

Analyse PGFP 2025 APHM

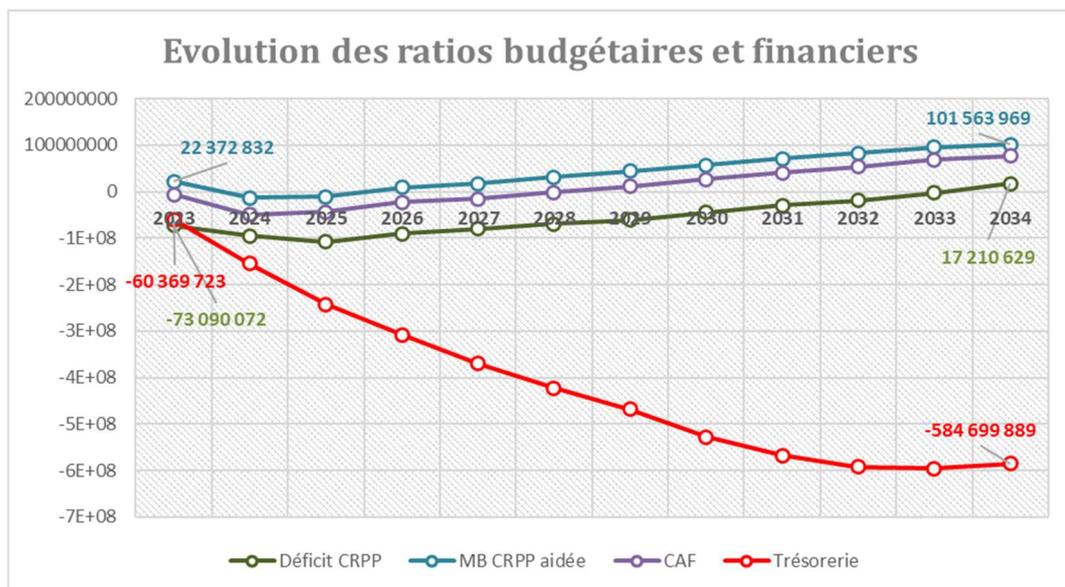
Vous m'avez fait parvenir dans le cadre de la campagne budgétaire 2025, votre EPRD accompagné de ses annexes obligatoires. Les états financiers définitifs ont été déposés sur ANCRE le 6 janvier 2025 et le dossier a été déclaré complet à réception des compléments d'information transmis le 7 mars 2025.

Au regard des articles R 6145-67 et 68 listant les motifs réglementaires de refus et d'approbation de ces éléments, et en l'application de l'article D6145-39 du code de la santé publique, l'analyse des documents transmis appelle les observations suivantes :

I. LE CYCLE D'EXPLOITATION

La trajectoire pluriannuelle met en évidence l'impact durable de la dégradation liée aux exercices antérieurs :

- un redressement du cycle d'exploitation qui permet au résultat de redevenir excédentaire en fin de période seulement ;
- une dégradation continue de la trésorerie sous la pression d'une dynamique déficitaire du cycle d'exploitation structurellement ancrée.



1.1. Hypothèses d'évolution

Les prévisions se nourrissent d'une part, des tendanciels d'évolution appliqués à la base budgétaire du RIA 2024 et de l'impact des gains d'efficience.

- **Concernant les charges :**

Titre 1 : la trajectoire RH est portée par un taux de croissance moyen annuel volontariste de 0,37 %, qui s'explique :

- par la reconduction des paramètres de construction du dossier COPERMO, avec des tendanciels d'évolution contenus (taux de croissance moyen annuel hors plan d'action de +0,63%) :
 - o PNM : 0,6% (GVT « capé » à 0,2% et 0,4% effet prix) ;
 - o PM : +1,1% (GVT « capé » à 0,4% et 0,7% effet prix) ;
- par l'impact additionnel du nouveau plan d'efficience (33,7 M€ de gains nets cumulés sur le T1 entre 2025 et 2034).

La reconduction des tendanciels COPERMO permet d'éviter des effets ciseaux avec les tendanciels d'évolution des produits (dont les effets tarifs T2A contraints faute de visibilité pluriannuelle). Cette hypothèse est recevable mais conduit à une décorrélation entre les tendanciels retenus en construction et les évolutions observées dans les réalisations a posteriori (Ex : effets prix liés au GVT PNM proches de 0,5%).

OBS :

La répartition des charges de personnel, entre personnel médical et non médical, saisies dans l'onglet CRPP du cadre PGFP ANCRE a été effectuée en montants chargés à compter de 2026 au lieu des seuls comptes de rémunération tels que prévus dans le cadre de saisie. Cette option n'est pas bloquante pour l'analyse globale du titre 1, mais nuit à la visibilité de l'analyse par catégorie de personnel dans la perspective d'une exploitation statistique. Les modalités de saisie de saisie devront être corrigées dans le PGFP 2026.

Titre 2 : tendanciel de +1,1% à l'exception des MO/DMI sur lesquels a été appliqué un taux d'évolution de + 2% (compensé en produits) + impact du plan d'efficience ;

Titre 3 : tendanciel de + 1,3 % hors dépenses d'énergie (reconduites au niveau anticipé fin 2024) + impact du plan d'efficience ;

Titre 4 : frais financiers calculés sur la base d'emprunts à longs termes 20 ans avec un taux à 3,5%.

- **Concernant les produits :**

Les dotations de titre 1 ont été construites sur la base des dotations reconductibles 2024 (notifiées en C1 du mois de juillet + produits attendus non notifiés) en tenant compte des paramètres suivants :

- la poursuite de la dégressivité des financements du plan H2007 en exploitation ;
- l'emprunt aidé en exploitation du projet de modernisation (2 254 M€ en base) ;
- l'intégration de produits attendus non notifiés pour 15 M€/an (dont 12 M€ cotisation CNRAC) ;
- augmentation de 1% / an de la dotation psychiatrie ;
- augmentation de 1% / an de la dotation populationnelle des urgences ;
- intégration de l'impact de la réforme des dotations SMR avec la baisse de la dotation de transition ;
- aucune aide en trésorerie à compter de 2025.

Les prévisions liées à l'activité¹ font l'objet d'une dynamique d'augmentation nettement soutenue sur les premières années de la trajectoire de 793 M€ fin 2024 à 817,6 M€ en 2025 soit une augmentation globale de + 3,1% qui se poursuit en 2026 avec une projection de 841 M€ (+2,9%). A compter de 2027 le taux d'évolution moyen annuel est ramené à 1,5%.

OBS :

La trajectoire de progression des produits T2A 2025-2034 repose sur des hypothèses de dynamique d'activité volontaristes concentrées sur les premières années 2025-2026 à l'appui d'un plan d'efficience qui prévoit près de 26 M€ de recettes additionnelles à réaliser en 2 ans (cf. infra analyse du plan d'efficience). Ces hypothèses semblent ambitieuses au regard de la dynamique d'activité observée depuis la fin de la crise COVID, avec une reprise encourageante mais nettement moins soutenue que celle observée à l'échelle du département, et de l'activité constatée à fin octobre 2024.

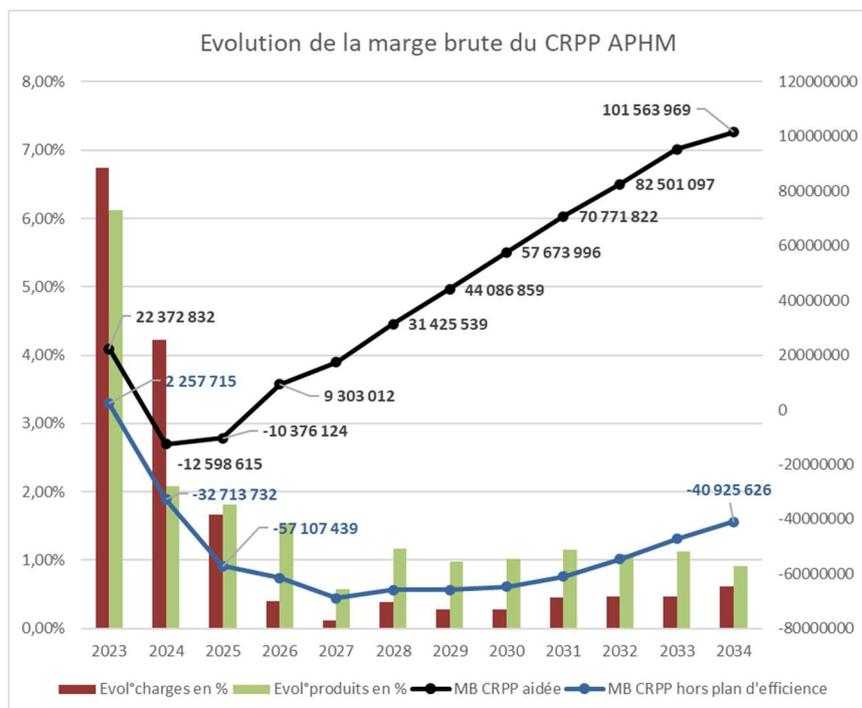
Les produits de titre 2 : la trajectoire RPI 2024 intègre un tendancier d'évolution calé sur l'évolution des recettes d'activité T2A en volume, contrairement aux trajectoires précédentes construites sur un tendancier neutre (hypothèse prudentielle liée à l'impact de la réforme des TNJP) avant impact du plan d'efficience.

Produits de titre 3 : reconduction de la base budgétaire avec intégration du calcul des quotes-parts de subvention, reprises de provisions et prise en compte des mesures du plan d'efficience.

1.2. Un redressement conséquent de la marge brute d'exploitation à l'appui de tendanciers d'évolution volontaristes :

La marge brute (du CRPP) se redresse (de 22,4 M€ en 2024 à **101,5 M€** en 2034) pour atteindre un taux de marge brute (aidée/non aidée) de **5%** en fin de période, supérieur au taux de marge brute hors aide d'avant crise COVID (taux de marge brute non aidée 4%).

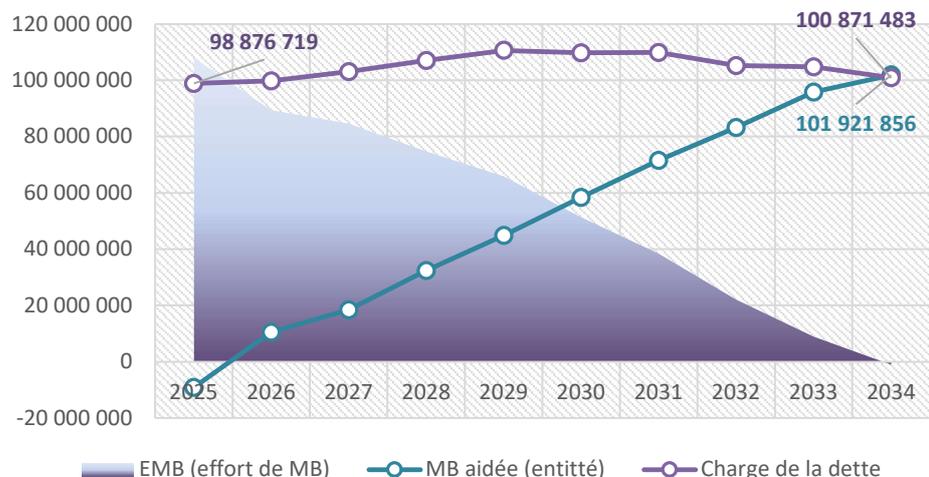
Ce redressement est porté des tendanciers d'évolution plus soutenus pour les produits que pour les charges, liés notamment à l'impact du plan d'efficience. Hors plan d'efficience la marge brute à fin 2034 serait de **- 41 M€**.



	Evol° 2024-2034	Evol°moy. annuelle 2024-2034
CT1	5,77%	0,51%
CT2	4,35%	0,39%
CT3	4,79%	0,43%
Total C	5,27%	0,47%
PT1	11,92%	1,16%
PT2	9,76%	0,94%
PT3	-1,84%	-0,17%
Total P	10,68%	1,03%

¹ Comptes 73111 (produits de la tarification des GHS et suppléments), 7312 (prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique), 7313 (détenus) et 7722, MCO + HAD confondus.

Marge brute (entité) et charge de la dette



La marge brute (aidée) de l'entité redevient positive en 2026 (+9,3 M€).

Elle se redresse de manière constante sur la période pour atteindre fin 2034 quasiment le niveau requis pour faire face au service de la dette (100,8 M€ de marge brute projetée v/ 101,9 M€ de charge de la dette, soit un différentiel de 1,1 M€).

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
MB aidée (entité)	-9 129 807	10 483 100	18 444 691	32 324 958	44 839 435	58 399 206	71 465 556	83 151 048	95 814 245	101 921 856
Charge de la dette	98 876 719	99 772 099	103 057 996	107 043 350	110 650 350	109 731 089	109 832 337	105 172 822	104 724 200	100 871 483
Taux MB aidée	-0,52%	0,59%	1,03%	1,79%	2,46%	3,17%	3,83%	4,41%	5,02%	5,30%
Taux de MB non aidée	-1,28%	0,08%	0,81%	1,67%	2,34%	3,05%	3,71%	4,30%	4,91%	5,19%
Taux MB "normative"	5,65%	5,62%	5,77%	5,92%	6,06%	5,95%	5,89%	5,58%	5,49%	5,24%
MB après service de la dette	-108 006 526	-89 288 999	-84 613 305	-74 718 391	-65 810 916	-51 331 883	-38 366 781	-22 021 774	-8 909 955	1 050 374
EMB (effort de MB)	108 006 526	89 288 999	84 613 305	74 718 391	65 810 916	51 331 883	38 366 781	22 021 774	8 909 955	-1 050 374

Toutefois, sur l'ensemble de la période 2025-2034, le niveau moyen annuel de marge brute dégagé par le cycle d'exploitation (50,7 M€) demeure très en deçà de celui de la charge de la dette (104,9 M€). La situation d'impasse financière générée par la faiblesse structurelle du cycle d'exploitation conduit à une pression additionnelle sur la trésorerie de **54 M€/an** en moyenne.

Cet effort de gains additionnels à capter ne permettrait pas pour autant l'autonomisation financière complète de l'APHM (cf. nécessité du recours à l'emprunt pour le financement des investissements courants).

1.3. Analyse du plan d'efficience

Etat d'avancement

L'analyse s'appuie sur la note efficience transmise le 16 décembre 2024 dans le cadre du dossier produit pour le suivi annuel du projet de modernisation (revue de projet du 29 janvier 2025), dont les éléments financiers ont été intégrés dans la trajectoire du PGFP 2025-2034.

Le nouveau plan d'efficience s'appuie sur une gouvernance et un pilotage structurés, avec une organisation polaire désormais opérationnelle et de nouveaux outils et process décisionnels déployés en 2024 :

- mise en place de cycles de conférences de pôles (calibrage des gains d'efficience et suivi) ;
- outils de délégation de gestion par pôles (suivi consommation enveloppes déléguées et suivi indicateurs médico-économiques) ;
- déploiement d'un dispositif standardisé d'instruction des projets.

Les travaux conduits en 2024 sur l'approfondissement des potentiels d'efficience, identifient 6 chantiers de performance :

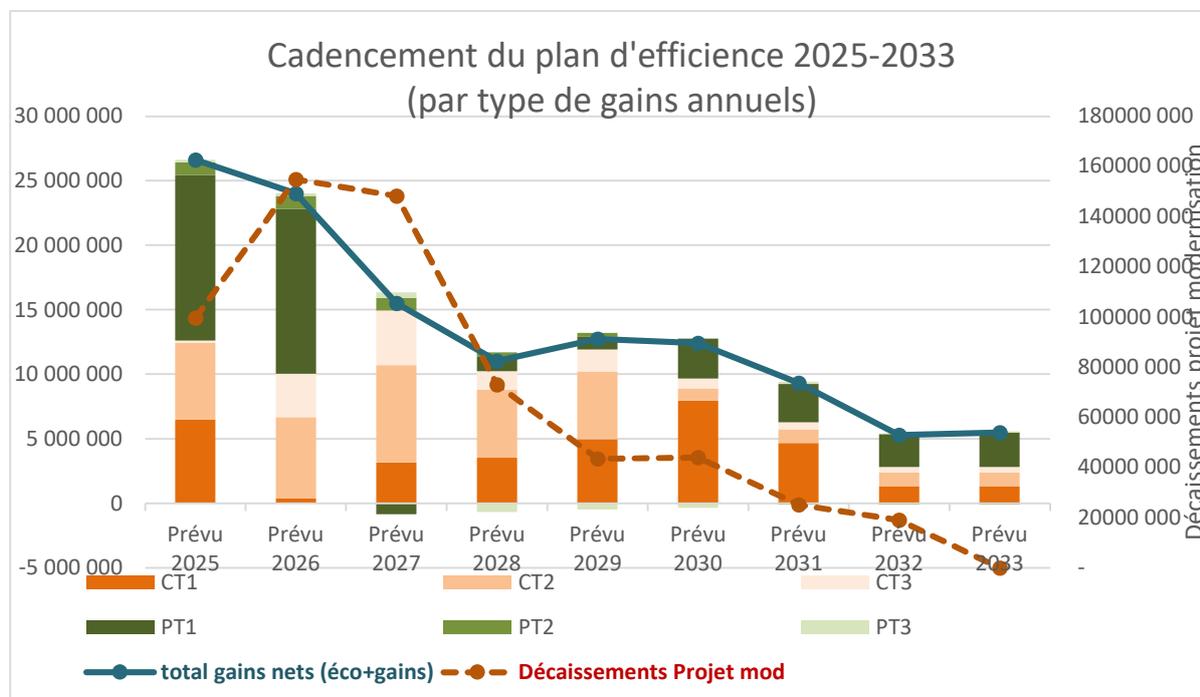
- soutien à l'activité et à l'offre de soins (optimisation des IPDMS/taux d'occupation, développement de nouvelles activités et performance des plateaux techniques) ;
- juste prescription et pertinence des soins : biologie et consommations in-GHS ;
- performance logistique : restauration et blanchisserie ;
- performance de la chaîne de recettes (facturation patients étrangers et patients sans ouverture de droits) ;
- optimisation des recettes : prestations inter-établissements, facturation chambres particulières ;
- performance des ressources humaines.

Les gains d'efficience font l'objet d'une présentation synthétique par titres de charges et de produits, mais les éléments de cadrage financier associés à chacun des programmes et leur contribution aux gains d'efficience n'ont pas été quant à eux identifiés ce qui nuit à la visibilité de l'ensemble (coûts additionnels masqués liés au développement de l'activité).

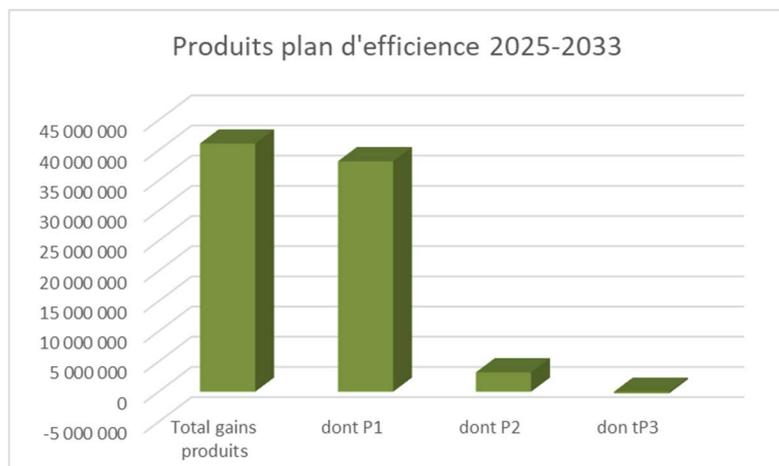
L'objectif d'efficience intégré dans la trajectoire 2025-2033 (122 M€) est réparti entre 66% d'économies sur les charges (81 M€) et 34% de produits additionnels (41 M€).

La montée en charge du projet de modernisation conduit à un cadencement ambitieux des efforts d'efficience :

- concentration des gains sur les deux premières années de la trajectoire (51 M€ entre 2025 et 2026 soit 42% du plan d'efficience dont la moitié de produits T2A), de manière à maximiser les gains captés avant les exercices à forts décaissements ;
- lissage des économies sur le titre 1 plutôt sur les dernières années (à l'exception de 2025 avec un objectif de 6,5 M€ d'économies additionnelles attendues), ce qui semble cohérent avec l'anticipation des maquettes organisationnelles sur les dernières années précédant la livraison du projet (21 M€ d'économies sur titre 1 entre 2028 et 2031).



Concernant les produits : + 41 M€



	2025-2033
Total gains produits	41 130 216
dont P1	38 188 695 93%
dont P2	3 224 032 8%
don tP3	-282 510 -1%

Le volet produits T2A représente la quasi-intégralité des objectifs de gains (38 M€ soit 93% des produits prévus) mais également plus du tiers de l'objectif global d'efficience. Il constitue un enjeu particulièrement sensible compte tenu de la dynamique d'activité observée au cours des derniers exercices, dont la reprise est encourageante mais nettement moins soutenue que celle observée à l'échelle du département.

A ce jour, la trajectoire proposée se caractérise par une croissance moyenne annuelle des produits T2A (GHS et prestations spécifiques) de +1,5% entre 2025-2034 mais inégalement répartie sur la période avec deux pics sur les exercices 2025 et 2026 : ce sont ainsi près de **26 M€ de produits T2A additionnels qui sont attendus sur ces 2 années** (chantier activité et performance plateaux techniques), ce qui représente plus de la moitié de l'objectif global attendu sur la trajectoire.

La note efficience est assez peu lisible sur la méthodologie retenue pour le calibrage financier des gains liés à l'activité, qui a été construit en trois « strates » :

- gains additionnels liés à la réouverture des lits : il resterait encore – 77 lits ouverts/2023, même si le nombre de lits est en augmentation (+83/2024) ;
- gains additionnels liés à l'optimisation (que l'on peut supposer à moyens constants mais la note ne le précise pas) :
 - o des taux d'occupation, sur la base d'un taux cible de 95% (hors soins critiques, UHSI et néonatalogie) ;
 - o des IPDMS en référence à un taux cible de 1% ;
- gains additionnels liés au développement de nouvelles activités.

Alors que l'activité du CHU inciterait à une certaine prudence en termes de projection de recettes d'activité, la documentation fournie apparaît encore nettement perfectible. L'approche retenue semble cohérente mais sa restitution reste trop synthétique et gagnerait à être davantage détaillée par éléments de benchmark avec les autres CHR, par spécialités (en distinguant par exemple les spécialités à fort potentiel et les spécialités en vigilance) et type de prise en charge (hospitalisation complète et ambulatoire) ainsi que sur l'impact attendu en valorisation et surcoûts associés.

Les éventuels coûts additionnels liés à l'augmentation de l'activité notamment (impact des recrutements sur postes vacants prévus en soutien de la réouverture des lits ou des créations de postes associées aux projets de développement d'activité) ne sont pas objectivés.

L'absence d'analyse portée sur l'évolution des parts de marché par grandes disciplines et spécialités fragilise les projections faute de documentation sur les leviers envisagés pour capturer les gains prévus.

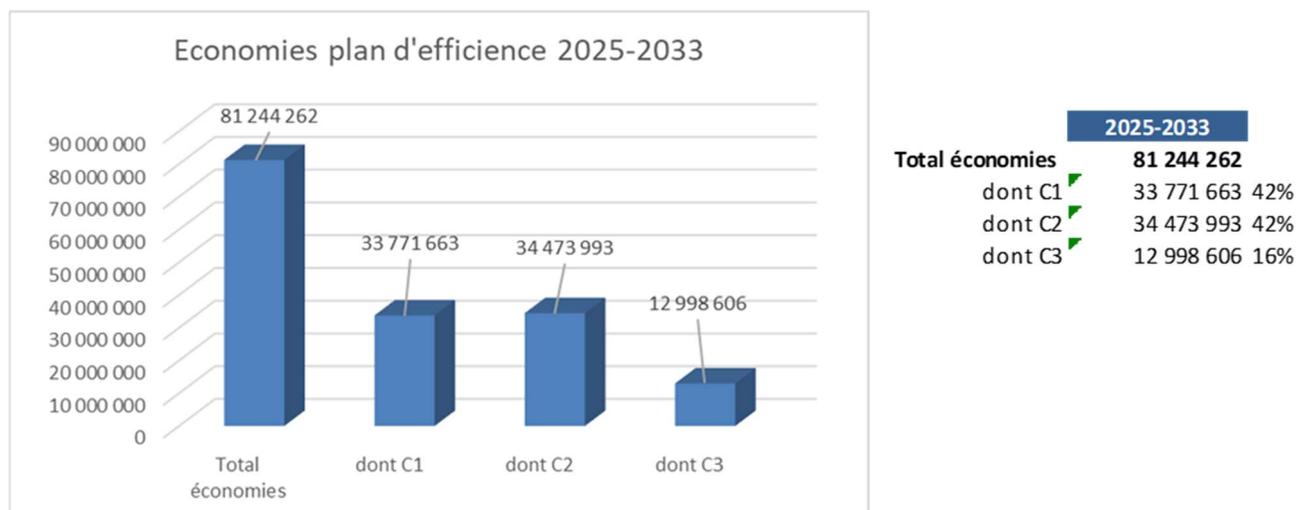
La stratégie de réarmement des lits manque de visibilité (absence d'information sur l'évolution lits installés/armés et nombre de places) et aurait mérité d'être mise en perspective avec la forte augmentation de l'activité ambulatoire constatée depuis 2019 et confirmée à fin 2024.

L'accompagnement de l'ANAP a permis d'amorcer un réel changement de paradigme en faveur du développement de la chirurgie ambulatoire, observable dans la progression sensible du taux de chirurgie ambulatoire y compris sur le site de la Timone et porté par le volet ambulatoire du projet de modernisation. L'hospitalisation de jour en médecine n'est en revanche pas évoquée, et aurait mérité un effort de documentation compte tenu de la forte progression d'activité observée, notamment sur les aspects organisationnels (évolution des taux de rotation, nombre de jours d'ouverture...).

Les produits liés à la T2A sont également sous tendus par un chantier portant sur la performance des plateaux techniques, mais celui-ci manque encore de maturité à ce jour. La note efficience se concentre uniquement sur le potentiel d'efficience des blocs opératoires qui s'appuie sur un effort d'optimisation en 2 temps : l'optimisation des taux d'occupation (cible ANAP 85%) à moyens constants, et l'optimisation des taux d'ouverture (cible ANAP 90%) qui nécessiterait des moyens supplémentaires en regard. Le diagnostic par site semble solide bien que peu documenté, mais le travail de fiabilisation de gains reste à conduire à l'appui d'une étude plus fine des conditions de fonctionnement (horaires d'ouverture, données d'activité et maquettes organisationnelles) avant d'envisager tout moyen supplémentaire en regard. L'impact en valorisation n'a pas non plus été identifié.

Les autres produits (T2 et T3) sont liés à la performance de la facturation (étrangers, chambres particulières) et au développement des prestations inter-établissements. Si les PIE liées au déploiement du biogénopôle (internalisation des examens de biologie in GHT 13) s'appuient sur la mission ANAP conduite au 1^{er} semestre 2024, le chantier relatif à l'optimisation de la plateforme logistique APHM dans le cadre du GHT 13 (Ex : prestation restauration pour le CH d'Aubagne) manque de consistance opérationnelle. La projection de produits de T3 en négatif sur certaines périodes appellerait également des précisions. L'enjeu d'efficience associé aux produits de T2 et T3 reste toutefois relativement résiduel au regard de l'ensemble.

Concernant les économies prévues sur les charges : 81,2 M€



Le programme « performance des RH » s'inscrit dans un objectif de « retour à la normale » en matière de gestion des ressources humaines après plusieurs années de crises successives, avec l'engagement de plusieurs axes de travail structurants concernant le personnel non médical :

- **la réduction structurelle de l'absentéisme, par la création d'une mission opérationnelle « réduction de l'absentéisme »** chargée de mettre en place un système de veille et de pilotage renforcé permettant de détecter les anomalies, identifier les causes du « sur absentéisme » et les secteurs les plus exposés, proposer des plans d'action et accompagner les personnels encadrants ;
- **la régulation des moyens de remplacement** par des pools de suppléance renforcés en contrepartie de la diminution de l'intérim et des heures supplémentaires, dans le cadre d'une doctrine de remplacement redéfinie à l'échelle institutionnelle. Pour sécuriser cet objectif, les dépenses de remplacement feront l'objet de crédits limitatifs par site et d'un suivi d'exécution infra-annuel dans un cadre renforcé de délégation de gestion ;
- **la refonte des maquettes organisationnelles et la mise en adéquation des effectifs avec le capacitaire et l'activité, en s'appuyant notamment sur les leviers d'optimisation du projet de modernisation** (standardisation du dimensionnement des unités combinée au virage ambulatoire). La performance des fonctions supports au soin (secrétariats médicaux, bionettoyage...) sera également étudiée ;
- **la négociation d'un nouveau pacte social centré sur les enjeux et la refonte de la gestion du temps de travail, la politique de remplacement et la politique de maintien/retour à l'emploi.**
- **le renforcement du système de pilotage des effectifs**, en s'appuyant sur de nouveaux outils de pilotage décisionnels mis en place en 2024 qui permettront le développement de la délégation de gestion, et un suivi renforcé des effectifs et de la masse salariale.

Ces axes de travail sont pertinents en raison de leur impact structurant sur la maîtrise de la masse salariale, notamment la lutte contre l'absentéisme et la réduction en corollaire de l'intérim et des heures supplémentaires qui ont commencé à produire leurs effets (cf. supra baisse de l'intérim et des HS observée depuis 2023), à la faveur des efforts déployés par l'APHM dans ce domaine.

L'absentéisme demeure en effet le point faible de l'établissement. Le taux moyen d'absentéisme 2024 (10,71%) est le plus bas enregistré depuis 2019 (10,9%), mais se situe toutefois à 2 points de plus que la moyenne nationale des CHU. Ce « sur-absentéisme » structurel représente un surcoût estimé par l'APHM à environ 280 ETP / 16 M€ qui génère par ricochet une surconsommation de moyens de remplacement à hauteur de 5M€.

Les principaux enjeux d'efficience en volume concernent l'adéquation effectifs/activité. (cf. refonte des maquettes organisationnelles) et produiront quant à eux leurs effets dans un horizon à moyen/long terme (déploiement du projet de modernisation). Sans être évacués de la réflexion, ils ne sont pas encore clairement identifiés dans le plan d'efficience et appelleront un travail de fiabilisation en cohérence avec la montée en charge du projet.

L'évolution substantielle du contour de certaines opérations du projet de modernisation (bâtiment parents-enfants sur Timone, bâtiment de cardiologie sur le site Nord), les créations d'activité identifiées à ce stade dans le cadre du projet (unité de soins palliatifs) ou hors périmètre (création plate-forme d'oncologie) laissent déjà présager d'un impact certain sur les effectifs à venir, mais non encore clairement appréhendés à ce stade.

Les gains d'efficience liés aux ressources médicales en personnel ne sont pas abordés.

Alors que les charges de titre 2 représentent le principal poste d'économies du nouveau plan d'efficience (plus de **34 M€**), porté par le programme « juste prescription et pertinence des soins », celui-ci n'est pas complètement sécurisé au regard des enjeux financiers :

- le chantier biologie médicale est le plus abouti à ce jour. Il s'appuie en effet sur une réflexion engagée depuis la montée en charge du biogénopôle ainsi que des leviers identifiés de longue date (Ex : prescription connectée) mais dont la concrétisation reste à venir (1^{ère} réunion du groupe projet décembre 2024) ;
- le chantier relatif aux consommations « in-GHS » manque en revanche de maturité. Le potentiel d'efficience est **identifié** (cf. écarts entre les consommations APHM constatées sur les UF cliniques v/les dépenses théoriques attendues en regard de l'échelle nationale de coûts des CHU), mais la fiabilisation du potentiel (évalué à 25 M€) est renvoyée à la sollicitation d'un accompagnement ANAP.

Les économies liées aux charges de titre 3 (12 M€) ne semblent pas cadrées au regard des potentiels limités d'économies évoqués dans la note efficience, principalement contraints par le montage juridique de la plateforme logistique (partenariat publics privé dont le contrat court jusqu'en 2038).

En synthèse, le plan d'efficience 2025-2034 appelle les observations suivantes :

Points forts :

- une dynamique d'efficience bien amorcée ;
- une dynamique soutenue par des procédures et des outils de gouvernance structurés et propices à l'ancrage de la culture d'efficience au plus près des unités productrices de soins (cf. recommandation de la mission IGAS T0) ;
- des chantiers pertinents et à fort impact structurant.

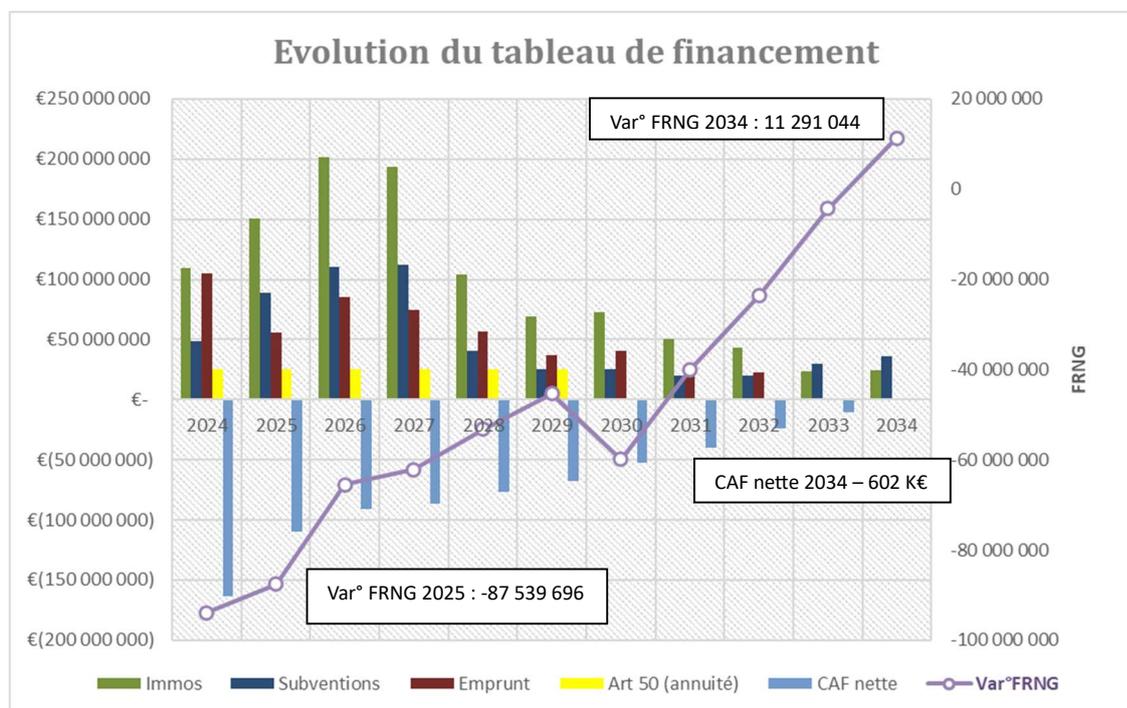
Points faibles :

Un plan d'efficience encore peu lisible à ce stade :

- des éléments de diagnostics peu documentés et contextualisés dans une restitution très synthétique qui ne reflète pas le travail réalisé en interne ;
- des potentiels d'efficience insuffisamment sécurisés au regard des enjeux financiers et qui manquent encore de maturité et de consistance opérationnelle ;
- des coûts masqués non identifiés (Ex : optimisation de l'activité/développement d'activité) ;
- absence de visibilité sur les éléments de cadrage financier associés aux différents chantiers et leur contribution à l'objectif global ;
- méthodologie de cadencement des gains dans le temps, non documentée ;
- impact du projet de modernisation non identifié.

II. LE CYCLE D'INVESTISSEMENT ET DE FINANCEMENT

2.1. Le tableau de financement



L'érosion des ressources bilantielles devient plus contenue sur l'ensemble de la période mais se poursuit sous la pression d'un cycle d'exploitation demeuré structurellement déficitaire.

- **La CAF nette demeure négative sur toute la période (- 602 K€ fin 2034)**, en dépit d'une amélioration qui demeure toutefois insuffisante pour dégager un solde net disponible. Cette situation problématique est d'autant plus sensible que l'APHM présentait avant la crise COVID un taux de CAF brute plutôt bon (>4%) au regard d'une CAF nette maintenue en zone négative (impact du poids de la dette) et que la situation s'est aggravée suite au basculement de l'APHM en situation d'insuffisance d'autofinancement entre 2021 et 2023 sous l'effet de la dégradation du cycle d'exploitation.

S'il est certain que l'APHM fait face à un service de la dette hypertrophié sous le poids de l'endettement historique, ce paramètre faisait déjà partie de l'équation financière initiale. La dégradation de l'équation CAF/CAF nette ayant conduit à la situation d'impasse financière dans laquelle se retrouve aujourd'hui l'APHM trouve son origine dans deux facteurs :

- les nouveaux emprunts souscrits pour le financement du PPI révisé à 1 milliards d'€ en 2024 (dont la réévaluation du coût total du projet de modernisation de 337 M€ à 684 M€) ;
 - le tarissement de la dynamique d'exploitation, qui s'inscrit directement dans les mauvais résultats de gestion des exercices antérieurs.
- **Un volume prévisionnel d'investissement qui s'élève à 933 M€ entre 2025 et 2034 :**
 - **les opérations courantes** représentent **243,6 M€** entre 2025 et 2034 soit **26%** des investissements. Elles correspondent à un taux de renouvellement des investissements courants de 1,3% en moyenne sur la période ;
 - **le projet de modernisation** (coût global de 684,3 M€ dont **607 M€** 2025-2034) représente plus de **65%** des investissements prévus sur la période ;

- les autres opérations majeures représentent 9 % du programme d'investissement pour un total de **81,2 M€ sur la période**, dont les montants les plus significatifs concernent :
 - o des travaux (39 M€ soit 48% du total) : UCA sur Conception (14 M€), néonatalogie (2,8 M€), transferts soins palliatifs (4 M€), mises aux normes techniques et informatiques (8 M€) ;
 - o l'équipement biomédical (32,6 Me soit 40% du total).

Le niveau difficilement soutenable du programme d'investissements avait constitué l'un des motifs du rejet du PGFP 2024-2033 qui prévoyait **1,049 milliards d'€** dont **150,2 M€** d'opérations majeures hors COPERMO sur la période.

La trajectoire financière intermédiaire transmise en accompagnement de la DM3 fin septembre 2024 présentait une trajectoire d'investissements 2024-2033 « révisée » à **984 M€** sur la base notamment d'un travail de priorisation des opérations majeures hors COPERMO (ramenées de 150,2 M€ à **71 M€**) conduisant à décaler dans le temps certaines programmations et/ou à exclure celles dont le financement restait à sécuriser via des aides à l'investissement et la constitution d'un ROI :

- reconstruction de la pharmacie (45M€ travaux + robotiques) ;
- programme de rénovation énergétique des bâtiments (15M€) ;
- phase 2 de la création de la plateforme d'oncologie (9,8M€ pour un coût total projet de 11,5 M€ phase 1 incluse) ;
- création d'une unité de soins palliatifs à Sainte-Marguerite (3,2M€) ;
- rénovation de la maternité Nord (1,9M€).

Ces opérations n'ont pas été reprises dans le PPI synthétique 2025-2034 versé au dossier PGFP, à l'exception de la création de l'unité de soins palliatifs, projet en cours discussion avec l'ARS.

Pour autant, on constate qu'à iso-période 2024-2033, le montant total des investissements prévus dans le PGFP 2025 a été porté à **1,018 milliards** dont **111 M€** d'opérations majeures (soit + 39 M€/prévisionnel présenté en accompagnement de la DM3 2024).

Entre les trois temps du PPI 2024-2033 rejeté, celui de la DM3 et le PPI 2025-2034 présenté, les évolutions du montant des opérations majeures hors projet de modernisations entre 2024 et 2033 se décomposent comme suit (pour les opérations les plus significatives en montant) :

- Renchérissement des prévisions pour les projets déjà inscrits en 2024 (principaux effets prix) : 12,9 M€
 - o dématérialisation du dossier anesthésique et de réanimation +3,5M€
 - o UCA Conception bloc +2,6M€
 - o UCA Conception bloc ophtalmo +2,4M€
 - o mise aux normes des salles serveurs +2M€
 - o transfert ophtalmologie de Timone à Conception +1,3M€
 - o numérisation de l'anapath (subventionné) +1,1M€
- Ajout de nouvelles opérations (principaux effets périmètre en sus) : 14 M€
 - o renouvellement des Gamma Knife +8M€
 - o transfert des soins palliatifs à Sud +4M€
 - o modernisation des salles d'épileptologie +1M€
 - o changement du logiciel de gestion du laboratoire IHU +1M€
- Parallèlement plusieurs opérations voient leur montant diminuer ou disparaître (principaux effets périmètre en moins) : - 8 M€
 - o dématérialisation de la prescription du médicament -3,3M€
 - o nouveau logiciel en dermatologie -2,1M€
 - o diverses opérations de travaux -2,6M€
- Décalage d'opérations 2023 sur 2024

On observe en effet que sur les 4 exercices précédents, le taux de réalisations des immobilisations prévues par rapport aux prévisions est d'environ 80%.

OBS :

Le périmètre du PPI (hors projets COPERMO) semble globalement contenu et concerne des opérations majoritairement liées aux activités de recours de l'APHM, à l'équipement biomédical, et des mises aux normes techniques, avec par ailleurs un taux de renouvellement des investissements courants inférieur à la cible de 3%.

Pour autant il demeure difficilement soutenable au regard de la dégradation financière projetée dans le PGFP en dépit des efforts consentis ce qui appelle une vigilance particulière dans la priorisation des opérations afin de limiter les effets prix et les effets volume.

- **Le projet de modernisation** fait l'objet d'un accompagnement financier massif de la part des collectivités territoriales (**130 M€**) ainsi que de l'Etat dont l'aide financière (hors emprunt aidé) a été réévaluée de 140,4 M€ à **450 M€** en mobilisant plusieurs vecteurs de financement :
 - **140,4 M€** de subventions historiques (FMIS) engagées lors de la validation du COPERMO au titre du plan de financement initial du projet (28,080 M€/an entre 2020 et 2024 cf. calendrier d'engagement). Ces subventions ont été intégrées selon le cadencement prévisionnel des demandes de tirage (jusqu'en 2029) prévu par l'APHM auprès de la CDC ;
 - un complément de **70 M€** (financés par la CADES) et alloué dans le cadre du volet 2 « investissements structurants » du dispositif article 50 ; l'échéancier de versement ARS a été resserré sur 4 ans (2024-2027) pour concentrer les versements sur les années à fort décaissement, en accord avec l'APHM ;
 - auxquels se sont ajoutés **240 M€** supplémentaires annoncés par le Président de la République dans le cadre du plan « Marseille en Grand ». Ces crédits proviennent de la réaffectation en subvention d'investissement des crédits alloués en soutien des surcoûts d'exploitation dans le cadre des plans H 2007 :
 - **110,5 M€ de financements nationaux** (ex AC H07 arrivés à échéance) : réintégrés de manière linéaire à hauteur de 9,212 M€/an pendant 12 ans, à compter de 2027 (année d'extinction des aides versées en exploitation) et jusqu'en 2038 ;
 - **129,5 M€ de financements régionaux** (ex FIR H07 ARS) : réintégrés à due concurrence de la dégressivité des crédits versés en exploitation à compter de 2023, sur un calendrier resserré à fin 2034.

En sus de ces aides en capital, le financement du projet est également soutenu par le biais de crédits d'assurance maladie versés en exploitation (2,5 M€/an pendant 20 ans) pour soutenir les décaissements liés à l'annuité de l'emprunt (remboursement du capital et frais financiers) sur la base d'un volume d'emprunt aidé de 28,1 M€.

La désynchronisation du calendrier de versement des 240 M€ constitue à ce jour un facteur de fragilité pour la trajectoire financière globale de l'APHM :

- compte tenu d'un coût de projet de 684,3 M€ et de l'apport de subventions extérieures (Etat, collectivités) de 580,4 M€ (85%), le plan de financement « théorique » du projet de modernisation nécessiterait un volume global d'emprunt de **104,2 M€** ;
- compte tenu du rythme des décaissements et du cadencement des versements des subventions, cet emprunt sera mobilisé en totalité à fin 2026 ce qui va contraindre l'APHM à avoir recours à un emprunt additionnel de **102,3 M€ entre 2027 et 2031**. Sur la base d'une simulation d'emprunt sur 20 ans à 3,5%, la charge annuelle additionnelle est estimée à 7,2 M€/an, soit 72 M€ d'efforts supplémentaires sur la trésorerie en cumulé sur 10 ans
- au final, le recours total à l'emprunt s'élèvera à **206,5 M€**.

Plusieurs scénarii sont actuellement à l'étude en lien avec la DGOS pour ajuster le cadencement des aides.

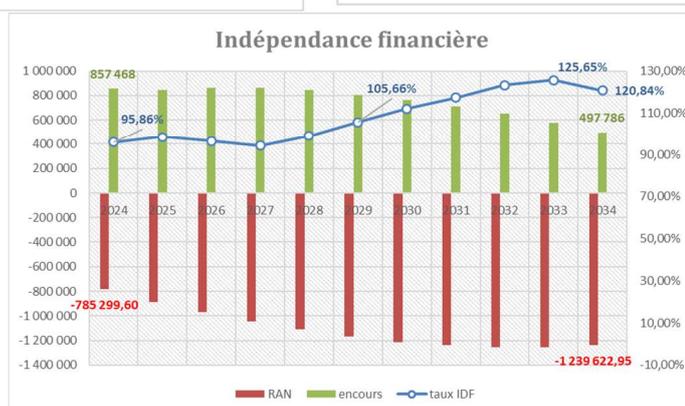
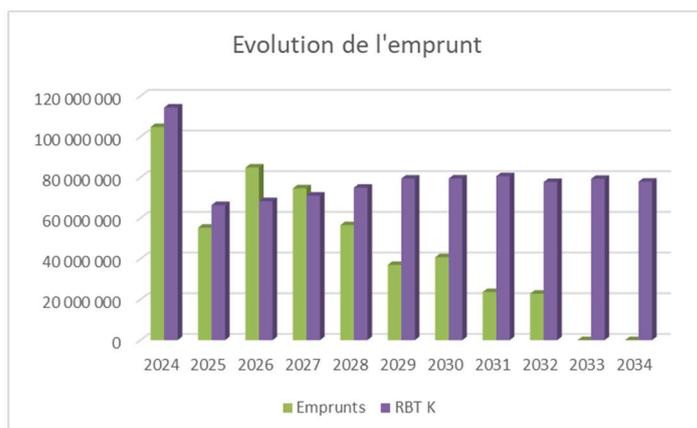
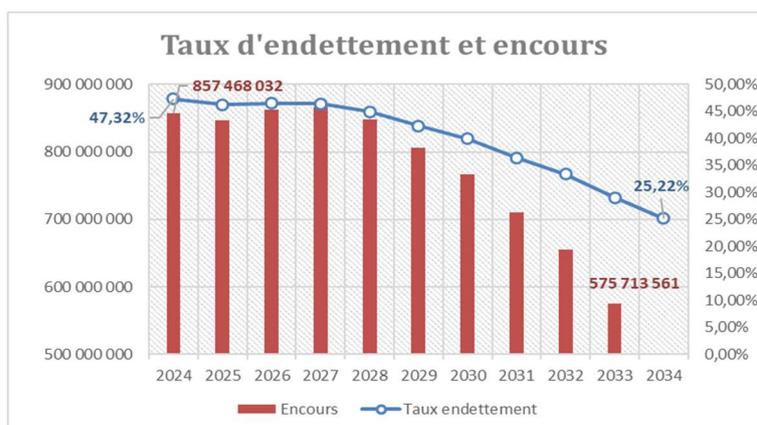
Le tableau de financement met en évidence les conséquences de la désynchronisation du versement des 240 M€ liés au projet de modernisation, qui conduit en fin de période à un niveau de financement supérieur à celui des investissements programmés et explique également l'absence de recours à l'emprunt en 2033 et 2034.

(K€)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Immos	109 202	150 827	201 786	193 486	103 991	68 970	72 724	50 615	42 826	23 765	23 975
Subventions	48 936	88 583	109 959	111 889	40 499	25 000	25 000	20 000	20 000	30 000	35 868
Immos "nettes"	60 266	62 244	91 826	81 597	63 492	43 969	47 724	30 615	22 825	-6 235	-11 893
Emprunt	105 000	55 304	84 886	74 657	56 552	37 029	40 784	23 675	22 825	0	0
Ecart emprunt/immos nettes	44 734	-6 940	-6 940	-6 940	-6 940	-6 940	-6 940	-6 940	0	6 235	11 893
CAF nette	-163 755	-109 659	-90 942	-86 266	-76 371	-67 464	-52 985	-40 020	-23 674	-10 563	-602

- **Le plan de cessions d'actifs est conservé à 33 M€ dans la trajectoire financière.** Il est rappelé que les cessions ne participent pas au financement du projet de modernisation mais sont affectées à la recapitalisation de la structure pour soutenir les fonds propres.
- **L'engagement de désendettement est maintenu** avec un recours à l'emprunt contenu en deçà du besoin des immobilisations nettes et un effort additionnel sur fonds propres (6 940 K€) reconduit jusqu'en 2031 conformément aux objectifs contractualisés avec l'ARS (contrat article 50).
- **L'apport au FRNG prévu fin 2034 est ainsi le résultat de plusieurs facteurs :**
 - le redressement du cycle d'exploitation dont le rythme plus soutenu entre 2025 et 2028 a été cadencé en fonction du calendrier de décaissement du projet de modernisation (cf. plan d'efficience) ;
 - la diminution du recours à l'emprunt en cohérence avec la programmation des investissements ;
 - les flux de trésorerie apportés par le cadencement des 240 M€ qui permettent de soutenir le FRNG après l'extinction de l'annuité article 50.

2.2. Evolution de l'endettement

La trajectoire de désamorçage de la dette bancaire à long terme se poursuit (25% fin 2034) à la faveur de flux entrants qui demeurent inférieurs aux remboursements annuels hypertrophiés par l'endettement historique, mais le taux d'indépendance financière s'aggrave (121% fin 2034 malgré la baisse de l'encours), sous le poids des reports à nouveaux déficitaires.

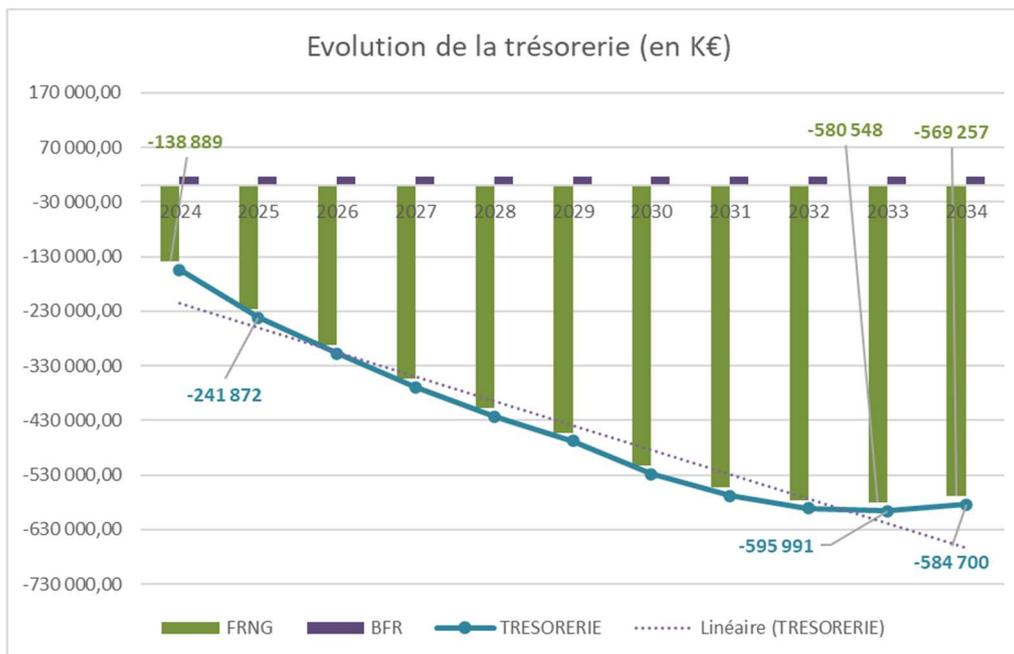


2.3. Une trésorerie en zone de risque à court terme et insoutenable à long terme

L'APHM se maintient en insuffisance de fonds de roulement sur l'ensemble de la période (FRNG 2034 de **-569 M€**) avec une trajectoire de dégradation constante du FRNG :

- plus marquée à compter de la dégressivité des soutiens financiers à l'investissement (2027) et de l'extinction de l'annuité article 50 (2030) ;
- mais soutenue en fin de période par le versement des subventions liées aux 240 M€ (cf. supra).

Le niveau de trésorerie anticipé en fin de période (**-585 M€**) est en lien avec l'érosion du fonds de roulement.



La trajectoire de trésorerie a été construite sur la base du BFR constaté en 2023 et reconduit à l'identique sur l'ensemble de la période. Ce BFR correspond à un délai global de paiement (DGP) de 90 jours (source DRFIP), pour un volume de dettes fournisseurs de 167 M€ (délai de paiement de dettes fournisseurs 107 jours).

CONCLUSION SUR LE PGFP 2025-2034

La trajectoire financière 2025-2034 présente des équilibres bilantiels rompus en dépit des efforts de redressement prévus sur le cycle d'exploitation :

- **CRPP : de – 107,5 M€ en 2025 à + 17,2 M€ en 2034 ;**
- **marge brute (aidée) de l'entité : de – 9 M€ en 2025 à + 102 M€ en 2034 (5%) ;**
- **CAF nette : de – 164 M€ en 2025 à – 602 K€ en 2034.**

La stratégie de « réarmement » des lits menée par l'APHM depuis la fin de la crise sanitaire est en effet venue se heurter à la crise économique et une reprise d'activité trop fragile pour soutenir à la fois les effets volume induits par l'évolution des effectifs et les effets prix des mesures salariales, en raison d'organisations durablement perturbées par la crise sanitaire. Ces effets ciseaux ont fini par s'inscrire dans la durée à défaut d'être soutenus par un plan d'action initial qui a logiquement « marqué le pas » pendant la crise COVID.

Aussi le redressement des grands agrégats de gestion ne permettra pas de rétablir avant 10 ans des paradigmes financiers plus vertueux et la trajectoire conduit à projeter en fin de période une trésorerie dont le niveau (de – 242 M€ en 2025 à - **585 M€ fin 2034**) n'est pas soutenable.

Les tendancielles volontaristes projetés pour l'évolution des charges et des produits sont portés par un objectif global d'efficience 2025-2034 maintenu à 122 M€ qui s'articule autour de nouveaux chantiers transversaux à fort impact structurant. Si la démarche d'efficience est désormais bien engagée et s'appuie sur une gouvernance redéfinie (cf. délégation polaire) propice à l'ancrage de l'efficience au plus près des unités de soins, l'ensemble demeure encore peu lisible et insuffisamment sécurisé au regard des ambitions financières.

Dans ces conditions, le PPI projeté dont les contours demeurent peu lisibles au regard de la révision de périmètre annoncée ne semble pas non plus soutenable au regard de la situation financière projetée.

Si le désendettement (réduction de l'encours) se poursuit sous l'effet de flux sortants (remboursements du capital) supérieurs aux flux entrants (recours à l'emprunt contenu), le profil réactualisé du report à nouveau déficitaire (érosion des capitaux permanents) rend difficilement accessible l'ambition d'assainissement de la dépendance bancaire (dégradation du taux d'indépendance financière).

Considérant :

- **la situation financière dégradée projetée dans le PGFP ;**
- **l'absence de visibilité sur la déclinaison concrète du plan d'efficience à ce jour, ce qui fragilise la trajectoire présentée ;**
- **le montant des investissements, incompatible avec la situation financière présente et future de l'établissement ;**

J'ai décidé de rejeter votre PGFP en application de l'article D6145-67 du code de la santé publique.

Je vous demande de travailler sur une nouvelle trajectoire pluriannuelle répondant aux motifs de rejet ce qui appelle de votre part :

- **la formalisation et la documentation du plan d'efficience au travers notamment de fiches actions et d'éléments de diagnostic étayés ;**
- **le réajustement du programme d'investissement par la recherche d'efforts additionnels permettant de compenser les effets prix et les effets volume ;**
- **la transmission d'un PGFP corrigé sur la base de ces éléments d'ici le mois de septembre.**