

CAR 28 11 2024

La CAR du 28/11/2024 a pour sujets le PGFP 2025/2029 et l'EPRD

À la demande du PCMEL, ont été conviés les membres de la CAR et les membres de la CME, car le sujet sera abordé lors de la prochaine CME du 3 décembre

Sur place = PY BRILLET, E BUI QUOC, M COHEN, C DUMAS

En ligne = D BOUVRY, C RAVIER, O MILLERON, N GANNE, P LÉGLISE, B GRANGER, F TAYSSE

INTRODUCTION

Monsieur Camille DUMAS, Directeur de l'économie, des finances, de l'investissement et du patrimoine de l'AP-HP, évoque en introduction le fait majeur du report à 2025 la présentation du PGFP 2025/2029.

Le précédent PGFP de 5 ans : 2024/2028 (plan global de financement pluriannuel) avait été approuvé par la CME en décembre 2023.

En 2024, il existe décalage de trajectoire budgétaire important en prévision d'atterrissage, dont une des conséquences est qu'il existe trop d'incertitudes exogènes.

Ne sera donc présenté lors de la CAR et lors de la CME du 3/12 que l'EPRD 2025 (état des prévisions de recettes et de dépenses) 2025. Le PGFP 2025-2029 est reporté à la fin du premier semestre.

Les éléments exogènes concernent les financements qui dépendent de décisions des tutelles et notamment la couverture des mesures salariales nationales (SEGUR, dégel du PI, protocole Guerini, mesures Borne).

L'APHP considère qu'elle a en 2024 remplis les objectifs fixés il y a deux ans dans le nouveau PGFP 2023-2027, en particulier en reconstituant son offre de soins grâce à la restauration de ses ressources humaines soignantes : recrutement IDE, réouvertures capacitaires.

Pour rappel en 2022, nous étions encore en « garantie de financement » suite à la crise COVID.

Nous avons négocié une aide nationale exceptionnelle et de dégressive de 750 M sur 5 ans : 250 M en 2023, 200 M en 2024, 150 M en 2025, 100 M en 2026, 50 M en 2027, et 0€ à partir de 2028.

Ce financement conditionné à la réalisation de nos objectifs et reste acquis pour 2024 et 2025, ce qui confirme que l'État considère que les objectifs contractualisés de performance intrinsèque de l'APHP ont été atteints malgré un résultat budgétaire en écart à la prévision.

En 2024 le déficit de l'APHP s'aggrave, comme les déficits des autres CHU qui avait doublé en 2023, et va de nouveau doubler en 2024, à cause de facteurs exogènes et de l'insuffisance de compensation de l'inflation et des mesures salariales nationales.

Ce pourquoi nous souhaitons rediscuter les mesures et les prévisions ; car depuis le SÉGUR 2021, l'APHP considère que les compensations de l'État sur les mesures salariales qui ne sont que partielles avec un écart de financement de 133 M€ en cumulé à fin 2024; il existe aussi d'autres incertitudes, sur le PLFSS 2025 en particulier et notamment les décisions sur les hausses de cotisations CNRACL.

Sont présentés :

1/ L'exécution 2024

2/ l'EPRD 2025

1 EXÉCUTION 2024

Était prévu pour 2024 un déficit de -295 M €, soit 103 M de mieux que 2023 (déficit de -398 M €)

Il avait été prévu une compensation de l'INFLATION de 50% et une compensation des MESURES SALARIALES « SÉCUR » de 100%, mais ce n'est pas le cas totalement, et cela explique en partie le décalage.

Malgré les performances d'activité, supérieures aux prévisions, le déficit s'aggrave donc pour des raisons essentiellement exogènes.

L'activité a augmenté les recettes de 107 M €. Mais les dépenses ont plus augmenté (+127 M€) notamment en raison du coût du recours à l'intérim paramédical. Il y a 2 mesures pour limiter intérim :

Les charges d'amortissement et provisions sont réhaussées de 23 M € mais ne pèsent pas sur la CAF.

Concernant la structure globale de notre financement à l'APHP, elle est de moitié en activité (T2A) et de moitié par des dotations pour les recettes versées par l'assurance maladie; les CHG ont plutôt une proportion 80% T2A et 20% dotations. Pour les cliniques privées, le ratio est plutôt de 90/10. On relève donc d'un modèle économique très différent.

Par ailleurs l'équation de l'ONDAM 2024 est défavorable : il y aura en 2024 un probable dépassement ONDAM sur le volume d'activité qui se traduira par une « régulation prix/volume » ce qui est prévu par une réserve de 0,7% prudentielle, dont la somme ne sera pas forcément reversée à la fin de l'année.

Tout cela explique la dégradation des résultats en **2024 à - 460 M € soit 165 M € d'écart à la cible EPRD dont les ¾ s'expliquent par un écart aux mesures de financement exogènes (inflation, mesures salariales, dotations).**

Ce différentiel se finance pour l'instant non pas par l'emprunt dont le montant n'a pas été modifié par rapport à l'autorisation initiale prévue de l'EPRD mais par une dégradation de la CAF ; c'est un choix de gestion et de ce fait, le fonds de roulement diminue, avec une réduction de notre trésorerie.

Pour rappel on a un plafond d'emprunt à 45% = règle du PGFP contractualisée avec l'État.

L'endettement est stable de 40,30% en 2024 par rapport à l'objectif EPRD initial (% par rapport aux recettes) = produits de l'activité de l'APHP (le taux est stable, même si la valeur absolue augmente, car les « produits » augmentent aussi).

2 EPRD 2025

En 2025, l'EPRD de l'APHP veut garder le cap du rebond de performance et d'activité, pour réduire le déficit de 103 M € comme prévu dans la trajectoire du PGFP, par rapport à l'atterrissage prévu en 2024.

Un des objectifs majeurs est de sortir de la zone rouge sur l'autofinancement qui en 2024 est devenue négatif avant remboursement de la dette.

On va continuer à créer des emplois, soit +1040 pour les PNM dont 2/3 soignants et pour le PM +105 ETP seniors et +530 ETP juniors.

Les emplois non soignants sont pour la plupart financés :

- pour la recherche, cela est gagé sur les dotations MERRI, ou les MIG CRMR, avec des crédits dédiés = ARS, projets...

- pour les emplois numériques, cela peut se traduire par moins de dépenses titre III (prestataires extérieurs) ou par des nouvelles recettes (subventions cyber, entrepôts de données de santé...)

-pour les étudiants et internes grâce à des dotations MERRI « études médicales » et remboursements.

L'EPRD 2025 doit permettre de poursuivre et accentuer le rebond capacitaire 2025.

Il y a des réouvertures d'activité.

Pour les recrutements, on prévoit un plafond pour les métiers « hors tension », car ils ne seraient pas sinon financés par l'activité ; mais on peut accepter de dépasser le prévisionnel pour les métiers en tension sous réserve de conversion par des économies sur les dépenses d'intérim ou par le développement de recettes d'activité nouvelles (réouvertures capacitaires).

Le coût de l'intérim doit être contenu ; il était de 150 M € en 2024 ; hors avant crise en 2019 on était à 50 M €/an. L'objectif est de revenir à 110 M€ en 2025.

Il existe des incertitudes, avec des risques financiers. Par exemple le PLFSS 2025 non validé à date prévoit l'augmentation des charges patronales pour la CNRACL (Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales) de 3 points par an pendant 4 ans ; il y aurait une compensation au sein de l'ONDAM 2025 qui augmenterait de +3,1%, mais on ne peut pas sécuriser que la compensation sera de 100%, ce qui peut entraîner un risque pour l'APHP de -20% soit une perte de 12 M €/an sur 4 ans, au vu des expériences passées sur les mesures salariales nationales.

D'autres risques dépendent de la valeur de l'augmentation de l'ONDAM ; si l'ONDAM augmente de 3,1%, qu'en serait-il des tarifs si les volumes progressent de +2,1% et que la compensation CNRACL représente à elle seule 1% ?

D'autres facteurs exogènes sont à risque : par exemple l'inflation diminue certes en 2025, mais pas aussi vite que prévu et moins que le taux moyen national retenu (1,6%), en partie pour l'énergie notamment pour l'électricité et le gaz alors que dans le même temps le chauffage urbain augmente.

On garde en 2025 les objectifs d'investissements (650 M €).

Au total, **l'EPRD vise en 2025 un objectif de solde à -357 M € en 2025**, avec un peu plus de rebond et un peu plus de performance pour y arriver, compte tenu de l'accroissement des contraintes et facteurs exogènes ; cela suppose que l'aide de l'État reste en 2025 de 150 millions.

Cela redonnerait en 2025 une CAF brute positive (elle est négative en 2024).

Mais on va devoir pour maintenir l'investissement d'emprunter plus = **500 M € d'emprunt** en 2025 ; cela ne signifie pas + 450 M € de dette car il y a les remboursements de l'année (180 M€).

L'EPRD 2025 sera présenté à la CME le 3 décembre.