

**Rapport d’évaluation socio-économique**

**Schéma Régional d’Investissement en Santé**

|  |
| --- |
| Nom de l’établissement porteur du projet : « Nom du projet » : Version en date du :  |

**Information préliminaire :**

*Ce rapport, signé par le directeur d’établissement, a pour objectif d’évaluer le projet d’investissement porté par l’établissement.*

*La présente évaluation est fondée sur trois axes : l’analyse territoriale et la validation des hypothèses d’activité retenues par l’établissement, l’analyse du dimensionnement et de la faisabilité technique du projet et sa soutenabilité financière.*

*L’établissement devra s’assurer que le projet est conforme aux standards et référentiels nationaux afin de garantir son efficience et que toute piste optimisation a bien été recherchée.*

*Ce rapport doit être complet et détaillé pour que le projet, dans toutes ses dimensions (opportunité, aspects techniques, …), soit compréhensible à tout lecteur extérieur.*

*Chaque item de cette trame doit obligatoirement être renseigné. S’il est sans objet, il convient de le justifier. La structuration du présent rapport doit être strictement conservée.*

*Rappel du rôle de l’évaluation socio-économique préalable :*

*Ce rapport est une pièce majeure qui est utilisée :*

* *Dans le cadre l’analyse des demandes de subventions d’investissement ;*
* *Dans le cadre des projets soumis à la procédure d’évaluation nationale des projets d’investissement mise en place par le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l’offre de soins hospitaliers (COPERMO) ;*
* *Dans le cadre du décret n° 2013-1211 du 23 décembre 2013 relatif à la procédure d’évaluation des investissements publics en application de l’article 17 de la loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017. Ainsi, le présent rapport pourra être communiqué au Parlement dans deux cas de figure :*

*• si projet dont le coût est supérieur à 100 M€ HT de financement public est soumis à une obligation de contre-expertise indépendante.*

*• si le projet est dont le coût est supérieur à 20 M€ HT de financement public est soumis à déclaration d’inventaire auprès du Commissariat général à l’investissement (CGI) et à sa demande.*

*Sera annexé à ce rapport la grille des indicateurs DGOS/ANAP (disponibles en fichier Excel) :*

Sommaire

[1 Présentation du projet d’investissement de l’établissement 4](#_Toc381191553)

[1.1 Présentation de l’établissement porteur du projet d’investissement 4](#_Toc381191554)

[1.2 Définition du périmètre du projet faisant l’objet de l’évaluation socio-économique préalable 4](#_Toc381191555)

[1.3 Calendrier prévisionnel et état d’avancement du projet 4](#_Toc381191557)

[1.4 Caractère dissociable ou non des sous-opérations du projet et modalités de continuité de fonctionnement de l’établissement, notamment en cas de restructuration 4](#_Toc381191558)

[1.5 Alternatives possibles au projet, compatibles avec les objectifs du schéma directeur de l’établissement et analyse de la pertinence du choix fait par l’établissement 5](#_Toc381191559)

[1.6 Justification de la procédure retenue (MOP classique, conception-réalisation, conception-réalisation-maintenance, PPP) 5](#_Toc381191560)

[1.7 Cartographie et maîtrise des principaux risques 5](#_Toc381191561)

[2 Analyse de la cohérence du projet avec l’organisation territoriale de l’offre de soins 6](#_Toc381191562)

[2.1 Évolution de la population, de sa structure et de son état de santé à l’horizon 2025/2030 sur le bassin/territoire de santé 6](#_Toc381191563)

[2.2 Conformité du projet par rapport au SROS-PRS 6](#_Toc381191564)

[2.3 Opportunité du projet sur les domaines d’activités concernés par rapport aux établissements de la zone d’attractivité de l’établissement 6](#_Toc381191565)

[2.3.1 Positionnement de l’établissement par rapport aux autres structures du territoire de santé / de la zone d’attractivité de l’établissement 6](#_Toc381191566)

[2.3.2 Evolution du volume d’activité actuel et futur de l’établissement sur les différents domaines d’activités impactés par le projet 6](#_Toc381191567)

[3 Analyse et validation du dimensionnement du futur établissement 8](#_Toc381191568)

[3.1 Dimensionnement capacitaire 8](#_Toc381191569)

[3.1.1 Analyse globale de l’évolution de la capacité de l’établissement par type d’activité 8](#_Toc381191570)

[3.1.2 Analyse du dimensionnement capacitaire détaillé sur le périmètre du projet 9](#_Toc381191571)

[3.2 Calibrage 9](#_Toc381191572)

[3.3 Dimensionnement des locaux 11](#_Toc381191573)

[3.4 Organisation spatiale, fonctionnelle et technique 11](#_Toc381191574)

[3.4.1 Organisation spatiale 11](#_Toc381191575)

[3.4.2 Principes retenus en matière de standardisation et de mutualisation des locaux 11](#_Toc381191576)

[3.4.3 Principes retenus en matière de développement durable (consommations d’énergie notamment) 11](#_Toc381191577)

[3.4.4 Principes retenus en matière de maintenance des installations et d’exploitation du bâtiment 11](#_Toc381191578)

[3.5 Modularité du projet 12](#_Toc381191579)

[3.6 Coût des travaux 12](#_Toc381191580)

[3.7 Calendrier prévisionnel des décaissements 12](#_Toc381191581)

[4 Analyse et validation du plan de financement envisagé 13](#_Toc381191582)

[4.1 Analyse des impacts financiers 13](#_Toc381191583)

[4.1.1 Synthèse des gains (retour sur investissement) 13](#_Toc381191584)

[4.1.2 Charges de titre 1 (avant/après) 13](#_Toc381191585)

[4.1.3 Charges de titre 2 et 3 (avant/après) 14](#_Toc381191586)

[4.1.4 Charges de titre 4 (avant/après) 14](#_Toc381191587)

[4.1.5 Modalités et prévisions d’amortissements 14](#_Toc381191588)

[4.1.6 Recettes du titre 1 (impact activité avant/après). 14](#_Toc381191589)

[4.1.7 Recettes du titre 2 (notamment recettes propres régimes particuliers) ou partage d’activités 14](#_Toc381191590)

[4.1.8 Recettes du titre 3 14](#_Toc381191591)

[4.2 Présentation du programme d’investissement 14](#_Toc381191592)

[4.2.1 Autres opérations significatives prévues dans le PPI 14](#_Toc381191593)

[4.2.2 Opérations courantes ventilées par grands postes (GER, équipements courants, SI) 15](#_Toc381191594)

[4.3 Plan de financement 15](#_Toc381191595)

[4.4 Analyse du plan de financement 15](#_Toc381191596)

[4.4.1 Mobilisation de l’autofinancement 15](#_Toc381191597)

[4.4.2 Valorisation du patrimoine 15](#_Toc381191598)

[4.4.3 Etude de la soutenabilité financière par l’évolution de la marge brute non aidée, le niveau de dette et la variation du fonds de roulement 16](#_Toc381191599)

[4.4.4 Étude d'impact du recours à l’endettement 16](#_Toc381191600)

[4.4.5 Analyse des alternatives au plan de financement 16](#_Toc381191601)

[4.4.6 Scénario hypothèse basse 16](#_Toc381191602)

[4.4.7 Conclusion sur l’analyse du PGFP 16](#_Toc381191603)

# Présentation du projet d’investissement de l’établissement

*Cette partie contient une description synthétique du projet qui sera développée dans les parties suivantes.*

## Présentation de l’établissement porteur du projet d’investissement

*Présenter l’établissement ou dans le cas par exemple d’un regroupement de structures (GCS-Etablissement de santé ou de moyens), les établissements impliqués ainsi que les structures juridiques de portage de l’opération avant/après projet.*

*Présenter les données générales de l’établissement (ou des établissements) en renseignant les items suivants :*

* *Type d’établissement (CHR-CHU, CH, CHS, ESPIC, ex OQN, etc.) et structure juridique*
* *Nombre de lits (toutes activités confondues – hors champ médico-social)*
* *Nombre de places*
* *Nombre de sites, leur dénomination et les activités hébergées*
* *Surfaces générales*
* *Produits CRPP et globaux (classe 7)*

*Insérez un plan de masse du site en localisant géographiquement le projet et son accessibilité (transports en commun, etc.)*

## Définition du périmètre du projet faisant l’objet de l’évaluation socio-économique préalable

*Cette partie doit permettre de définir le projet examiné par l’ARS dans le cadre de son évaluation socio-économique. Dans le cas d’un projet contenant plusieurs sous-opérations, elles doivent être précisément explicitées. Les différentes sous-opérations du projet doivent former un ensemble cohérent et de même nature pouvant donner lieu à des livraisons intermédiaires.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Périmètre du projet soumis à évaluation socio-économique**  | **Coût du projet TTC TDC valeur fin de chantier****(dont x M€ liés aux dépenses d’équipements)** | **Stade d’avancement du projet*****(pré-programme, PTD, etc.)*** |
|  |  |  |

## Calendrier prévisionnel et état d’avancement du projet

*L’établissement doit évaluer les hypothèses de calendrier détaillées par l’établissement qui pourront être présentées sous forme de diagramme de Gant (en distinguant les sous projets s’il y en a), en portant une appréciation sur les contraintes éventuelles.*

## Caractère dissociable ou non des sous-opérations du projet et modalités de continuité de fonctionnement de l’établissement, notamment en cas de restructuration

*Le caractère indissociable des différentes sous-opérations devra être impérativement étayé.*

*Pour chaque opération, il est par ailleurs attendu une évaluation précise du phasage opérationnel des travaux, des modes opératoires envisagés, ainsi que des modalités garantissant la continuité de l’exploitation.*

*Le réalisme et le chiffrage des pertes d’activité éventuelles doivent être évalués.*

## Alternatives possibles au projet, compatibles avec les objectifs du schéma directeur de l’établissement et analyse de la pertinence du choix fait par l’établissement

*Il s’agit d’analyser les différentes options envisageables pour atteindre les objectifs du projet. Il convient notamment d’analyser successivement les alternatives suivantes :*

* *Réaliser ou ne pas réaliser le projet ;*
* *Choisir entre rénovation/restructuration ou reconstruction ;*
* *Les différents scénarii en termes de périmètre d’activité (complémentarité avec les autres acteurs et augmentation ou réduction du périmètre des activités) ;*
* *Mobilisation ou non du patrimoine existant.*

## Justification de la procédure retenue (MOP classique, conception-réalisation, conception-réalisation-maintenance, PPP)

## Cartographie et maîtrise des principaux risques

*L’établissement doit évaluer l’analyse et la maîtrise des principaux risques du projet : risques organisationnels et humains, risques techniques, modalités de financement, risques liés à des tiers, juridiques. Il s’agit d’une cartographie permettant d’avoir une vision synthétique. Chacun des risques pourra être détaillé dans les différentes parties du rapport.*

# Analyse de la cohérence du projet avec l’organisation territoriale de l’offre de soins

*Cette partie vise à appréhender la manière dont le projet d’investissement de l’établissement s’inscrit dans l’organisation territoriale de l’offre de soins et répond aux besoins de santé de la population.*

## Évolution de la population, de sa structure et de son état de santé à l’horizon 2025/2030 sur le bassin/territoire de santé

*Cette rubrique vise à évaluer les données démographiques (évolution et caractéristiques de la population, taux de mortalités prématurées et facteurs, espérance de vie, etc.) du territoire de santé pouvant affecter l’activité de l’établissement à moyen-long terme et le dimensionnement capacitaire du projet en fonction du case-mix envisagé par l’établissement. L’établissement analysera ainsi les impacts potentiels que peuvent avoir les évolutions démographiques sur le projet d’investissement.*

***Projection de population à l’horizon 2030 sur le territoire de santé***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Population au 1er janvier****(en milliers)** | **Structure par âge** | **ensemble** |
| **0-19 ans** | **20-39 ans** | **40-59 ans** | **60-79 ans** | **80 ans et plus** |
|  |  | En % | En effectifs | En % | En effectifs | En% | Eneffectifs | En % | Eneffectifs | En % | Eneffectifs |  |
| 2010 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2030 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Tableau à compléter : source insee, Omphale (projection à l’échelle des territoires de santé)*

## Conformité du projet par rapport au SROS-PRS

*L’établissement évaluera dans quelle mesure l’opération participe aux objectifs d’évolution de l’offre de soins inscrits dans le SROS-PRS. Il convient de reprendre les principaux extraits du SROS et définir en quoi le projet d’investissement permet d’atteindre ces objectifs.*

## Opportunité du projet sur les domaines d’activités concernés par rapport aux établissements de la zone d’attractivité de l’établissement

### Positionnement de l’établissement par rapport aux autres structures du territoire de santé / de la zone d’attractivité de l’établissement

*L’établissement analysera l’évolution de l’offre de soins dans les domaines d’activités concernés par le projet au regard de la démographie décrite précédemment et de l’évolution des modes de prises en charge (développement des alternatives à l’hospitalisation, développement des parcours de soins, soins à domicile…).*

### Evolution du volume d’activité actuel et futur de l’établissement sur les différents domaines d’activités impactés par le projet

*Il s’agit de décrire à partir des données du PMSI, le volume d’activité actuel et futur de l’établissement sur les différents GHM ou groupes de GHM concernés par le projet. Cette analyse sous-tend le programme capacitaire et donne une image de la réponse aux besoins actuels et futurs. Cette partie doit être illustrée de cartographies des zones d’attractivité et taux de fuite (cf. outil SNATIH de l’ATIH).*

*Pour ce faire, l’établissement évaluera l’évolution de son positionnement dans son environnement et en particulier pour chaque domaine d’activité inclus dans le projet d’investissement :*

* *en décrivant les autres acteurs de soins et leur positionnement par rapport à l’établissement, ainsi que les projets et évolutions connues ;*
* *en analysant les facteurs d’évolution des parts de marché et justification des évolutions envisagées ;*
* *en évaluant l’impact des taux de fuite et d’attractivité de l’établissement, ainsi que la manière dont le projet prend en compte ces phénomènes et fera évoluer la répartition de l’offre de soins actuelle ;*
* *en décrivant les coopérations mises en place ou à développer en lien avec le projet ;*
* *en décrivant les projets d’investissement des autres établissements du territoire et leurs impacts sur le projet de l’établissement.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste des domaines d’activité impactés par le projet**(détailler les activités en lien avec l’implantation physique des services) | **Parts de marché** | **Taux de fuite** | **Taux d’attractivité** |
| Actuelles(préciser la date) | Futures[[1]](#footnote-1) | actuels | futurs | actuels | futurs |
| Ex. 01M - Digestif |  |  |  |  |  |  |
| Ex. 04M – Rhumatologie |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Autres (à préciser)* |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste des domaines d’activité impactés par le projet**(détailler les activités en lien avec l’implantation physique des services) | **Nombre de séjours** |
| N-3 | N-2 | N-1 | N | Mise en service | Mise en service +3 ans | Evolution annuelleN/N-3 | Evolution annuelleMise en service + 3/N |
| Ex. 01M - Digestif |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ex. 04M – Rhumatologie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Autres (à préciser)* |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Analyse et validation du dimensionnement du futur établissement

## Dimensionnement capacitaire

*Pour chaque domaine d’activité concerné par le projet d’investissement, préciser l’évolution de la capacité de l’établissement (nombre de lits et places).*

### Analyse globale de l’évolution de la capacité de l’établissement par type d’activité

|  |
| --- |
| **Evolution de la capacité globale de l’établissement** |
| **Type d’activité \*** | **Capacité actuelle de l’établissement** | **Capacité après réalisation du projet** | **Ecart avant/après** |
| Nbre de lits | Nbre de places | Nbre de lits | Nbre de places | Nbre de lits | Nbre de places |
| Médecine (HC et HS) |  |  |  |  |  |  |
| Médecine (ambulatoire) |  |  |  |  |  |  |
| Chirurgie (HC et HS) |  |  |  |  |  |  |
| Chirurgie (ambulatoire) |  |  |  |  |  |  |
| Obstétrique (HC) |  |  |  |  |  |  |
| Obstétrique (ambulatoire) |  |  |  |  |  |  |
| Réanimation |  |  |  |  |  |  |
| Soins intensifs |  |  |  |  |  |  |
| Surveillance continue |  |  |  |  |  |  |
| Lits UHCD |  |  |  |  |  |  |
| SSR |  |  |  |  |  |  |
| USLD |  |  |  |  |  |  |
| Psychiatrie |  |  |  |  |  |  |
| *Autres (à préciser)* |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre | Nombre | Ecart |
| Salles de blocs |  |  |  |
| Salles d'imagerie |  |  |  |
| Box de consultation |  |  |  |
| *Autres (à préciser)* |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

*\* Cette liste doit être complétée / ajustée en fonction des types d’activité impactées par le projet*

### Analyse du dimensionnement capacitaire détaillé sur le périmètre du projet

*Il est attendu une analyse détaillée du dimensionnement capacitaire au regard de l’évolution du niveau d’activités et des prises en charge (développement de la chirurgie et d’autres segments en ambulatoire, etc.).*

*Le capacitaire après projet doit être justifié et démontré. Attention, il est important de bien distinguer les indicateurs DMS et taux d’occupation selon le type d’hospitalisation (HC, HS et ambulatoire).*

*\* Cette liste doit être complétée / ajustée en fonction des types d’activité impactées par le projet. Les activités listées doivent être en adéquation avec l’implantation physique des services du projet*

## Calibrage

*Il s’agit notamment de valider le calibrage des unités cliniques, des éléments dimensionnant les plateaux techniques (salles d’imagerie, cabinets de consultations, salles de bloc...) ou les activités logistiques (nombre de repas,…).*

*Les écarts par rapport aux conclusions de l’outil Aelipce (module 2) devront être justifiés.*

*L’établissement devra également vérifier que le ratio SDO/SU est bien conforme aux standards.*

*L’établissement devra également analyser le dimensionnement des plateaux techniques (nombre de salles, ICR par salle, nombre de consultations actuelles et futures en référence aux ratios ANAP…)*

## Dimensionnement des locaux

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste des secteurs fonctionnels impactés par le projet \*** | **Surfaces m² SDO** |
| avant projet | après mise en service | Surface attendue -référentiels ANAP (Aelipce-module 2) | Ecarts par rapport aux référentiels |
| Hospit. complète |  |  |  |  |
| - médecine |  |  |  |  |
| - chirurgie |  |  |  |  |
| - obstétrique |  |  |  |  |
| - pédiatrie |  |  |  |  |
| SSR |  |  |  |  |
| Psychiatrie |  |  |  |  |
| Lits Réanimation |  |  |  |  |
| Lits Soins intensifs |  |  |  |  |
| Lits Surveillance continue |  |  |  |  |
| Boxes Urgence/Lits UHCD |  |  |  |  |
| Places |  |  |  |  |
| Laboratoires |  |  |  |  |
| Blocs opératoire |  |  |  |  |
| Ambulatoire |  |  |  |  |
| Administration |  |  |  |  |
| Logistique |  |  |  |  |
| *Etc. (préciser)* |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

*\* Cette liste doit être complétée / ajustée en fonction des types d’activité impactées par le projet*

## Organisation spatiale, fonctionnelle et technique

### Organisation spatiale

*Présenter succinctement l’organisation spatiale à l’issue du projet d’investissement, notamment en ce qui concerne l’organisation des flux patients, personnels, visiteurs, logistiques et l’organisation par niveau.*

### Principes retenus en matière de standardisation et de mutualisation des locaux

*Indiquer les avantages permis par le projet en matière de mutualisation des locaux, de standardisation et de densification.*

### Principes retenus en matière de développement durable (consommations d’énergie notamment)

### Principes retenus en matière de maintenance des installations et d’exploitation du bâtiment

*L’établissement devra renseigner les ratios avant/après projet et justifier le cas échéant les écarts par rapport au module 2 de l’outil Aelipce.*

## Modularité du projet

*Il s’agit ici de décrire les possibilités d’évolution du bâtiment envisagés par l’établissement pour garantir qu’il puisse s’adapter aux évolutions de matériel et de normes, voire aux changements d’activités et ainsi éviter de précipiter un nouvel investissement.*

## Coût des travaux

*L’établissement précisera, le cas échéant, les particularités de l’opération (sismicité, fondations spéciales, hélistation, parking souterrain, contraintes de classement du site ou du bâtiment, paracyclonique, servitudes diverses,…)*

*Dans le cas où le projet est constitué de plusieurs sous-opérations, il conviendra de détailler le coût par sous-opération.*

*L’établissement devra justifier les modalités de calcul retenues pour la détermination du coût des travaux, en s’appuyant sur les données de l’observatoire des coûts de la construction hospitalière (à comparer à même date).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Détail du coût du projet en k€** | **Coût HT** | **Coût TTC** |
| Cout du foncier  |  |  |
| Frais d'honoraires / architectes / bureau d'études/ Assurances… |  |  |
| Travaux préliminaires (Frais de démolition, terrassement…)  |  |  |
| Frais de désamiantage et de dépollution  |  |  |
| Provision pour aléas |  |  |
| Coût de la construction (hors VRD)  |  |  |
| Coût de la restructuration (hors VDR)  |  |  |
| Coût des VRD et aménagement des abords  |  |  |
| Coût des parkings (précisez enterré, non enterré) |  |  |
| **Sous-total travaux** |  |  |
| *dont : évaluer le coût de la construction neuve (a)*  |  |  |
| *dont  évaluer le coût de la restructuration (b)*  |  |  |
| Coût d'acquisition du mobilier et équipements  |  |  |
| Coût des SI  |  |  |
| **Coût Total valeur actuelle** (date à préciser) |  |  |
| Impact de la révision des prix (taux à préciser) |  |  |
| **Coût Total en valeur fin de chantier**  |  |  |
|  |  |  |
| Ratio coûts construction / m² construits SDO (=a/m² SDO construits) |  |  |
| Ratio coûts restructuration / m² restructurés SDO (=b/m² SDO restructurés) |  |  |

## Calendrier prévisionnel des décaissements

*L’établissement évaluera la cohérence des décaissements prévisionnels au regard du calendrier et de la nature des travaux. Sont compris dans ces décaissements, tous les coûts liés au projet, qu’ils s’agissent des coûts d’études, d’acquisition de terrains, de construction, d’acquisition des équipements lourds et moyennement lourds (IRM, Scanners, équipements de salles de blocs opératoires, mobilier acquis de façon exceptionnel, etc.).*

*Insérer un planning (études et travaux) du projet pour corréler les décaissements prévisionnels.*

|  |
| --- |
| **Décaissements prévisionnels**  |
| **Année** | **Montant prévisionnel des décaissements en K€** |
| Avant aujourd’hui |  |
| Année N |  |
| Année N+1 |  |
| Année N+2 |  |
| Année N+ 3 |  |
| Année N+ 4 |  |
| Année N+ 5 |  |
| … |  |
| **TOTAL** |  |

# Analyse et validation du plan de financement envisagé

## Analyse des impacts financiers

### Synthèse des gains (retour sur investissement)

*L’établissement évaluera les gains issus du retour sur investissement du projet et vérifiera que les pistes d’optimisation ont été recherchées.*

**Présentation des gains liés au projet d’investissement** *(tableau ci-dessous à dupliquer en fonction du nombre de gains)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gain 1** | Libellé  |  |
| Calendrier |  |
| Impacts sur :  |  |
| Nombre de séjours |  |
| Nombre de lits et places |  |
| ETP |  |
| Charges |  |
| Produits |  |
| **Gain net** |  |

### Charges de titre 1 (avant/après)

*L’établissement doit :*

* *rappeler les hypothèses globales d'évolution des charges de T1 (hors réorganisations)*
* *préciser le nombre d'ETP, le montant revu de la masse salariale imputable aux réorganisations et son évolution*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Secteurs d'activité impactés par le projet** | **Personnel****Nombre d’ETP rémunérés** | **Ecart avant/après** |
| Avant projet | Après mise en service | PM | PNM | Total |
| PM | PNM | Total | PM | PNM | Total |
| Médecine |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Chirurgie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gynéco-obstétrique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SSR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Blocs opératoires |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Médico-technique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urgences SMUR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Autres (Administration, logistique…)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* Cette liste doit être complétée / ajustée en fonction des types d’activité impactées par le projet*

### Charges de titre 2 et 3 (avant/après)

*Le compte de résultat prévisionnel devra intégrer tous les impacts en charge d’exploitation résultant des évolutions d’activité liées au projet. Par charge d’exploitation, il faut comprendre aussi bien les charges médicales, que médico-techniques, immobilières et logistiques induites. L’établissement peut intégrer un tableau présentant le détail des évolutions prévues et hypothèses sous-jacentes.*

### Charges de titre 4 (avant/après)

### Modalités et prévisions d’amortissements

*L’établissement doit définir les modalités et durée d’amortissement choisies ainsi que l’amortissement prévisionnel. Les hypothèses d’amortissement et de taux d’intérêts sont à préciser.*

### Recettes du titre 1 (impact activité avant/après).

### Recettes du titre 2 (notamment recettes propres régimes particuliers) ou partage d’activités

### Recettes du titre 3

## Présentation du programme d’investissement

### Autres opérations significatives prévues dans le PPI

*Expliciter, si elles existent, les articulations du projet avec les autres opérations d’investissement de l’établissement. Analyser de manière rétrospective les investissements réalisés sur les années passées.*

### Opérations courantes ventilées par grands postes (GER, équipements courants, SI)

*Expliciter la part des opérations courantes dans le programme d’investissement et dans le budget de l’établissement. Analyser de manière rétrospective les investissements réalisés sur les années passées.*

## Plan de financement

|  |
| --- |
| **Plan de financement sur la base du coût TTC TDC du projet immobilier (valeur fin de chantier)** |
| **Plan de financement** | **Montant en K€** |
| **Autofinancement (A)** |  |
| Hypothèse : Dont cession éventuelle d’immobilisations (DNA et cessions liées au projet, par exemple : libération de site) |  |
| **Emprunts (B)** |  |
| Hypothèse : Dont emprunt non aidé |  |
| Hypothèse : Dont emprunt non aidé à taux préférentiel |  |
| **Subventions (C.)** |  |
| Hypothèse : Subventions aide en capital FIR (niveau Régional) |  |
| Hypothèse : Subventions du conseil régional / général |  |
| Hypothèse : Subventions des collectivités territoriales |  |
| Hypothèse : Subventions autres (à préciser)\* |  |
| Total (=A+B+C) |  |
| \**Précisions sur les autres aides* |  |

## Analyse du plan de financement

*Le PGFP doit couvrir la période allant jusqu’à 3 ans après la mise en service.*

### Mobilisation de l’autofinancement

#### Mobilisation de la CAF

#### Mobilisation du fonds de roulement

#### Optimisation du besoin en fonds de roulement

*L’établissement indiquera quelles sont les hypothèses retenues sur l’évolution du besoin en fonds de roulement et dans quelle mesure l’optimisation de celui-ci participe aux équilibres bilanciels.*

### Valorisation du patrimoine

*L’établissement précisera les hypothèses retenues en matière de cession d’actif (source, année de la valorisation et montant retenu) et toute autre valorisation du patrimoine (location, etc.).*

### Etude de la soutenabilité financière par l’évolution de la marge brute non aidée, le niveau de dette et la variation du fonds de roulement

*Il est notamment attendu que le PGFP prévoit une marge brute non aidée à un niveau permettant de couvrir à la fois le remboursement de la charge de la dette (capital + intérêts) et les investissements courants (de l’ordre de 3% des produits), afin de garantir que, même après l’investissement, l’établissement conserve sa capacité future d’investir sans dépendre des aides financières.*

*L’ARS attend un standard de 8% de marge brute hors aides conformément aux recommandations de l'IGAS.*

### Étude d'impact du recours à l’endettement

*Il s’agit ici d’analyser l’impact du recours à l’emprunt prévu, notamment sur les ratios d’endettement et sur la capacité de l’établissement à rembourser sa dette. Cette dernière analyse doit s’appuyer sur l’endettement que permet de financer le taux de marge brute non aidée.*

### Analyse des alternatives au plan de financement

*Sera ici examiné le scénario d’un plan de financement sans aucune aide financière et son impact sur les équilibres d’exploitation et le bilan.*

### Scénario hypothèse basse

*L’établissement doit évaluer le scénario prévu par l’établissement au cas où l’activité ou les recettes sont en-deçà des hypothèses retenues, incluant des pistes d’économies (évolution des charges, notamment de personnel, ou segmentation des travaux en tranches conditionnelles) ou de gains (recettes propres, organisation interne,* etc*.). Il s’agit de disposer, le cas échéant, d’une capacité de réaction pour éviter que l’établissement ne s’écarte de la trajectoire d’équilibre financier.*

### Conclusion sur l’analyse du PGFP

***A signer par le DG de l’établissement***

1. 3 ans après mise en service du projet [↑](#footnote-ref-1)