de 40 M€:
 - *Augmentation de 2,5 M€ de notre hypothèse de recettes sur la nutrition parentérale à domicile*
 - *Absence de recettes exceptionnelles tirées des lambda (-9 M€), en raison d'une année 2021 entièrement couverte par la garantie de financement et non par les recettes T2A*
 - *Révision à la baisse de la MIG RIHN (-10 M€)*
 - *Révision à la baisse de la dotation SSR (-14 M€) et des recettes tirées de l'activité USLD, en raison de la baisse d'activité et des lits fermés (-10 M€)*
- **Par ailleurs ce déficit inclut les dépenses de la troisième tranche du fonds APRES (6 M€), dont la couverture financière est prévue lors du versement de la part capitalisée du loyer du Nouvel Hôtel Dieu.**

Hors fonds APRES, et hors effet lambda, le **déficit est de 170 M€**, soit le niveau 2019

- **Le hausse apparente du déficit ne s'accompagne pas d'une dégradation de la capacité d'autofinancement (CAF), dont le maintien est clé pour la stratégie d'investissement de l'AP-HP**
 - ▶ La **CAF globale est estimée à 274 M€** (dont 263 M€ au titre du budget hospitalier) vs. une projection initiale à 280 M€ dans le PGFP adopté en juillet

- **Le maintien de la CAF s'explique par :**
 - ▶ L'augmentation des **dotations pour couvrir les amortissements (+20 M€)** et donc reconstituer nos ressources pour les investissements
 - ▶ Une révision du **schéma de provision (+59 M€)** : actualisation des niveau de reprise de provision pour risques et charges (-19 M€) en raison de l'apurement des principaux contentieux institutionnels ; dégradation du schéma de provision pour créances irrécouvrables de 40 M€, en raison d'une révision de méthode de provisionnement et d'un allongement des poursuite, générant une réduction des admissions en non valeur ANV

- **La trajectoire suppose une révision de la trajectoire capacitaire et d'activité (cf. diapos suivantes):**
 - ▶ assise sur une **réouverture partielle** des lits actuellement fermés, et par **l'accélération du développement de l'hospitalisation partielle**, dans la dynamique déjà observée en 2021
 - ▶ les réouvertures envisagées de lits sont couplées à une **meilleure occupation**, comme cela est déjà observé en 2021 vs. 2019
 - ▶ les réouvertures seront progressives et devraient s'accélérer avec les perspectives de recrutement à l'été-automne 2022
- **Les créations d'emplois PNM (+550) restent élevées mais dans un contexte de postes vacants – elles doivent être complétées par des heures supplémentaires (41 M€), qui seront majorées avec l'entrée en vigueur du nouveau protocole OTT**
 - ▶ A défaut, ce sera le recours à l'intérim, dont les prix flambent en raison de la pénurie d'infirmiers, d'infirmiers spécialisés et de manipulateurs radio
- **Le TPER du PM sénior prévoit une progression de 50 ETP PM seniors, conforme à la trajectoire du précédent PGFP, correspondant à des crédits fléchés (MIG et programmes d'assistants partagés) ;**
 - ▶ il augmente pour **le PM junior (+350 ETP)** sous l'effet des réformes nationales (allongement des maquettes et création des docteurs junior)
- **Les efforts d'efficience du précédent PGFP sont maintenus sur les dépenses de titre 2 et de titre 3**
- **Tout impact budgétaire lié à des mesures nationales sur les rémunérations (Ségur, mesures complémentaires, revalorisation pour les catégories C des fonctions publiques) est réputé entièrement compensé, de même que:**
 - ▶ Les **surcoûts Ségur**
 - ▶ Le **risque d'une inflation** conjoncturelle ou prolongée sur les approvisionnements (produits de santé et charges de fonctionnement courant)

La projection en activité repose sur l'ambition de rouvrir 2/3 des lits fermés en MCO, soit l'équivalent de 1000 lits:

- **398 lits fermés en raison des mesures de prévention Covid (398 à fin septembre)**, ce qui équivaut à rouvrir l'essentiel des chambres doubles dans les secteurs MCO

- **Réouverture** de l'équivalent de la moitié des lits fermés pour manque de personnel (**soit 600 lits sur 1200**) sous l'effet:
 - ▶ de la diminution de l'absentéisme (retour au niveau de l'absentéisme 2018 et 2019),
 - ▶ des heures supplémentaires majorées et des perspectives de recrutement à compter de la mi-année
 - ▶ de la réduction des DMS grâce à des dispositifs organisationnels (cf. diapositive 12)

- **L'augmentation capacitaire n'est pas le seul fait des réouvertures: elle est la traduction des projets médicaux des GHU, dont les pleins effets sont attendus en 2022. Ils correspondent à des besoins régionaux (gériatrie/SAU) ou des activités HU :**
 - ▶ Ouverture du bâtiment Reine (anciennement RBI) sur le site de Mondor
 - ▶ Mise en œuvre de la filière UNV/USINV de Raymond-Poincaré
 - ▶ Projet neuro-chirurgie de Lariboisière
 - ▶ Extension de l'UGA de Bicêtre
 - ▶ Déploiement de la stratégie gériatrique de Paris Centre et de Paris Sorbonne
 - ▶ Ouverture d'une unité de chirurgie ambulatoire à Trousseau
 - ▶ Projet chirurgie digestive de Paris Centre Développement de la chirurgie de l'hypophyse à Pitié-Salpêtrière
 - ▶ Développement de l'activité de Car T Cells

■ **Dans ce scénario central, le nombre de lits reste inférieur à 2019 mais l'activité et les financements de l'assurance maladie sont maintenus en progression grâce à :**

- ▶ Un taux d'occupation des lits à 93%, comme constaté depuis septembre 2021
- ▶ Une activité Covid résiduelle (2,2% des séjours, au niveau de septembre 2021) est présumée maintenue en dehors des phases épidémiques, et s'accompagne d'un RMCT légèrement plus élevé qu'en 2019 (hors tout effet tarifaire) : 7775 € pour les séjours Covid contre 3960 € hors Covid
- ▶ Une dynamique ambulatoire (hospitalisation) projetée repose sur les performances atteintes en 2021 dans les périodes de creux épidémique et s'établit à + 4,8 % vs. 2019

➡ **Cette mobilisation de tous les leviers (ambulatoire, fluidification de l'aval SSR et médico-social, réorganisation des sorties à domicile, hôtels hospitaliers) pour libérer le maximum de lits et accueillir le plus de patients en attente d'une hospitalisation, fait l'objet d'un plan de gestion de crise depuis septembre 2021; cf. diapositive suivante**

Une approche structurée et complète sur les **journées évitables**

- Un **pilotage stratégique**
 - Un référent direction générale
 - Un pilotage hebdomadaire en comex et Directoire APHP
 - Un TDB complet partagé avec les GHU
- Une **structuration opérationnelle** tirant les leçons des expérimentations covid :
 - Des cellules sorties GHU et hôpitaux
 - 1 cellule sortie transversale APHP
 - Poursuite des liens avec la ville (CPTS, etc.)
- Un **travail sur l'ensemble des éléments du parcours** (entrée / séjour / sorties) :
 - J zéro
 - HDJ
 - Chirurgie ambulatoire (45% en sept, +5 points)
 - Entrées / sorties du week-end
 - Hôtels hospitaliers
 - Marché plateformes d'aide aux sorties (dont IDE libérales)
 - HAD / PRADO / et télésurveillance
 - Fluidification réponses transport sanitaire

Résultats attendus

- **Evolution des organisations** pour répondre aux attentes des patients
- Une **hausse du nombre de séjours** (HC comme HP) permise par chaque journée évitée dans un lit.
- **Diminution de la contrainte** sur la continuité des soins (HDJ/ nuit)
- **Une réduction de la charge administrative de coordination** des équipes médicales (sorties)

Exemple : **chantier mise en place de structures J zéro** :

- **30% de séjours chir en J0** en septembre 2021
- **Robert Debré** : passage de 40% de J0 en janvier à **65%** en sept.
- **Cochin** : passage de 38% de J0 en janvier à **48%** en septembre

Taux de chirurgie ambulatoire sur gestes marqueurs :

- **71,8 % à fin septembre 2021** (vs 73% à fin juin 2021)
- **76,7% sur le mois de septembre 2021 seul** (vs 74,3% sur le mois de juin 2021 seul)

**CIBLE APHP
90%**

Remarques

Taux de CA sur GM/site en septembre 2021 situé dans une fourchette entre **12,5% et 89,6% (CCH)**

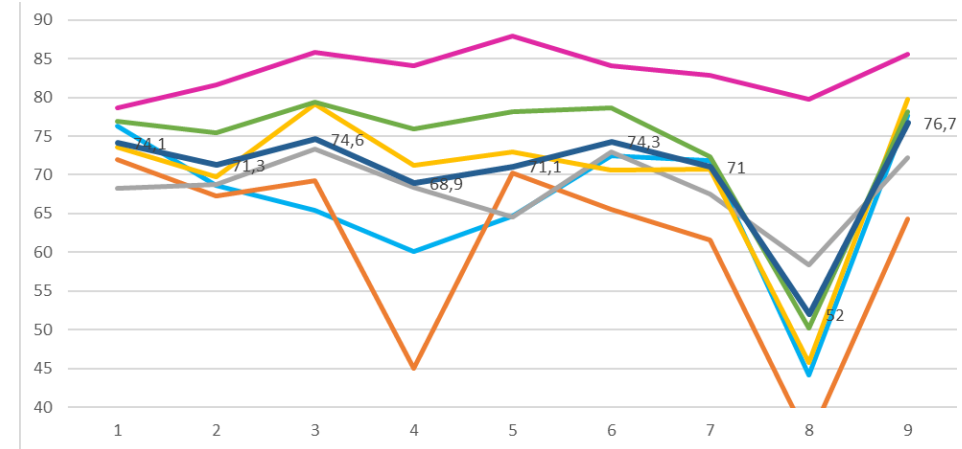
Baisse du taux de chirurgie ambulatoire sur gestes marqueurs à fin septembre mais augmentation du taux de chirurgie ambulatoire sur gestes marqueurs sur le mois de septembre 2021 seul.

Suivi mensuel

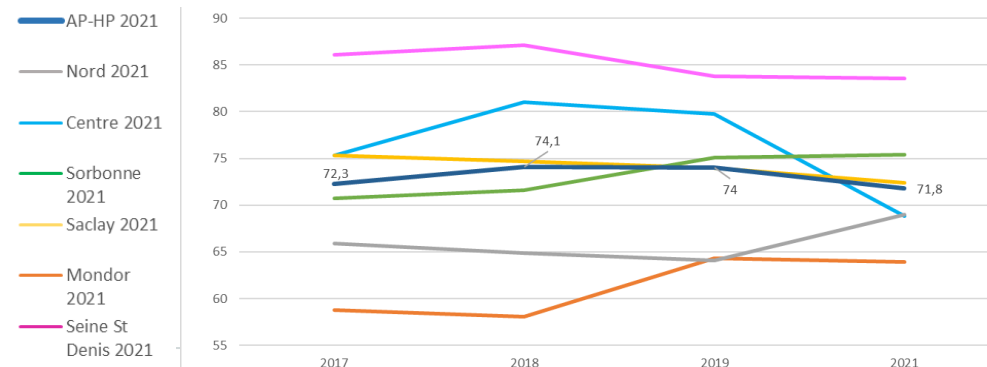
Mise à jour **18/11/21**

Prochaine actualisation **Déc 21**

Evolution mensuelle 2021



Evolution depuis 2017, à fin sept



Suivi mensuel

Mise à jour 18/11/21

Prochaine actualisation Déc 21

CIBLE APHP
À déterminer

Taux de séjours chirurgicaux à J0 :

- 27,6% à fin septembre 2021 (vs 27,2% à fin juin 2021)
- 29,7% sur le mois de septembre 2021 seul (vs 27,9% sur le mois de juin 2021 seul)

Remarques

Taux de J0/site en septembre 2021 situé dans une fourchette entre **6,9%** et **65,1% (RDB)**

Meilleures progressions 2021 : Robert Debré :

De 40% de J0 en janvier à 65% en septembre

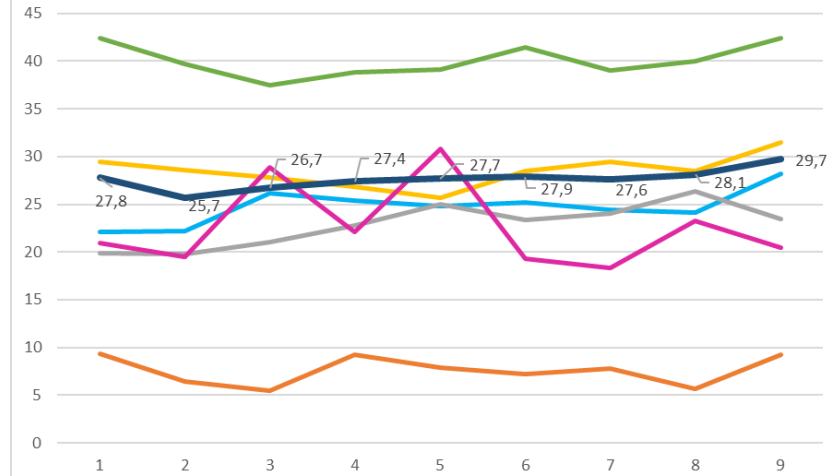
Mise en place d'un accueil J0 mutualisé en novembre 2020

Cochin :

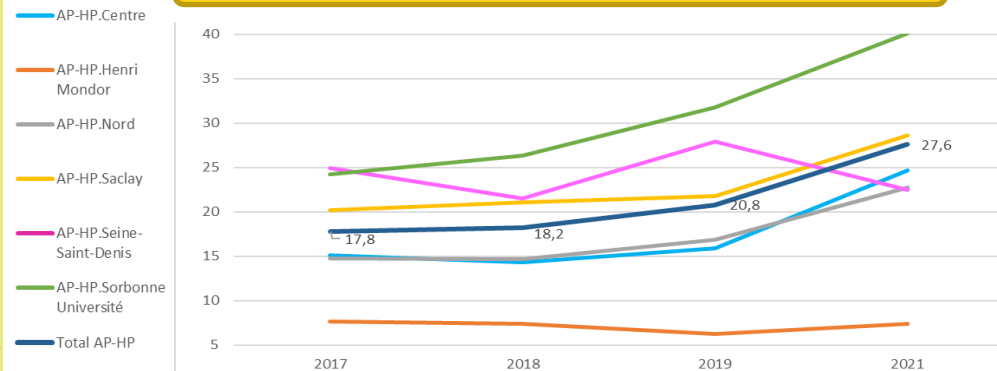
De 38% de J0 en janvier à 48% en septembre

Mise en place du J0 depuis fin 2020 via des salons au sein de certains services d'hospitalisation.

Evolution mensuelle 2021



Evolution depuis 2017, à fin sept



Séjours chirurgicaux hors: patients non entrés depuis leur domicile (transferts), les patients entrés par le service des urgences ou un service de soins critiques, les transplantations, l'activité d'obstétrique et de néonatalogie.

■ Ce scénario permet de dégager des recettes de séjour en progression de 4,4%, à travers les hypothèses suivantes

- ▶ Les séjours HC progressent deux fois moins vite qu'initialement envisagé de +2,5% en volume vs 2019 (contre 5% dans le précédent PGFP), mais bénéficient d'un effet case-mix favorable, notamment sur les soins critiques, la médecine et la cancérologie, qui augmente le niveau moyen de recettes de l'Assurance maladie
- ▶ Les séjours HP connaissent une dynamique en volume de séjours (+4,8% vs 2019), accompagnés d'un effet inverse sur le RMCT (volume économique de +4,2%)
- ▶ L'ensemble des effets tarifaires connus a été intégré (financement du Ségur, réforme urgence), avec le maintien d'une hypothèse de croissance des tarifs 2022/2021 de +0,2%

■ Les recettes de titre 2, ainsi que les recettes tirées des chambres particulières, progressent en cohérence avec les projections d'activité

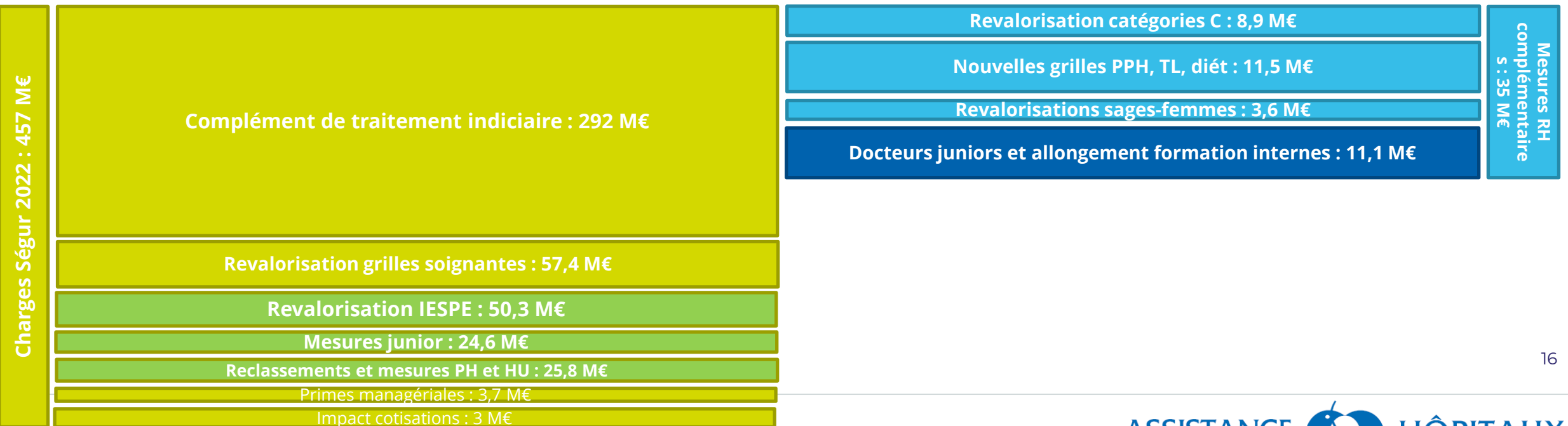
Un scénario alternatif, en cours de documentation, privilégie une plus forte augmentation de l'HP et une réouverture des lits d'HC moins rapide

- ▶ une croissance de l'HP de +50 000 séjours vs 2019, soit +6,5%
- ▶ une réouverture moins rapide des lits d'hospitalisation complète, notamment si les conditions épidémiques ne permettent pas de rouvrir les chambres doubles, et que de nombreuses unités attendent les recrutements infirmiers de septembre pour fonctionner à plein régime
- ▶ L'écart en recettes de ce scénario est à ce stade d'environ 18 M€ de recettes, et nécessite de documenter des recettes supplémentaires en dehors des séjours hospitaliers (cf. pistes de recettes supplémentaires en diapositive 18)

Ecart vs 2019	Scenario EPRD 2022
Evol recettes	11,4%
Volume éco	4,4%
Tarifs (hors urgences 2022)	7,0%
Tarifs urgences 2022	-0,3%
Séjours HC	
Recettes HC	11,5%
Volume HC	4,1%
Tarifs HC (hors urgences 2022)	7,1%
Recettes HP	
Volume HP	4,2%
Tarifs HP (hors urgences 2022)	7,1%

■ La construction de la masse salariale 2022 repose sur :

- ▶ Une hypothèse **de GVT** (hors Ségur) maintenue à 0,25% (qui devra à moyen terme être actualisée avec les impacts Ségur, pour tenir compte de l'accélération des carrières soignantes), qui entraîne une évolution spontanée de **13 M€**
- ▶ La poursuite du **déploiement du projet social**, à hauteur de **139 M€**, qui soutient financièrement les créations d'emplois PNM, le budget des heures supplémentaires majorées, le financement des promotions professionnelles, le financement des contrats d'allocation d'étude pour les recrutements soignants, le financement de 1000 protocoles de coopération, les mesures de résorption de l'emploi précaire
- ▶ L'actualisation des **charges consécutives au Ségur** et aux autres réformes salariales, tenant compte des derniers éléments réglementaires connus à date (ainsi que des revalorisations complémentaires au Ségur: mesures de revalorisation des catégories C, mesures pour le PM junior), et pesant pour **492 M€** en base en 2022. cf. graphique ci-dessous



■ Le budget permet la création d'emplois PNM:

- ▶ Sur financement du projet social, **les effectifs PNM progressent de 550 ETP** par rapport aux effectifs rémunérés d'octobre 2021 (66 189 -> 66 739 ETP), décomposés comme suit:
 - **+630 ETP** sur les métiers soignants
 - **-70 ETP** sur les autres fonctions (réduction des effectifs du siège, du nombre d'archivistes, optimisation du circuit des admissions et du recouvrement grâce à la GAM)
- ▶ La reconstitution des emplois soignants, et principalement des effectifs infirmiers, suppose un effort massif de recrutement lors des sorties diplômantes de mars 2021 mais surtout de juillet 2021:
 - le nombre de propositions de **contrats d'allocation sera triplé**, sur financement du projet social, et proposé à tous les étudiants d'IFSI ayant validé leur 5^{ème} semestre et désireux d'intégrer l'APHP (avec proposition d'un stage pré-pro). Il vaut engagement pour 18 mois
 - Les volontaires pour les postes de nuit auront droit à un contrat d'allocation d'étude majoré
- ▶ L'augmentation de l'emploi suppose également une action plus forte sur la **fidélisation**, à travers des dispositifs QVT (évaluation de la charge en soins, fonds APRES), les promotions professionnelles, le développement de protocoles de coopération, les investissements du quotidien) et le développement de **l'offre de logement**:
 - L'AP-HP peut désormais prendre un bail des **logements intermédiaires** qu'elle peut sous-louer à ses agents, à des loyers très inférieurs aux loyers de marché
 - L'ARS a annoncé un programme de soutien financier aux établissements désireux de faciliter le logement de leurs personnels
 - Nous espérons un engagement complémentaire des collectivités et des préfets pour orienter des **logements sociaux** vers les soignants
- ▶ Néanmoins, la situation démographique actuelle ne permettra pas, au moins au premier semestre, de combler tous les postes vacants: d'où l'importance de recourir aux heures supplémentaires (41 M€), majorées sous condition dans le cadre du protocole OTT signé en juin 2021, et dont l'application est conditionné à un décret national qui devrait être publié dans les prochaines semaines

■ Les effectifs PM senior progressent de 50 ETP, conformément au PGFP.

- ▶ Les effectifs junior sont en hausse de 350 ETP (impact des réformes de la formation des internes)
- ▶ La répartition des effectifs reste à calibrer, GHU par GHU

- **Les charges de titre 2 (produits de santé) et de titre 3 (charges hôtelières) sont projetées, comme dans le PGFP précédent :**
 - ▶ Pour le titre 2, en progression proportionnelle au volume économique des séjours, majorés de l'hypothèse d'inflation et minorée de l'efficience projetée (-12 M€: biosimilaires, gains achat, etc.)
 - ▶ Idem pour le titre 3, hors corrélation à l'activité, et accompagné d'une efficience de -4,3 M€

- **L'inflation déjà constatée en 2021 fait peser un risque majeur sur ce tendancier: si l'on prend pour référence les hypothèses FHF, le résultat se dégrade de -36 M€. Ce risque nous semble devoir faire l'objet d'une attention particulière, avec la nécessité de constituer d'une dotation assurantielle pour couvrir le risque s'il se trouvait avéré**

POSTE DE CHARGES T2	
Taux d'évolution prévisionnel 2022 Médicaments en GHS	2,00%
Médicaments hors GHS (liste en sus + ATU)	15,00%
DMI hors GHS (liste en sus)	5,00%
Autres fournitures et produits médicaux	2,50%
Sous-traitance médicale	3,80%
Entretien, réparation, maintenance médicale	4,10%
TOTAL DES CHARGES À CARACTÈRE MÉDICAL	6,60%

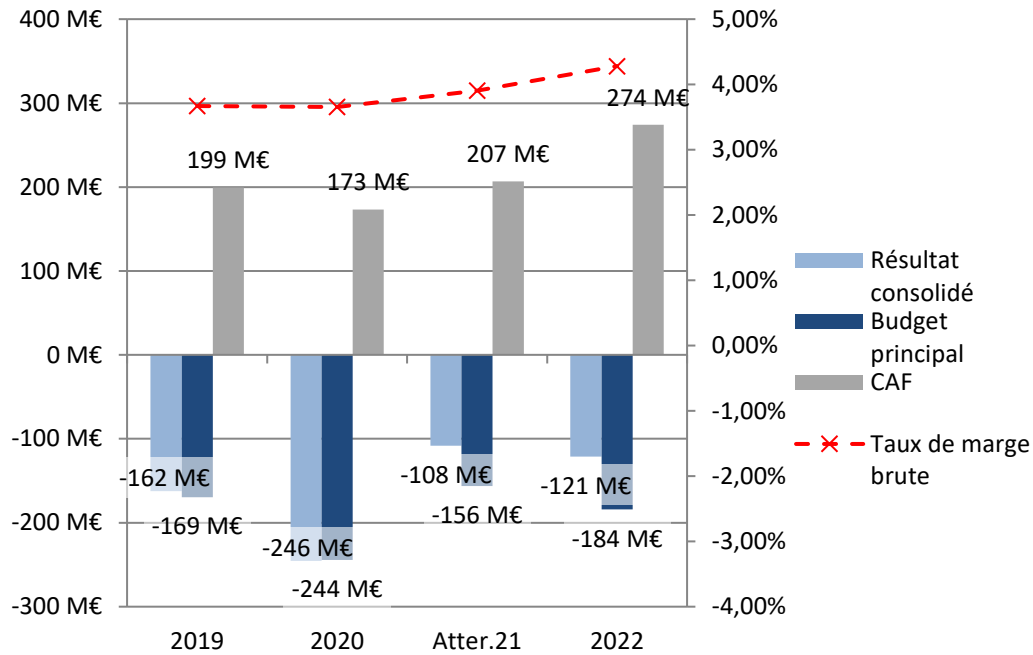
POSTE DE CHARGES T3	
Taux d'évolution prévisionnel 2022 Achats	5,20%
Services extérieurs	3,00%
Autres charges du titre 3	1,60%
TOTAL DES CHARGES À CARACTÈRE HÔTELIER ET GÉNÉRAL	3,50%

- **A fin 2021, l'AP-HP constate, comme les autres EPS, des phénomènes inflationnistes marqués sur les produits de santé et les charges hôtelières, sans pour autant pouvoir distinguer l'effet conjoncturel (pénurie de matières premières, problèmes de fret maritime, concentration de la demande mondiale sur un certain nombre d'approvisionnements critiques pour le Covid) et l'effet structurel**
- **Les premières études internes corroborent les estimations FHF, qui génèrent un risque budgétaire pour l'AP-HP à hauteur de 36 M€** (+6,5% sur les produits de santé et +3,5% sur les charges hôtelières), comparativement au tendanciel retenu jusqu'ici (+1%/an) qui nécessitent une vigilance accrue et le redoublement de nos efforts de maîtrise des postes de dépenses
 - ▶ pour les charges hôtelières: les travaux menés sur les révisions de prix demandés par les industriels met en évidence sur le panier analysé (250 M€) un potentiel d'augmentation de 5,7%, avec un effet plus marqué sur la restauration (+8,2%) où l'AP-HP a toujours su négocier des prix très bas. D'autres risques de relèvement des prix se font jour dans le transport sanitaire
 - ▶ pour les charges de médicament: les travaux menés sur les six derniers mois font état de hausses de +5,82% sur les DM, de 2% sur les réactifs de Laboratoire et de 7 % sur les spécialités pharmaceutiques (une partie des impacts est concentrée sur les produits utilisés pour le covid, et diminuerait dans le contexte de décélération de l'épidémie)
 - ▶ enfin, l'intérim est en très forte tension : le taux horaire de rémunération des IDE a évolué de + 42,55% (Taux horaire pré-crise = 15,11€/ taux horaire poste crise = 21,54€), dopé par les cliniques et EMS en IDF et l'on constate aujourd'hui de grandes difficultés pour retrouver le tarif initial négocié dans les marchés (avec un recours accru au hors marché pour les catégories IBODE et MERM, à des tarifs, commission incluse, de plus de 80€/h)
 - ▶ au-delà des effets prix, on constate un effet cliquet sur les volumes de consommation, pour certains équipements de protection individuelle, pour les compresses, les gants, etc. Ce qui, à niveau d'efficience équivalent, contribue à un relèvement des consommations de titres 2 et 3

- **Plusieurs hypothèses permettraient d'améliorer le résultat de plusieurs dizaines de millions d'euros, ou augmenter les créations d'emplois, mais n'ont pas été intégrées à ce stade:**
 - ▶ Une réforme permettant de raccourcir les études promotionnelles des aides-soignants en IFSI de 3 à 2 ans (qui permettraient de créer 80 ETP supplémentaires au sein du projet social)
 - ▶ Un meilleur recouvrement de recettes de nutrition parentérale à domicile (+4,5 M€ par rapport à l'estimation embarquée dans le PGFP),
 - ▶ La prise en charge des actes de thérapie cellulaire (+4M)
 - ▶ Un fonctionnement à pleine activité du centre de prélèvement de Broussais (notamment pour les campagnes de dépistage systématique, ou pour le déploiement des tests salivaires COVID), avec un potentiel moyen de + 5 M€
 - ▶ La neutralisation de l'impact RIHN 2021 (+10M) et une réforme HN et MERRI socle conforme au positionnement de l'APHP

Ce cadrage budgétaire 2022, incluant le financement à 100% des réformes nationales (Ségur et autres) ainsi qu'une éventuelle dotation « assurantielle » contre le risque d'inflation à 36%, conduit à une augmentation des recettes de +18% par rapport à 2019 : il s'agit strictement du taux de progression de l'ONDAM retenu au PLFSS 2022 initial

➡ Il n'y a donc pas d'écart avec la trajectoire nationale, mais un rééquilibrage entre les effets volume et les effets prix au sein de l'ONDAM



NB : en attente atterrissage en recettes 2021 et trajectoire 2022 des budgets annexes

		2019	2020	2021	2022
Charges titre 1	Charges de personnel	4 414 M€	4 820 M€	4 922 M€	5 077 M€
Charges titre 2	Charges à caractère médical	1 735 M€	1 812 M€	1 799 M€	2 152 M€
Charges titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	745 M€	800 M€	759 M€	743 M€
Charges titre 3 hors ANV	Charges à caractère hôtelier et général hors ANV	662 M€	722 M€	681 M€	686 M€
Charges titre 4	Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	696 M€	754 M€	711 M€	744 M€
Total Charges		7 590 M€	8 186 M€	8 192 M€	8 717 M€

Produits titre 1	Produits versés par l'assurance maladie	5 711 M€	6 418 M€	6 304 M€	6 744 M€
Produits titre 2	Autres produits de l'activité hospitalière	701 M€	594 M€	722 M€	752 M€
Produits titre 3	Autres produits	1 009 M€	929 M€	1 009 M€	1 036 M€
Total Produits		7 421 M€	7 942 M€	8 036 M€	8 532 M€

Résultat CRPP		-169 M€	-244 M€	-156 M€	-184 M€
----------------------	--	----------------	----------------	----------------	----------------

La CAF est préservée par rapport au précédent PGFP et en nette amélioration par rapport à 2019. Le résultat ressort à un niveau moins favorable par rapport au PGFP 2021-2025 : les données de l'exercice 2022 ont ainsi été revues au plus près des tendances constatées et portent, à CAF équivalente, des impacts négatifs au résultat pour 79 M€ :

■ Tableau de financement 2022

	2019	2020	Atterr. 2021	2022
Résultat consolidé	-162 283 144 €	-245 575 786 €	-108 122 534 €	-121 122 667 €
valeur comptable des éléments d'actif cédés	3 148 499 €	5 303 419 €	6 047 504 €	2 444 426 €
dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	513 510 039 €	562 164 577 €	461 781 344 €	561 841 514 €
produits des cessions d'éléments d'actif	8 677 555 €	8 608 095 €	63 253 572 €	68 000 000 €
quote part des subventions virée au résultat	8 470 839 €	11 528 132 €	11 722 836 €	14 399 380 €
reprise sur amortissements, dépréciations et provisions	137 812 677 €	128 550 829 €	77 761 767 €	86 533 619 €
Capacité d'Auto-Financement	199 414 324 €	173 205 155 €	206 968 139 €	274 230 274 €

Tableau de passage à la CAF

	2019	2020	Atterr. 2021	2022
Ressources	528 026 398 €	496 749 900 €	778 449 820 €	871 780 755 €
Capacité d'autofinancement	199 414 324 €	173 205 155 €	206 968 139 €	274 230 274 €
Emprunts	314 000 000 €	320 833 333 €	459 244 939 €	345 642 945 €
Dotations et subventions	7 418 500 €	47 367 100 €	48 983 170 €	183 907 537 €
Cessions d'immobilisations	8 000 000 €	8 608 095 €	63 253 572 €	68 000 000 €
Autres ressources				
Prélèvement sur fond de roulement	-806 426 €	-53 263 784 €	0 €	0 €
Emplois	529 639 250 €	603 277 467 €	778 449 820 €	871 780 755 €
Remboursement des dettes financières	139 639 250 €	127 844 848 €	158 813 093 €	167 391 603 €
Immobilisations	390 000 000 €	475 432 619 €	514 314 452 €	554 389 153 €
Autres emplois				
Apport / mobilisation du fonds de roulement	0 €	0 €	105 322 276 €	150 000 000 €

Tableau de financement

Le résultat consolidé 2022 est lié à un excédent de la DNA de 74M€ porté notamment par les cessions de Chardon Lagache et de Louis Mourier

4. PGFP 2022 - 2026

- **Le PGFP 2022-2026 est conçu comme une mise à jour du PGFP 2021-2025 approuvé en octobre 2021.** Il reprend notamment :
 - ▶ Les investissements et cessions du précédent PGFP, actualisés seulement des décalages calendaires certains à date
 - ▶ Les hypothèses de tendancielles d'activité et de tarifs, construits par référence au protocole sur la pluriannualité 2020-2022
 - ▶ La construction d'une masse salariale intégrant les revalorisations Ségur (actualisées à date), mais aussi portée par le projet social de l'AP-HP
 - ▶ Les tendancielles de charges, assis sur une hypothèse d'inflation revenue à la tendance historique (+1%) à partir de 2023
 - ▶ L'efficacité du précédent PGFP, assise sur un plan de maîtrise des charges de T2 et de T3, ainsi que les impacts en emplois des opérations majeures contractualisées avec les GHU

- Dans l'attente des précisions sur l'atterrissage 2021 et les crédits délégués au titre du Covid et du Ségur, le PGFP 2022 – 2026 et le TFP associés sont bâtis sur une **hypothèse d'atterrissage 2021 au niveau de l'EPRD initial (-156 M€ et 207 M€ de CAF)**

- Partant d'un résultat 2022 moins favorable (-184 M€ vs -105 M€ prévu précédemment), il **décale la trajectoire de retour à l'équilibre de deux ans**. Il prévoit cependant une **CAF largement préservée**, permettant de limiter le recours à l'emprunt

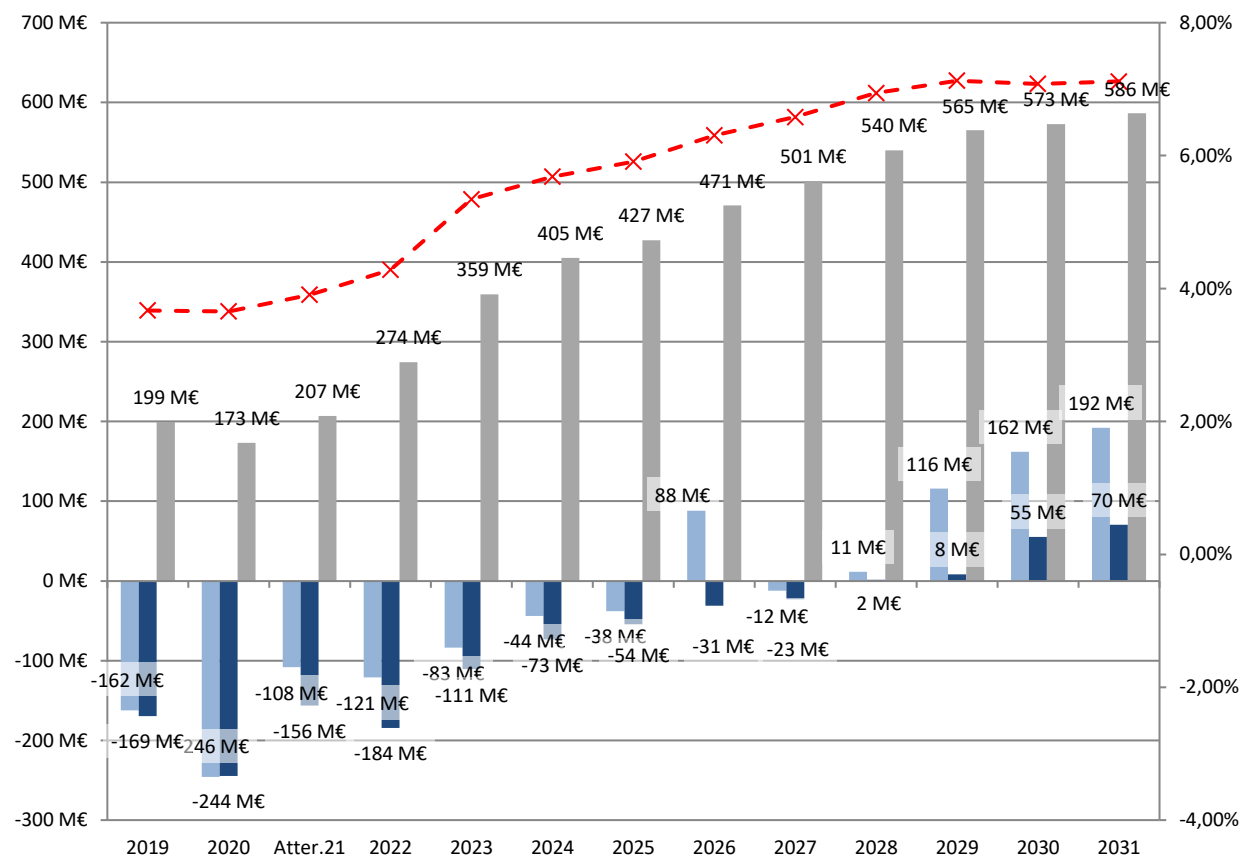
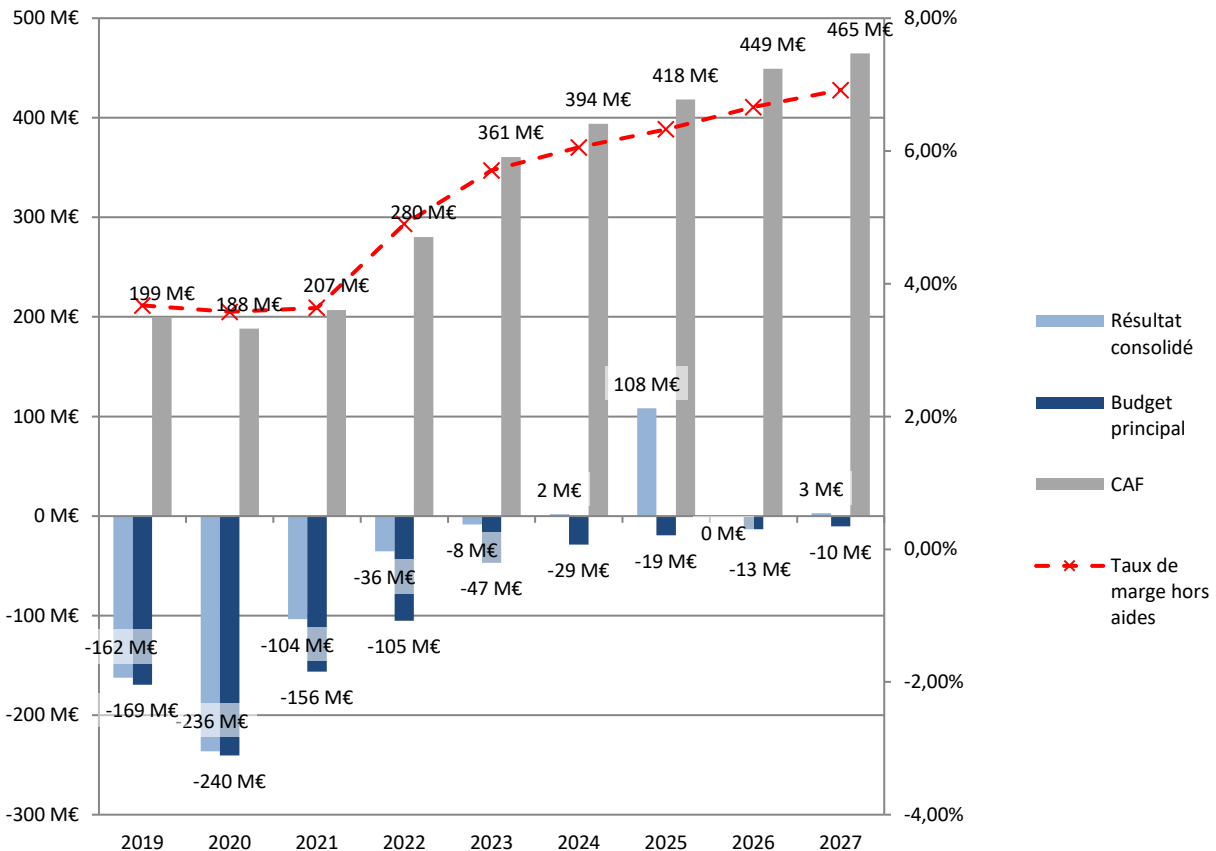
■ Le PGFP 2022-2026 reprend les principales hypothèses du PGFP précédent en charges et en recettes :

- ▶ La cible d'activité est reprise du précédent PGFP, toujours modulée des effets calendaires connus à horizon 2025
- ▶ Les tarifs (IFAQ compris) sont projetés en hausse de +0,2% /an
- ▶ Les MIGAC et FIR sont projetés en hausse de +1%/an ; la DAF SSR et psy en hausse de +1,9 % /an (hors DMA)
- ▶ Le retour à la T2A en 2022 permet de revenir à un niveau moyen de lamdas séjours
- ▶ Après la hausse accordée en 2021 (+6%), les TJP et forfaits journaliers sont prévus en stabilité, en l'absence d'hypothèse d'impact de la réforme TNJP
- ▶ L'inflation T2 et T3 est prévue à 1% à compter de 2023 (pas d'hypothèse de hausse prolongée des prix) ; les charges de T2 augmentent également à due concurrence de l'activité, avant efficience
- ▶ Les charges et recettes de la liste en sus et de rétrocession sont calibrées sur la hausse d'activité et l'inflation retenue

	2023	2024	2025	2026
Produits				
1. Produits T1				
Produits des séjours MCO				
<i>Hypothèse d'évolution tarifaire</i>	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%
<i>Cible de progression d'activité</i>	1,43%	1,65%	1,08%	1,00%
<i>effet volume hors effet calendaire</i>	1,80%	1,40%	1,40%	1,00%
<i>effet calendaire</i>	-0,37%	0,25%	-0,32%	0,00%
Produits des médicaments et DMI facturés en sus des séjours MCO	1,87%	2,83%	1,90%	1,83%
Forfaits annuels MCO	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
Produits du financement des activités de SSR	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Dotation annuelle de financement	1,90%	1,90%	1,90%	1,90%
Dotations MIGAC FIR MCO	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique MCO (actes externes)	1,43%	1,65%	1,08%	1,00%
Fonds d'intervention régional	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
Produits sur exercices antérieurs à la charge de l'assurance maladie	25,0 M€	25,0 M€	25,0 M€	25,0 M€
2. Produits T2				
Hausse des forfaits journaliers	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Hausse des TJP	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3. Produits T3				
Produits des rétrocessions	2,43%	2,65%	2,08%	1,00%
Charges				
1. Charges T1				
Tendanciel	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Evolution après efficience	-0,13%	0,40%	0,57%	0,35%
2. Charges T2				
Tendanciel	2,43%	2,65%	2,08%	2,00%
Evolution après efficience	1,87%	2,83%	1,90%	1,83%
3. Charges T3				
Tendanciel	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
Evolution après efficience	1,04%	1,40%	1,53%	0,22%

■ Le PGFP 2022-2026 maintient les hypothèses d'efficience du précédent PGFP sur les charges médicales et de fonctionnement, ainsi que sur les recettes:

- ▶ Efficience sur les charges médicales (produits de santé) issues du plan de transformation : -12 M€ en 2023, -8 M€ en 2024 et -4 M€ les années suivantes
- ▶ Idem sur les charges de fonctionnement: -4,7 M€ en 2023, -2M€ en 2024, -1 M€ en 2025 et – 3 M€ en 2026 ; mais les charges liées à la mise en œuvre de la loi Egalim restent intégrées pour 20 M€, progressifs entre 2022 et 2025
- ▶ Objectif d'amélioration du codage par l'IA (+5 M€ en 2023) et des recettes de chambres particulières (+8 M€ en 2023)



■ Le précédent PGFP tangentait l'équilibre à partir de 2024 ; ce PGFP « mis à jour » décale cet horizon de la durée de la crise sanitaire (2 ans) ; il prévoit une CAF 2022-2026 stable par rapport à l'ancien PGFP (1 937 M€ contre 1 902 M€)

PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT Format déconcentré	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2022 - 2026	2022 - 2031	TOTAL
Opérations Majeures TV/EQ	145,8 M€	196,4 M€	308,0 M€	379,8 M€	335,3 M€	368,5 M€	409,2 M€	124,4 M€	120,0 M€	27,0 M€	1 365 M€	1 049 M€	2 414 M€
Supplément OM - Réserve foncière			47,0 M€								47 M€	00 M€	47 M€
Opérations structurantes	5 M€	15 M€	35 M€	60 M€	35 M€	25 M€					150 M€	25 M€	175 M€
Opérations Identifiées TV/EQ - GHU	72,5 M€	67,5 M€	62,5 M€	62,5 M€	62,5 M€	62,5 M€	62,5 M€	62,5 M€	62,5 M€	62,5 M€	328 M€	313 M€	640 M€
Opérations Hors GHU	12,5 M€	12,5 M€	12,5 M€	12,5 M€	12,5 M€	12,5 M€	12,5 M€	12,5 M€	12,5 M€	12,5 M€	63 M€	63 M€	125 M€
Opérations Techniques	50,0 M€	50,0 M€	50,0 M€	50,0 M€	50 M€	50 M€	50 M€	50 M€	50 M€	50 M€	250 M€	250 M€	500 M€
Plan Courant TV/EQ - GHU	100,2 M€	100,2 M€	100,2 M€	100,2 M€	100,2 M€	100,2 M€	100,2 M€	100,2 M€	100,2 M€	100,2 M€	501 M€	501 M€	1 002 M€
Rempl. équipements lourds - GHU	27,0 M€	27,0 M€	27,0 M€	27,0 M€	27 M€	27 M€	27 M€	27 M€	27 M€	27 M€	135 M€	135 M€	270 M€
Systèmes d'Information - socle	63,0 M€	63,0 M€	63,0 M€	63,0 M€	63,0 M€	63,0 M€	63,0 M€	63,0 M€	63,0 M€	63,0 M€	315 M€	315 M€	630 M€
Brevets	1 M€	1 M€	1 M€	1 M€	1 M€	1 M€	1 M€	1 M€	1 M€	1 M€	5 M€	5 M€	10 M€
SOUS-TOTAL hors opé subventionnées et hors fonds exceptionnels	477,0 M€	532,6 M€	706,2 M€	756,0 M€	686,5 M€	709,7 M€	725,4 M€	440,6 M€	436,2 M€	343,2 M€	3 158 M€	2 655 M€	5 813 M€
Subvention RIF Formation	9,1 M€	9,1 M€									18,2 M€	0,0 M€	18,2 M€
Opé diverses TV-EQ-SI subventionnés	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	60,0 M€	60,0 M€	120,0 M€
Sécur invest courant 2021 - Bascule	21,7 M€												
Sécur invest courant	25,7 M€	10,3 M€	10,3 M€	5,1 M€							51,3 M€	0,0 M€	51,3 M€
Sécur inégalités 2021 - bascule	2,5 M€												
Sécur inégalités 2022	1,5 M€	1,5 M€									3,0 M€	0,0 M€	3,0 M€
Sécur SI	5,0 M€	5,0 M€	5,0 M€	5,0 M€	5,0 M€						25,0 M€	0,0 M€	25,0 M€
Total Sub & fds except.	77,4 M€	37,9 M€	27,3 M€	22,1 M€	17,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	12,0 M€	181,7 M€	60,0 M€	241,7 M€
TOTAL GENERAL	554,4 M€	570,4 M€	733,4 M€	778,1 M€	703,5 M€	721,7 M€	737,4 M€	452,6 M€	448,2 M€	355,2 M€	3 340 M€	2 715 M€	6 055 M€
Evolution du PPI	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2022 - 2026	2022 - 2031	TOTAL
Ancien PPI 2021-2025	557,79 M€	638,68 M€	781,72 M€	769,88 M€	662,45 M€	707,64 M€	710,51 M€	412,91 M€	378,09 M€	328,20 M€	3410,52 M€	2537,34 M€	5947,86 M€
Nouveau PPI 2022-2026	554,39 M€	570,44 M€	733,43 M€	778,12 M€	703,49 M€	721,72 M€	737,37 M€	452,57 M€	448,20 M€	355,20 M€	3339,87 M€	2715,06 M€	6054,93 M€
Ecart	-3,40 M€	-68,24 M€	-48,29 M€	8,24 M€	41,05 M€	14,09 M€	26,86 M€	39,66 M€	70,11 M€	27,00 M€	-70,65 M€	177,72 M€	107,07 M€
OM PPI 2021-2025	175,93 M€	270,21 M€	351,25 M€	374,54 M€	297,25 M€	357,44 M€	385,31 M€	87,71 M€	52,89 M€		1469,18 M€	883,34 M€	2352,53 M€
OM PPI 2022-2026	145,76 M€	196,38 M€	307,96 M€	379,78 M€	335,29 M€	368,52 M€	409,17 M€	124,37 M€	120,00 M€	27,00 M€	1365,17 M€	1049,06 M€	2414,24 M€
Ecart	-30,17 M€	-73,84 M€	-43,29 M€	5,24 M€	38,05 M€	11,09 M€	23,86 M€	36,66 M€	67,11 M€	27,00 M€	-104,01 M€	165,72 M€	61,71 M€
Ecart sur PPI hors OM	26,77 M€	5,60 M€	-5,00 M€	3,00 M€	3,00 M€	3,00 M€	3,00 M€	3,00 M€	3,00 M€	0,00 M€	33,37 M€	12,00 M€	45,37 M€

La trajectoire en investissement maintient :

- ▶ Le financement des évolutions de programme (adaptations capacitaires ou Covid) sur les opérations majeures : Hôpital Nord, Garches/Ambroise-Paré, Lariboisière, Avicenne / Jean-Verdier
- ▶ La prise en compte, sur ces opérations, de l'impact de la conjoncture sur le renchérissement des coûts travaux
- ▶ Une provision de 47 M€ pour l'acquisition de la parcelle complémentaire du futur Hôpital Nord
- ▶ Une enveloppe de 175 M€ (dont 150 M€ sur 2022-2026) pour accompagner les nouveaux projets restructurants des GHU ou supra-GHU
- ▶ Une enveloppe de 25 M€, financée par une subvention de même montant à obtenir sur le Ségur informatique, pour accélérer la transformation numérique de l'AP-HP
- ▶ Des enveloppes courantes inchangées, intégrant l'enveloppe « investissements courants » du Ségur

■ L'AP-HP bénéficie de financements « historiques » accordés par le COPERMO :

- ▶ Nouveau Lariboisière : 87 M€ (validation du COPERMO du 16/07/2015)
- ▶ Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord : 168 M€ (COPERMO 13/12/2016) + 70 M€ (augmentation capacitaire validée en 2020)

■ L'Etat a accordé un appui additionnel à la trajectoire d'investissement au travers du plan de relance et du Ségur de l'investissement :

- ▶ Un effort de « neutralisation de dette » (assainissement financier) à hauteur de **200 M€ sur 10 ans**
- ▶ **385 M€** de financement déjà arbitrés au titre des grands projets :
 - ***260 M€ au titre du soutien aux investissements régionaux, soit 22,5 % de l'enveloppe régionale Ile-de-France (1.160M€)***
 - ***100 M€ d'aide nationale et donc hors dotation régionale au titre de deux opérations : 53M€ pour le projet Garches-Ambroise Paré (présenté au COPERMO en 2019), et 47 M€ pour l'acquisition d'une réserve foncière pour l'Hôpital Nord***
 - ***Une aide de 25 M€ au titre du « Ségur numérique » (complétée d'aides indirectes, via les éditeurs, à la réalisation des projets d'investissement)***
- ▶ **51 M€** prévus au titre du Ségur pour les « investissements courants »

Le tableau de financement pluriannuel préserve les équilibres approuvés en octobre 2021 :

- Les écarts sur les principaux agrégats (immobilisations, cessions, emprunts et subventions) sont le résultat de l'intégration d'ajustements techniques et des décalages de calendrier connus à date
- La variation négative des immobilisations et cessions ne résulte que des ajustements de calendrier, et se retrouve sur la période suivante
- Le TFP intègre une majoration de l'abondement au fonds de roulement d'environ 200 M€, dans un contexte de perspective de remontée des taux

Tableau de Financement Prévisionnel	2022	2023	2024	2025	2026	Total 2022-2026
Ressources	872 M€	740 M€	786 M€	841 M€	878 M€	4 116 M€
Capacité d'autofinancement	274 M€	359 M€	405 M€	427 M€	471 M€	1 937 M€
Emprunts	346 M€	209 M€	219 M€	280 M€	178 M€	1 233 M€
Dotations et subventions	144 M€	123 M€	114 M€	103 M€	98 M€	582 M€
Reprise de la dette	40 M€	20 M€	20 M€	20 M€	20 M€	120 M€
Cessions d'immobilisations	68 M€	28 M€	28 M€	10 M€	110 M€	244 M€
Emplois	872 M€	740 M€	786 M€	841 M€	878 M€	4 116 M€
Remboursements de dette	167 M€	169 M€	173 M€	183 M€	174 M€	867 M€
Immobilisations	554 M€	570 M€	733 M€	778 M€	703 M€	3 340 M€
Apport / mobilisation du fonds de roulement	150 M€	0 M€	-120 M€	-120 M€	0 M€	-90 M€
CAF nette	107 M€	190 M€	232 M€	245 M€	297 M€	

DIFFERENCE ENTRE PGFP 2021 ET 2022						
	2022	2023	2024	2025	2026	Total 2022-2026
Ressources	147 M€	27 M€	-73 M€	-17 M€	41 M€	124 M€
Capacité d'autofinancement	-6 M€	-1 M€	11 M€	9 M€	22 M€	35 M€
Emprunts	134 M€	26 M€	-88 M€	76 M€	-94 M€	54 M€
Dotations et subventions	20 M€	9 M€	0 M€	8 M€	8 M€	47 M€
Reprise de la dette	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€
Cessions d'immobilisations	-2 M€	-7 M€	3 M€	-110 M€	105 M€	-11 M€
Emplois	147 M€	27 M€	-73 M€	-17 M€	41 M€	124 M€
Remboursements de dette	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€
Immobilisations	-3 M€	-68 M€	-48 M€	8 M€	41 M€	-71 M€
Apport / mobilisation du fonds de roulement	150 M€	95 M€	-25 M€	-25 M€	0 M€	195 M€

	2022	2023	2024	2025	2026
Encours total de la dette (yc CLTR et PPP)	3 277 306	3 317 238	3 363 481	3 460 924	3 465 200
Taux d'endettement <30% K / produits consolidés	37,05%	37,15%	37,11%	37,81%	37,03%
Indépendance financière <50% K / cap permanent	71,34%	72,88%	73,83%	74,93%	73,44%
Durée apparente dette <10ans K/ caf	12,0	9,2	8,3	8,1	7,4

■ **Une évolution limitée des ratios d'endettement :**

- ▶ Plafonnement du taux d'endettement sous les 38% (contre 37,6% dans le précédent PGFP) puis baisse du taux à 37 % en fin de période. Ce plafond resterait tenu sur la fin de période, et redescendrait sous le seuil de 30% (28,3% en 2031)
- ▶ Retour sous les 10 années de durée apparente de la dette à compter de 2023

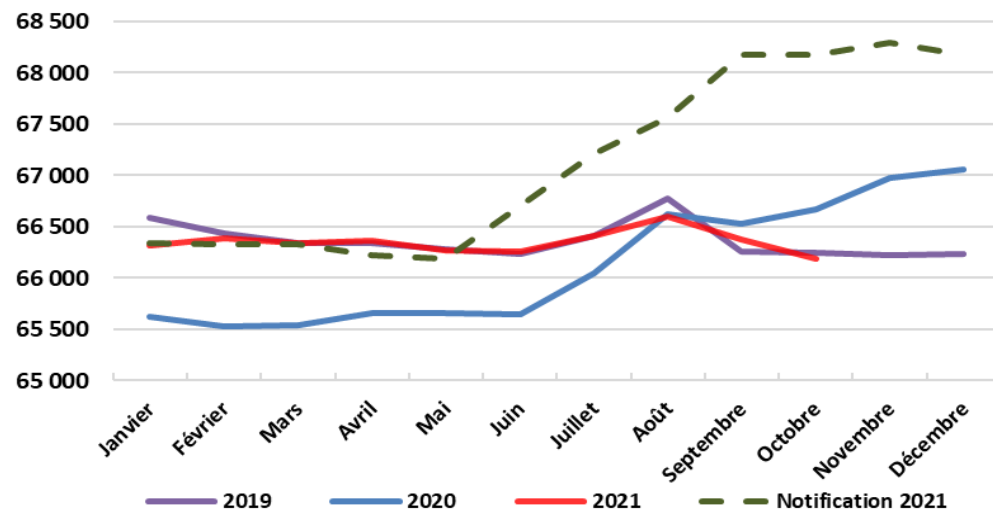
Annexe : éléments chiffrés sur les emplois soignants, la situation capacitaire et l'activité à l'automne 2021

Par référence au précédent PGFP (tranche 2022), les zones de risques identifiées portent essentiellement sur le recrutement, l'activité, et la compensation des réformes Ségur

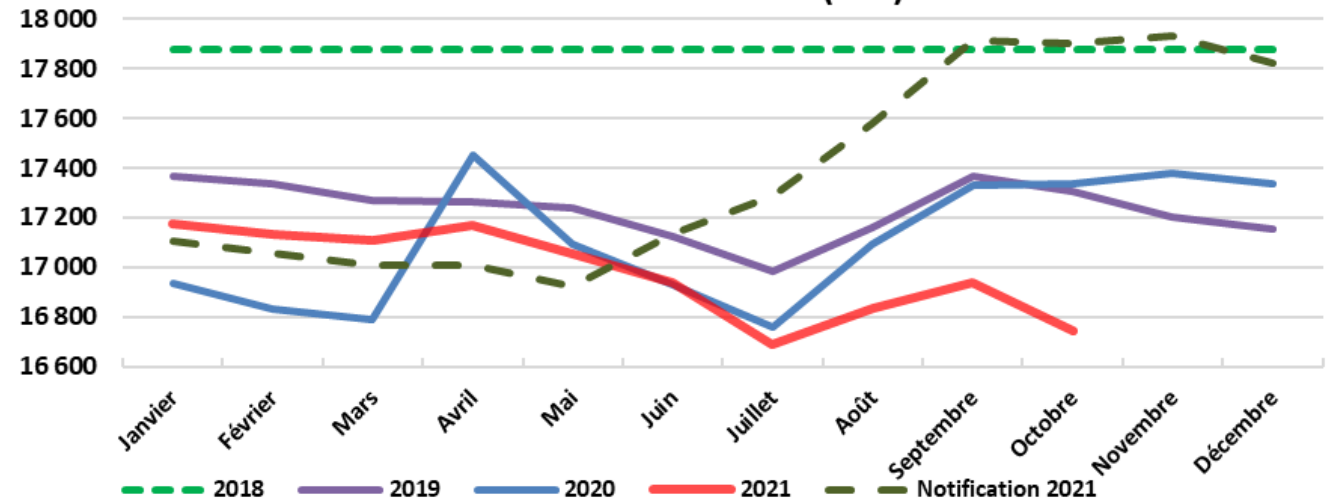
■ **La dynamique de recrutement IDE demeure fragile comme partout en IDF**, malgré les revalorisations issues du Ségur et la mise en œuvre progressive du projet social

- ▶ Les effectifs PNM globaux (hors renforts Covid) s'alignent sur l'exécution 2019 (alors même que nous avons 500 agents supplémentaires en promotion professionnelle) et sont en forte sous-exécution en fin d'année
- ▶ Mais la trajectoire IDE demeure dégradée
- ▶ Une fragilité particulièrement marquée sur les effectifs de nuit (645 postes vacants à fin octobre)

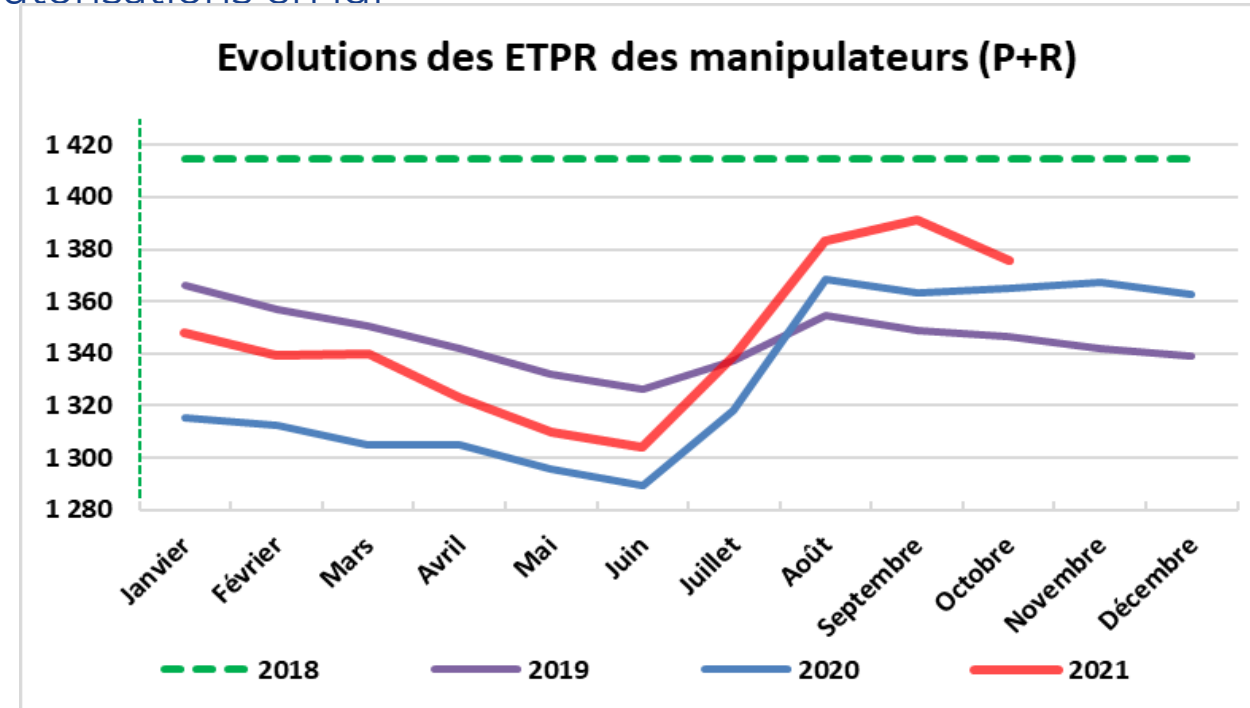
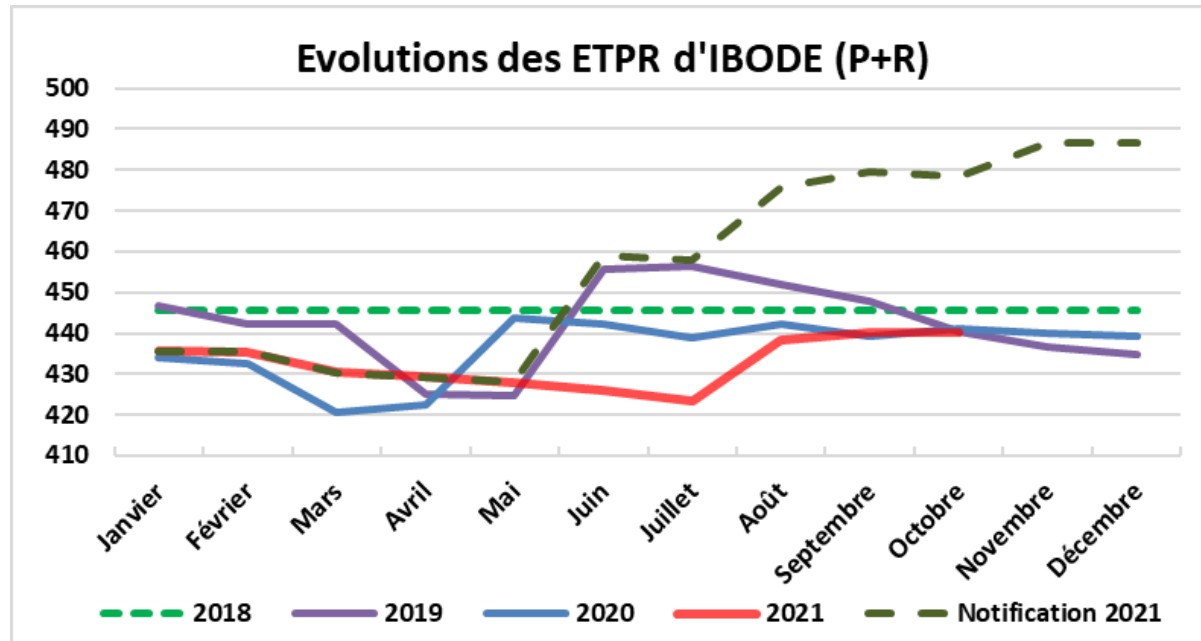
Evolutions des effectifs PNM (P+R)



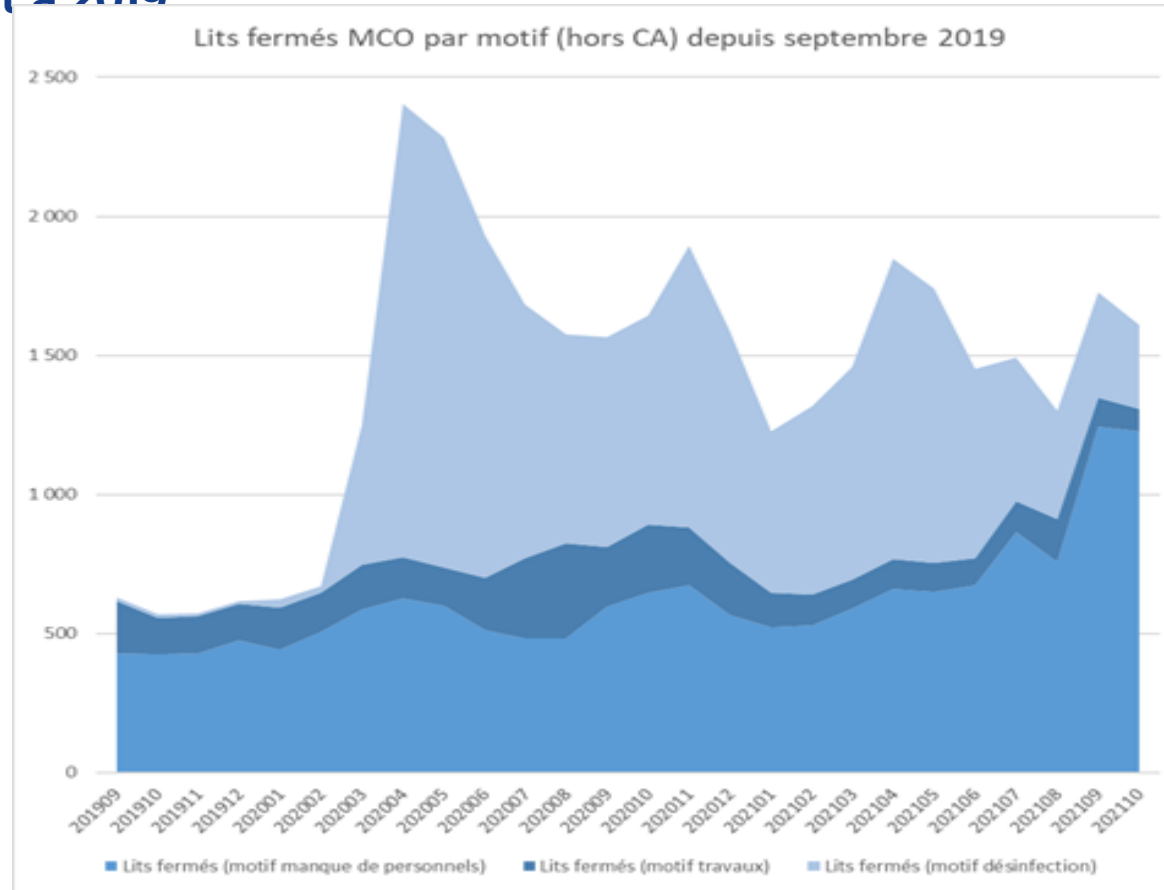
Evolutions des ETPR d'IDE (P+R)



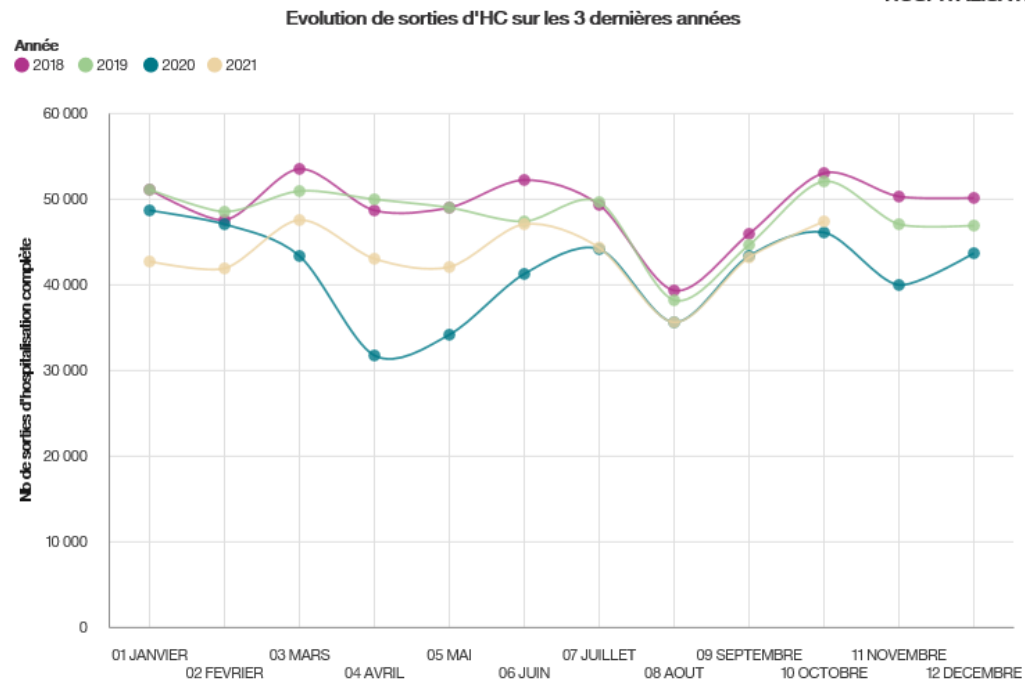
- **La dynamique de recrutement reste également très fragile sur les IBODE, impactant négativement la reprise de la chirurgie** alors même que les recrutements PM (anesthésistes-réanimateurs) et IADE sont positifs
- **La situation des manipulateurs radio s'améliore**, laissant augurer de meilleures perspectives qu'en 2019 sur la radiothérapie – mais la situation est très fragile et la concurrence sur les recrutements est extrêmement élevée dans le contexte de très forte croissance des autorisations en idf



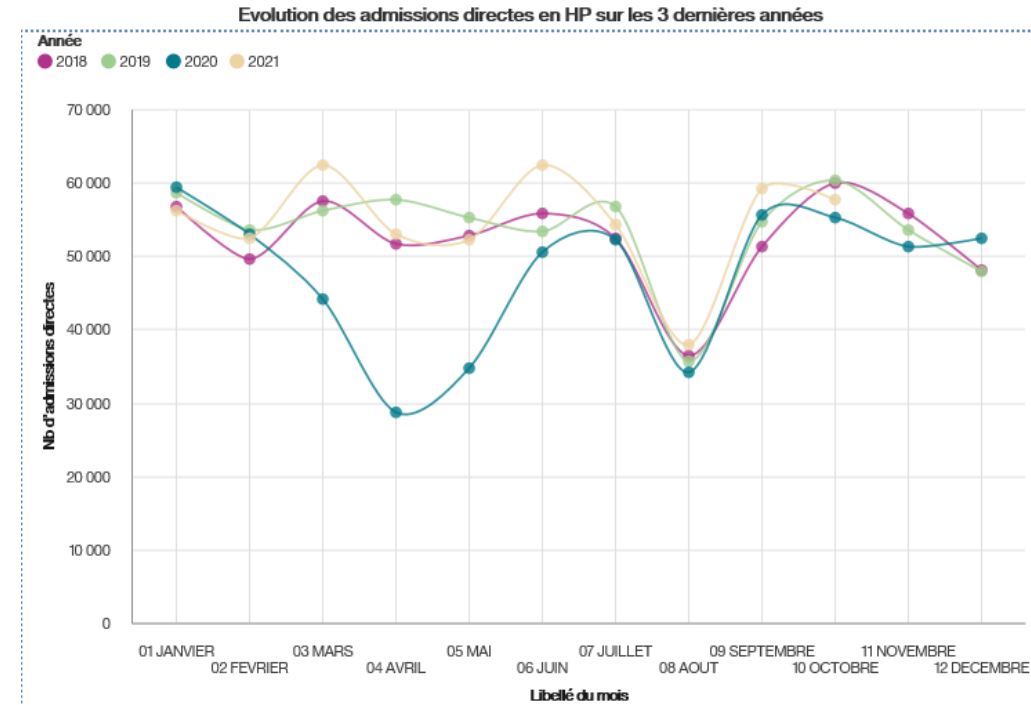
- Ces difficultés de recrutement entraînent un niveau inédit de fermetures de lits (1600 dont environ 1200 pour le motif « manque de personnel », auxquels s’ajoutent 400 lits fermés pour « désinfection » (impact des mesures Covid, notamment sur les chambres doubles). Le capacitaire ouvert est ainsi inférieur de -1200 lits par rapport à 2019



- A fin octobre 2021, les fermetures de lits ont pénalisé la reprise d'activité HC, mais elles sont partiellement compensées par une meilleure occupation des lits, une accélération des sorties, et une dynamique HP conforme aux prévisions dès l'atténuation des impacts Covid = le nombre de patients pris en charge reste élevé



Sorties d'hospitalisation complète							
Lettre ministérielle	2019	2020	2021	Evol N/N-1	%	Evol N/N-2	%
Médecine	247 333	213 478	216 820	3 342	1,6 %	-30 513	-12,3 %
Chirurgie	118 470	100 111	105 325	5 214	5,2 %	-13 145	-11,1 %
Obstétrique	51 545	47 631	49 389	1 758	3,7 %	-2 156	-4,2 %
Urgences	64 501	54 636	63 717	9 081	16,6 %	-784	-1,2 %
Total	481 849	415 856	435 251	19 395	4,7 %	-46 598	-9,7 %



Admissions en hospitalisation partielle							
Lettre ministérielle	2019	2020	2021	Evol N/N-1	%	Evol N/N-2	%
Médecine	466 405	410 539	476 542	66 003	16,1 %	10 137	2,2 %
Chirurgie	60 109	45 446	55 202	9 756	21,5 %	-4 907	-8,2 %
Obstétrique	16 245	12 418	16 594	4 176	33,6 %	349	2,1 %
Total	542 759	468 403	548 338	79 935	17,1 %	5 579	1,0 %