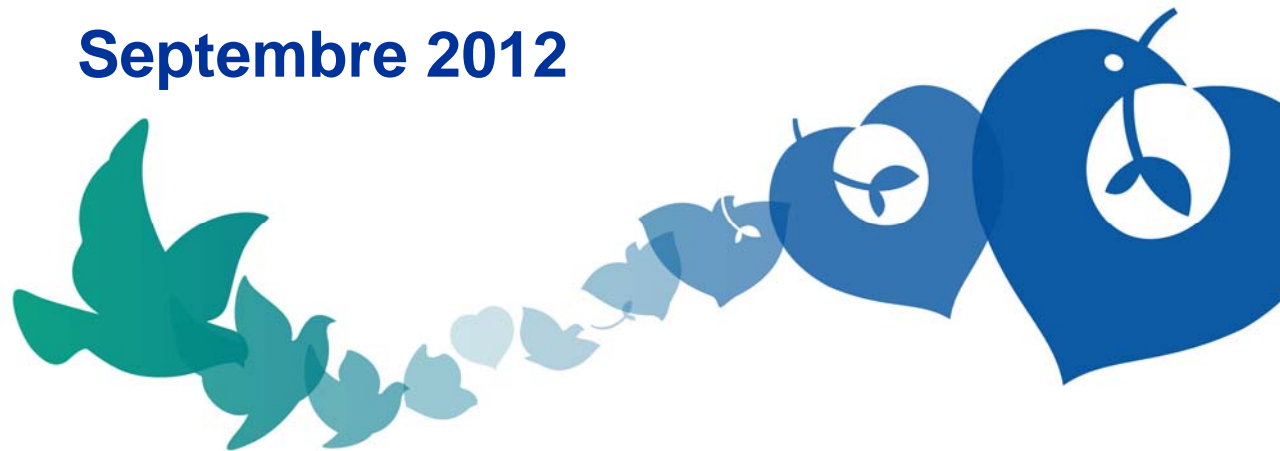
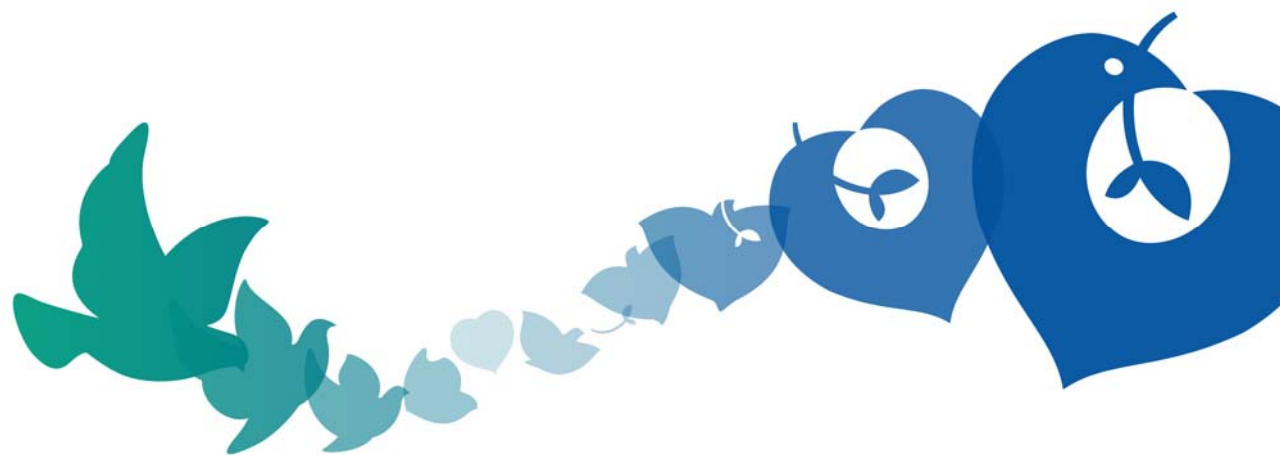


# Méthode d'élaboration du Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) 2013 - 2016

Septembre 2012



# PGFP et PPI



# Le PPI est une partie du PGFP

- **Le PGFP prévoit les capacités d'investissement en fonction de la performance d'exploitation (CAF) et des ressources en capital (subventions et cessions) et des remboursements d'emprunts**
- **Le PPI 2012-2016 explicite la répartition entre les différents types d'investissement au sein des enveloppes déterminées dans le PGFP 2012-2016**
- **PGFP, comme PPI, ne peuvent se fonder que sur la capacité « propre » de l'AP-HP à investir et se moderniser**
- **PGFP, comme PPI, font l'objet d'une validation ARS/Ministère au même titre que les EPRD**

# Principes du PGFP et du PPI

- « L'APHP paye ses dettes » → aller au bout des décisions prises pour éviter les ruptures et éviter de se reposer sans cesse les mêmes questions
- « Stabilisation de l'endettement » → investir en fonction de nos capacités, dans un contexte de forte hausse de notre dette ces dernières années
- « Priorité au maintien en conditions opérationnelles » → s'assurer de mises aux normes et en état cohérentes avec notre activité avant les projets nouveaux
- « Arbitrage collectif sur les priorités » → sélectionner les projets les plus intéressants pour l'institution dans sa globalité

# Le PGFP 2012-2016

## ■ Des hypothèses volontaristes :

- Retour à l'équilibre du CRPP en 2014

→ amélioration de la CAF qui passerait de 242 M€ en 2012 à 434 M€ en 2016

- Niveau de cessions important : 50 M€ / an

## ■ Objectif de stabilisation de la dette pour se rapprocher de 30% du taux d'endettement en fin de période

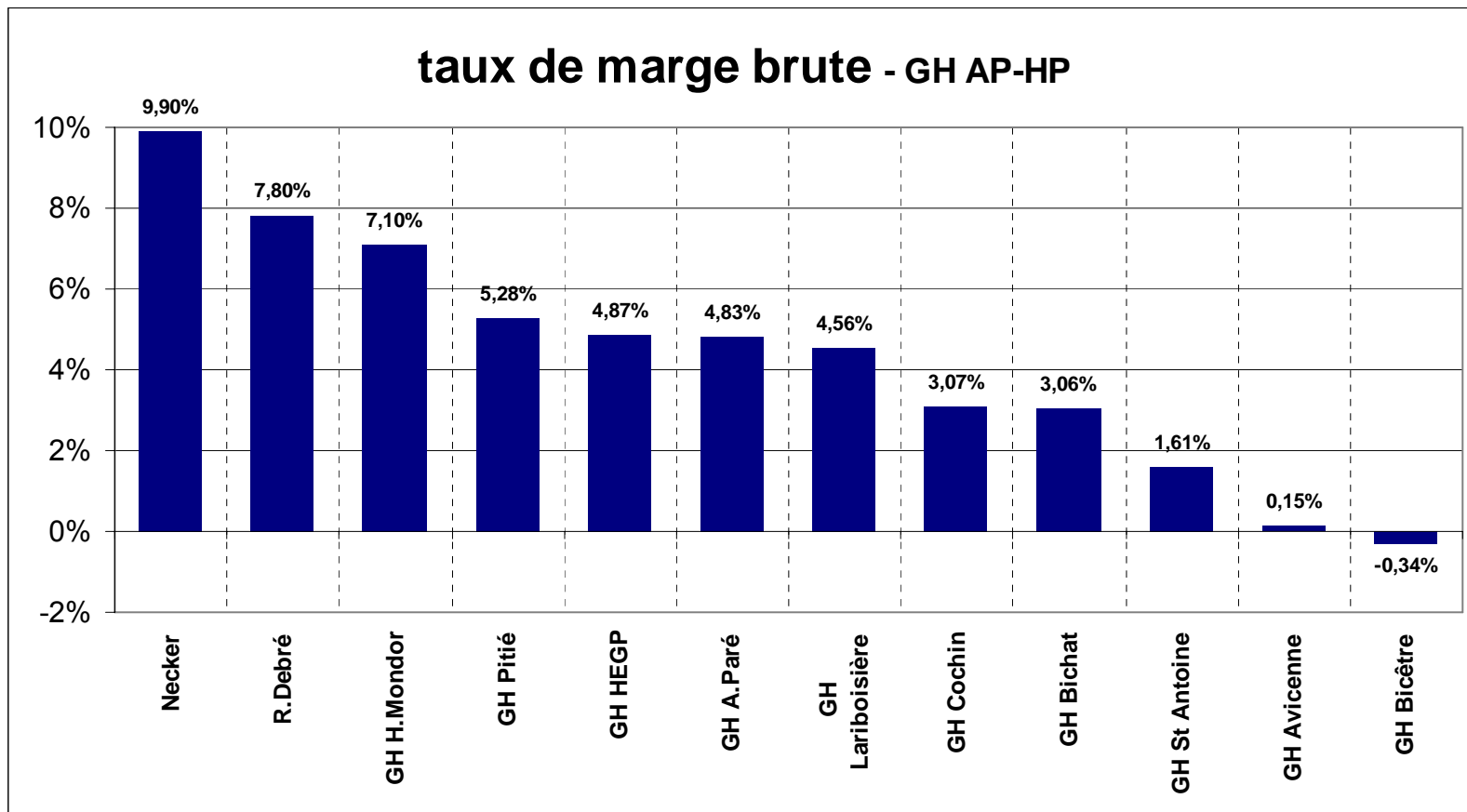
- 30% : seuil fixé par le décret endettement

- Au-delà de ce seuil, nécessité du DG ARS pour toute nouvelle levée de fonds

## ■ Si réalisation des hypothèses du PGFP: capacité de 390 M€ de CP / an

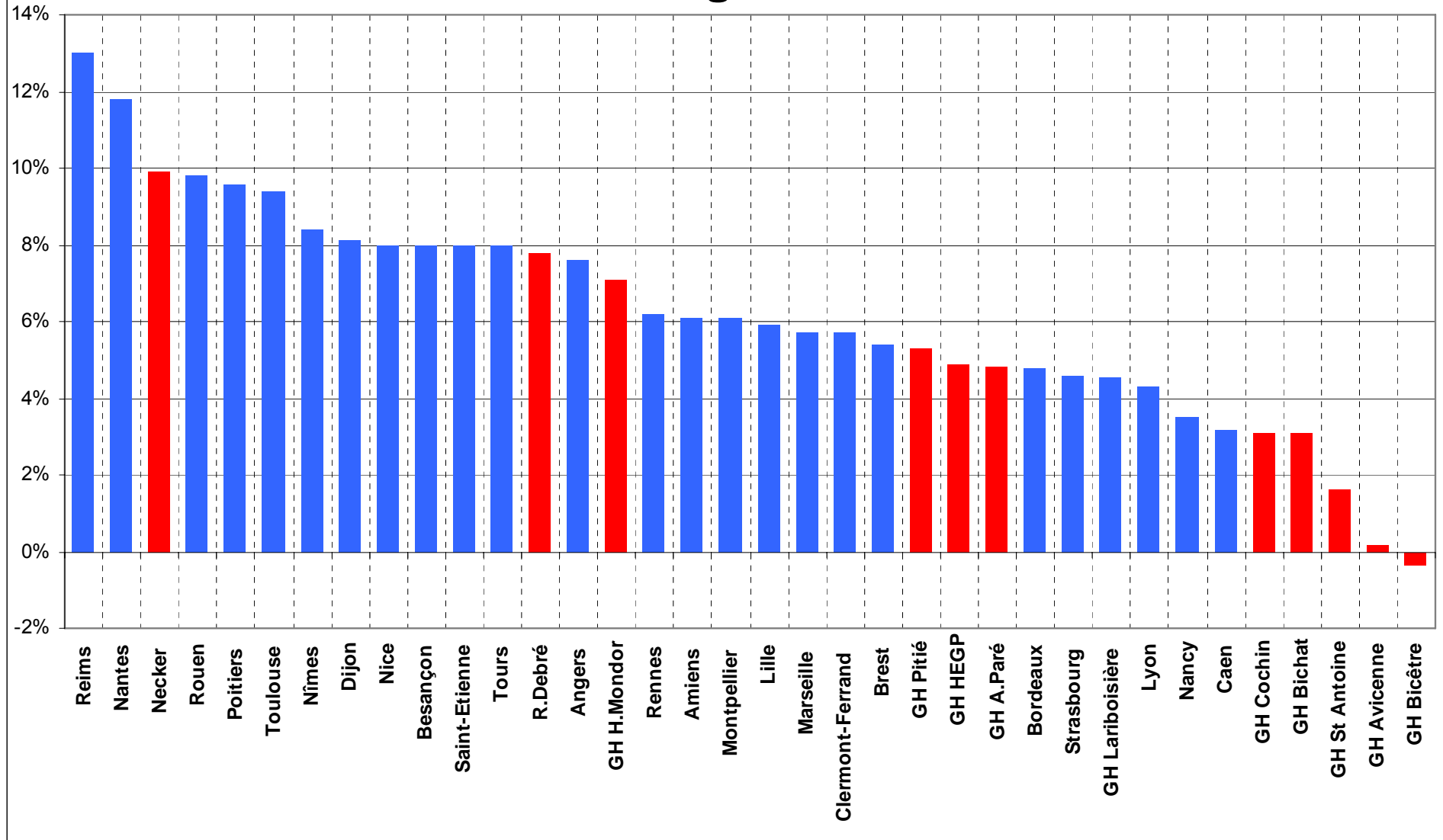
## ■ Si non réalisation de l'hypothèse du retour à l'équilibre rapide du PGFP : capacité d'investissement limitée à 300 M€ de CP / an

# Les comptes s'améliorent, mais les marges restent insuffisantes pour le niveau actuel d'investissement



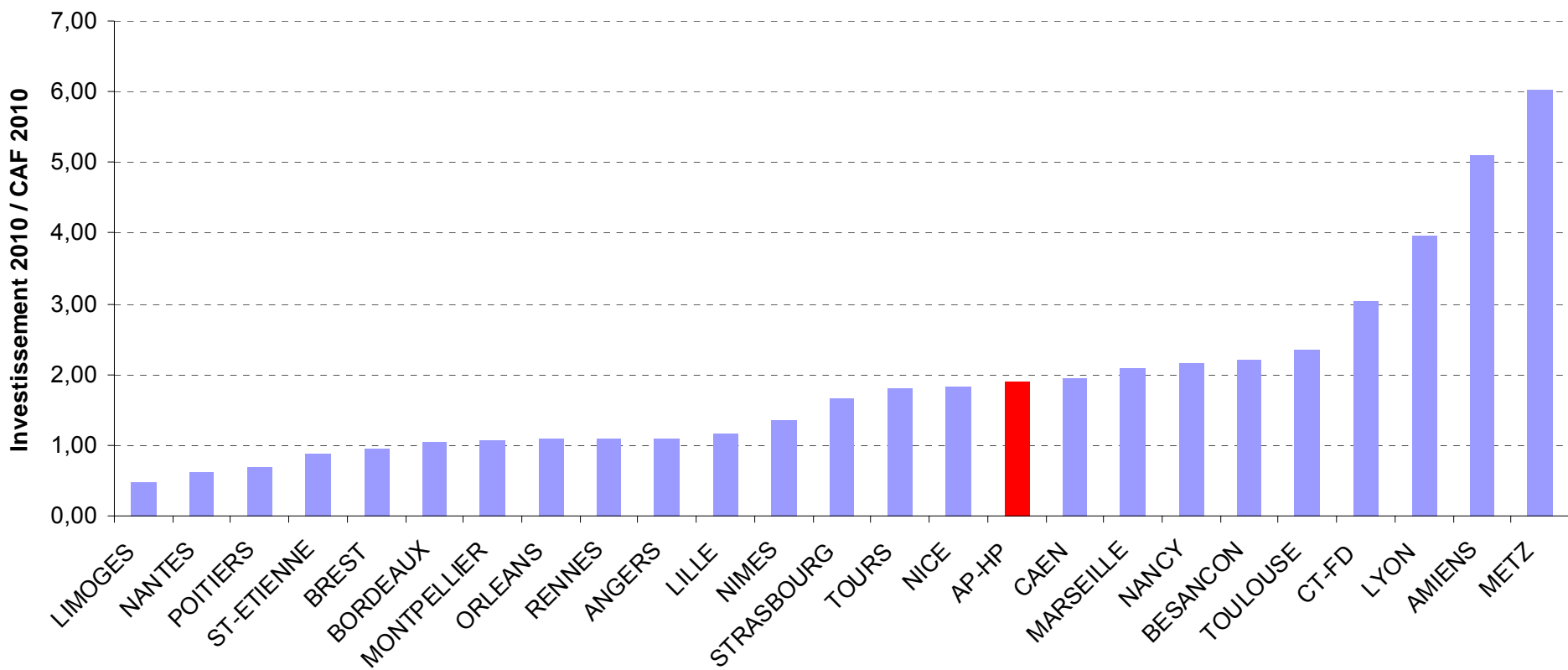
- Pour investir sans cession et sans endettement le montant de 2012, il nous faudrait une marge brute de 9%...
- Aujourd'hui, la marge pour l'AP-HP est proche de 4,5%...

# taux de marge brute - CHU



■ GH AP-HP – CEX 2011  
■ CHU – SNATIH 2010

# Ratio investissement / CAF de l'AP-HP et des CHU





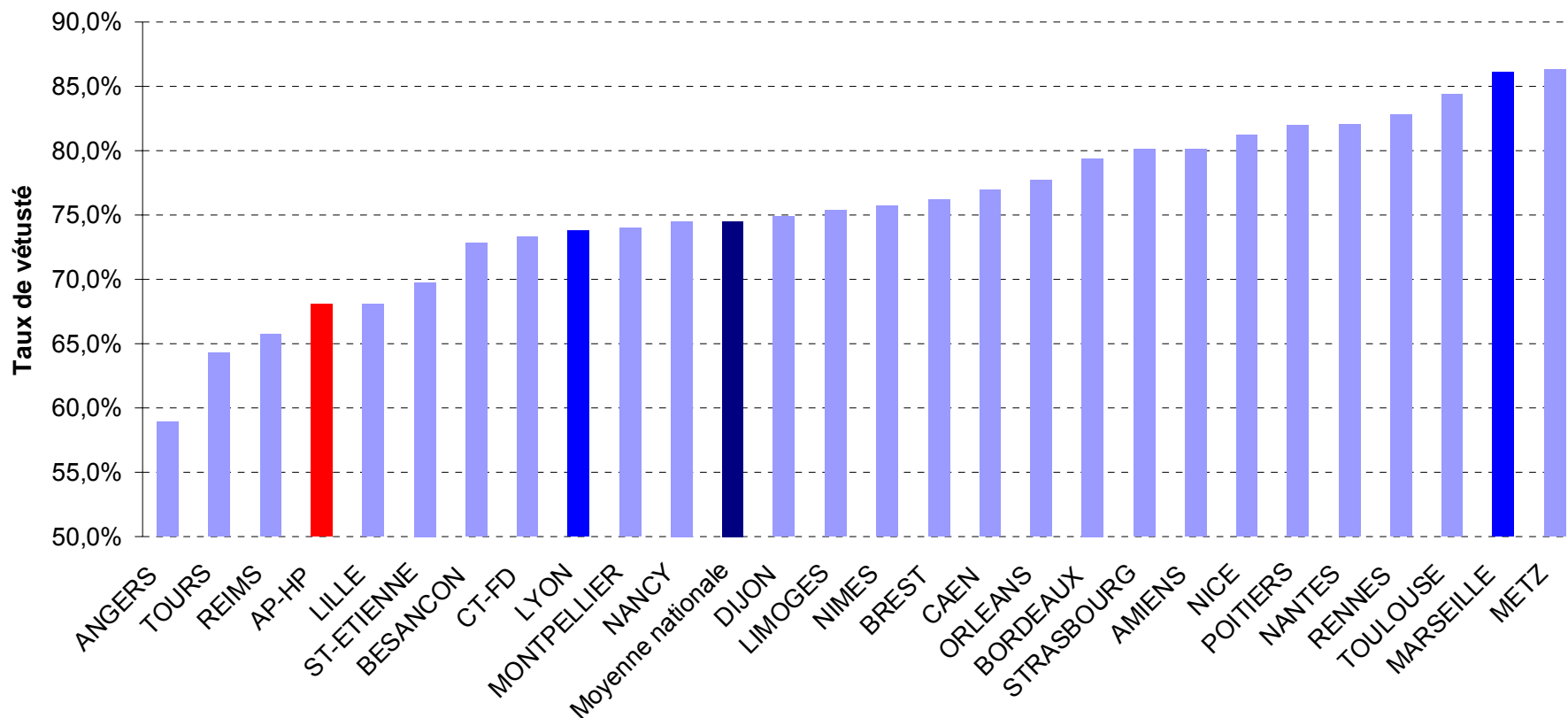
# Des scénarii possibles de ventilation des CP

- **Un scénario de ventilation des 390 M€ de CP (réalisation du retour à l'équilibre rapide) pour 2013-2016:**
  - Travaux : 210 M€
  - Equipements : 90 M€ (stabilisation du niveau 2012)
  - SI : 90 M€ (augmentation / 2012 avec l'impact SI PATIENT)
  
- **Un scénario de ventilation des 300 M€ de CP (pas de retour à l'équilibre):**
  - Travaux : 180 M€ (pas de lancement de nouvelles opérations sur 2013-2014)
  - Equipements : 60 M€ (réduction importante par rapport au niveau 2012)
  - SI : 60 M€ (difficultés pour mener à bien le projet PATIENT)
  
- **Ces scénarii doivent être travaillés et validés collectivement**
  - Ils nécessitent des choix collectifs pour éviter une priorisation par d'autres qui ne serait pas satisfaisante
  - Une hiérarchisation des priorités est nécessaire
  
- **L'engagement pluriannuel ne peut aller au-delà de notre capacité actuelle :**
  - Base de travail qui peut servir pour les engagements pluriannuels : 300 M€

# Vétusté (équipement + informatique)

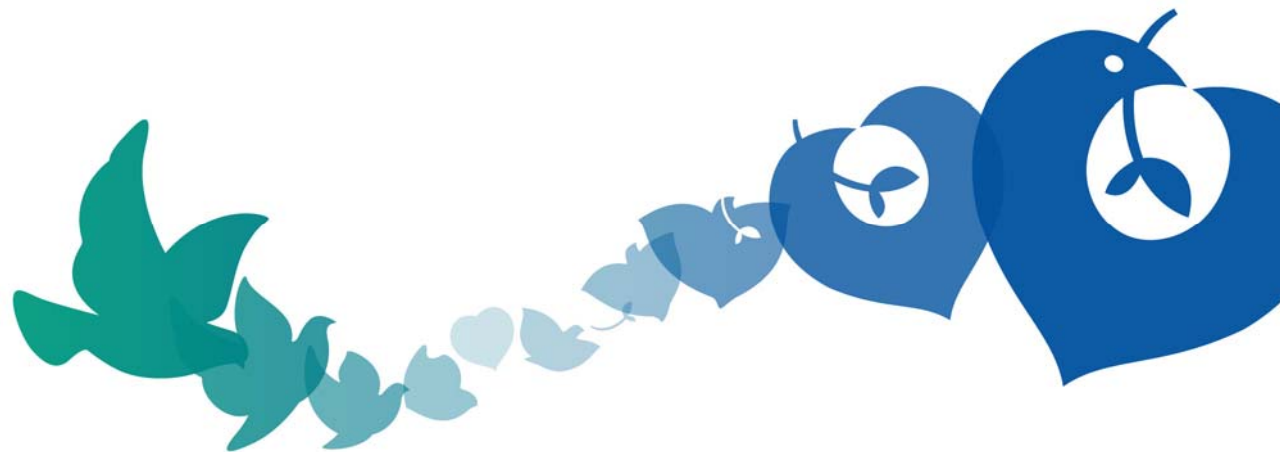
- 75% taux de vétusté des équipements en national (base FHF)
- 68% APHP en 2011 après nettoyage de l'actif
- Majorité des CHU entre 70% et 80%
- Travail en cours sur une étude plus fine de l'actif avec le calcul des taux de vétusté par types d'équipement et par site

# Comparaison des taux de vétusté avec les autres CHU



- Problématique d'arbitrage sur vétusté des équipements
- Problématique renouvellement courant

# Méthode d'élaboration du PPI



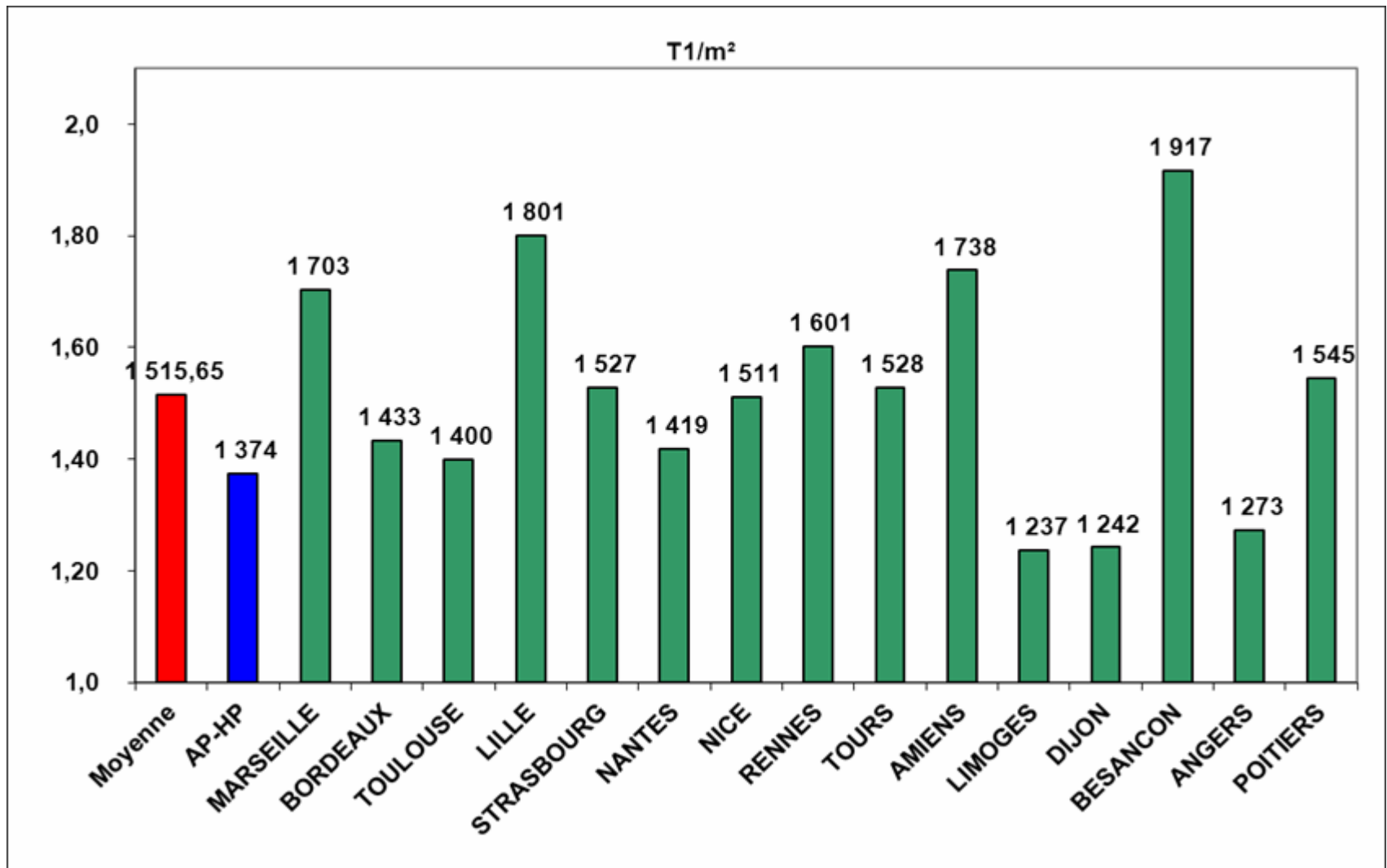
# Méthode générale d'élaboration du PPI

- **1<sup>ère</sup> étape : finalisation du PGFP (fait)**
  
- **2<sup>ème</sup> étape : pré-arbitrage pour définir les montants des 3 enveloppes d'investissement Travaux / Equipements / SI (septembre 2012)**
  - Sur la base des éléments disponibles à la DEFIP, notamment en termes d'engagements déjà pris sur les travaux, équipements et SI
  - CODIR DG après discussion en comité des GH
  
- **3<sup>ème</sup> étape : priorisation des projets pour chaque enveloppe d'investissement (octobre 2012)**
  - Travaux : travail GH / DEFIP en tenant compte surfaces et vétusté
  - Equipements : travail DPM / DEFIP / CME
  - SI : travail DSI / DEFIP
  
- **4<sup>ème</sup> étape : arbitrage définitif pour les montants des 3 enveloppes d'investissement et les projets prioritaires (novembre 2012)**
  - CODIR DG

# Méthode pour les travaux

- 1 - Réalisation de plusieurs hypothèses à partir des enveloppes relatives réservées aux travaux et en tenant compte des schémas spatiaux par site et de la vétusté « SDIT »**
- 2 - Priorités et besoins minimaux en termes de politique technique**
- 3 - Déduction fait des opérations de politique technique, arbitrage pour les enveloppes relatives des plans de travaux et des opérations identifiées**
- 4 - Au sein de l'enveloppe « opérations identifiées », arbitrage pour les enveloppes relatives des opérations concentrées et les opérations déconcentrées**

# Recettes assurance maladie (y compris MIGAC) par m<sup>2</sup>



# Méthode pour les équipements (1)

- **Analyse précise de notre parc à partir des chiffres SAP:**
  - Répartition du parc par type d'équipement et par hôpital
  - Taux de vétusté par type d'équipement et par hôpital
  
- **Objectivation des besoins / demandes**
  - Analyse interne
    - Comparaison entre les sites par segment d'activité
    - Indicateurs de productivité des équipements
    - Réorganisation des implantations et utilisation des équipements
  
  - Analyse externe
    - Benchmark par rapport aux autres CHU : volume du parc, part des équipements dans les investissements, taux de vétusté par équipement...
  
- **Distinction entres équipements lourds et renouvellement courant. Attention aux nuances entre catégories d'équipements**
  
- **Confrontation des besoins / demandes par rapport aux capacités de financement**
  - Priorisation des besoins en fonction des contraintes de financement



# Méthode pour les équipements (2)

## ■ Analyse du parc dans SAP

- Travail déjà commencé (montant total, montant par type d'équipement).
- Groupe de travail DPM / DEFIP / GH pour:
  - S'assurer de la fiabilité des données de SAP
  - Effectuer des analyses du parc par hôpital
  - Analyser les vétustés par type d'équipement

## ■ Objectivation des besoins / des demandes:

- Travail d'analyse DPM / DEFIP en lien avec le groupe de travail « optimisation des équipements lourds »
- Groupe de travail DPM / DEFIP / CME sur les méthodes, les priorités

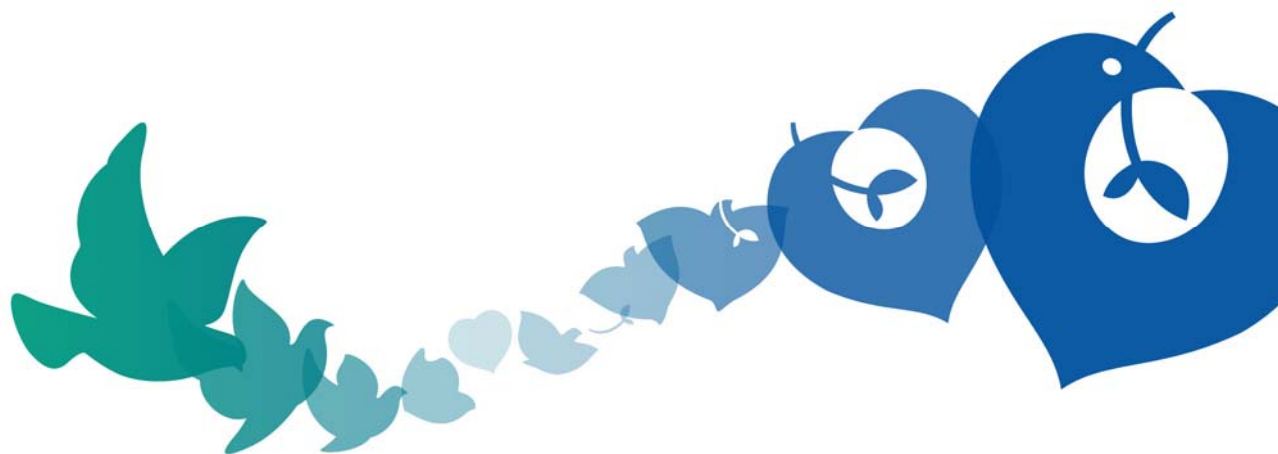
# Méthode pour le SI

- 1 - Réalisation de plusieurs hypothèses à partir des enveloppes relatives réservées aux travaux**
- 2 - Détermination de l'enveloppe permettant un maintien en conditions opérationnelles de nos applications**
- 3 - Détermination de l'enveloppe permettant un renouvellement correct du parc bureautique**
- 4 - Détermination des enveloppes disponibles pour de nouveaux projets en fonction des hypothèses de crédits pour le SI**

## Conclusion

- **Un effort de redressement qui doit se poursuivre pour pouvoir investir**
- **Un cadrage pluriannuel « de base » consacré en priorité au maintien en conditions opérationnelles**
- **Des possibilités complémentaires en fonction du redressement et des ressources externes (cessions, financements)**
- **Des ratios de vétusté à surveiller aux comparables dans tous les domaines**

# ANNEXES



# Tableau de financement du PGFP 2012-2016

	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016
<b>Ressources du TFP</b>	<b>390 433 246</b>	<b>483 306 678</b>	<b>539 158 455</b>	<b>558 728 267</b>	<b>554 433 002</b>
CAF	242 782 258	304 830 082	360 158 112	381 931 258	434 366 594
Emprunts	95 650 987	120 476 597	119 000 343	116 797 009	60 066 408
Dotations et subventions	12 000 000	8 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000
Cessions d'immobilisations	40 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000
<b>Emplois du TFP</b>	<b>590 110 496</b>	<b>483 306 678</b>	<b>539 158 455</b>	<b>558 728 267</b>	<b>554 433 002</b>
Remboursements de dette	105 110 496	95 476 597	149 000 343	166 797 009	160 066 408
Immobilisations	485 000 000	387 830 082	390 158 112	391 931 258	394 366 594
mouvement FdR	- 199 677 251	-	-	-	-

# Taux de marge brute

- **Signification** : mesure la « marge » que l'établissement dégage sur son exploitation « courante » pour financer ses charges financières et ses amortissements, reflétant les ressources qu'il est en mesure de mobiliser pour renouveler dans le temps sa capacité à investir et ainsi maintenir sa capacité de production
  
- **Construction**
  - **Numérateur : marge brute d'exploitation (excédent brut d'exploitation + comptes 75 – comptes 65) = produits retraités- charges retraitées**
    - Produits retraités : recettes hors produits financiers, produits exceptionnels, reprises sur provisions, refacturations entre budgets
    - Charges retraitées : charges hors charges financières, charges exceptionnelles et charges de provisions et d'amortissement
  - **Dénominateur : produits retraités**
    - Produits retraités : recettes hors produits financiers, produits exceptionnels, reprises sur provisions, refacturations entre budgets
  
- Pour un établissement de santé, le niveau cible est **entre 7 % et 8 %**