

**Le Président**

Rennes, le 31 mai 2010

Monsieur le directeur  
du centre hospitalier Ferdinand Grall  
de Landerneau  
1, route de Pencran Lavallot – BP 719  
29207 Landerneau cedex

Par lettre du 10 mai 2010, j'ai porté à votre connaissance le rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes sur la gestion des exercices 2003 et suivants de votre établissement.

Votre réponse, parvenue à la chambre dans le délai d'un mois prévu par les articles L. 243-5 et R. 241-17 du code des juridictions financières, est jointe au rapport d'observations définitives pour constituer avec lui un document unique qui vous est notifié ci-après.

En application des dispositions de l'article R. 241-17 du code des juridictions financières, il vous appartient de transmettre ce rapport et la réponse jointe à l'assemblée délibérante. Conformément à la loi, l'ensemble doit :

1. faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de la plus proche réunion de l'assemblée ;
2. être joint à la convocation adressée à chacun de ses membres ;
3. donner lieu à débat.

Vous voudrez bien retourner au greffe de la chambre l'imprimé joint afin d'informer la juridiction de la tenue de la prochaine réunion de l'assemblée délibérante. Après cette date, en application des dispositions de l'article R. 241-18 du code des juridictions financières, le document final sera considéré comme un document administratif communicable à toute personne en faisant la demande, dans les conditions fixées par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée.

Enfin, je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 241-23 du même code, le rapport d'observations définitives et la réponse jointe sont transmis au préfet et au trésorier-payeur général et à l'agence régionale de la santé de Bretagne.

Michel RASERA  
Conseiller maître à la Cour des comptes

**NOTIFICATION FINALE  
DU RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES**

sur la gestion du centre hospitalier Ferdinand Grall de Landerneau

au cours des exercices 2003 et suivants

INTEGRANT LA REPONSE RECUE DANS LE DELAI LEGAL

**SOMMAIRE**

Rapport d'observations définitives	p. 2 à 48
Réponse de M. Ollivier, directeur	p. 49

**Centre hospitalier Ferdinand Grall de Landerneau**

**OBSERVATIONS DEFINITIVES DE LA CHAMBRE REGIONALE  
DES COMPTES DE BRETAGNE**

**Exercices 2003 et suivants**

La chambre régionale des comptes de Bretagne a procédé, dans le cadre de son programme de travail, au contrôle des comptes et à l'examen de la gestion du centre hospitalier Ferdinand Grall de Landerneau à compter de l'exercice 2003. Ce contrôle a été ouvert par lettre du 28 août 2008. L'entretien préalable prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières a eu lieu le 22 avril 2009 avec M. Gérard Olivier, directeur.

La chambre, lors de sa séance du 16 septembre 2009, a arrêté ses observations provisoires qui ont été adressées le 2 décembre 2009 au directeur de l'établissement.

Après avoir examiné la réponse écrite, la chambre a, lors de sa séance du 30 mars 2010, arrêté ses observations définitives. Celles-ci sont développées dans les parties suivantes du présent rapport :

- 1 Organisation du centre hospitalier de Landerneau
- 2 Le positionnement stratégique de l'établissement et son pilotage externe
- 3 Le diagnostic financier
- 4 L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

## RÉSUMÉ

### ◇ Sur l'insertion de l'hôpital dans son environnement

Le centre hospitalier de Landerneau, qui bénéficie d'un taux d'encadrement en personnel médical supérieur à la moyenne régionale, attire de plus en plus de patients originaires de zones géographiques plus éloignées puisque leur part est passée de 29,77% à 35,22 % des séjours en MCO entre 2005 et 2007 (rappel : patients originaires de Landerneau : 37,30%). En revanche il perd des patients dans sa zone de chalandise.

### ◇ Sur le pilotage de l'hôpital

La chambre note le retard important pris dans l'élaboration d'un projet d'établissement, document rendu encore plus nécessaire par les dispositions de la nouvelle loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

### ◇ Sur les dépenses de fonctionnement

La Chambre rappelle à l'hôpital que la loi du 13 août 2004 (article L. 4383-5 du code de la santé publique) relative aux libertés et responsabilités locales a prévu le transfert du financement des IFSI aux régions. Il n'appartient donc plus à l'hôpital de subventionner cet institut.

### ◇ Sur la situation financière

La baisse des résultats d'exploitation chaque année (le budget consolidé de l'établissement connaît un déficit d'exploitation en 2004, 2006, 2007 et 2008) entraîne celle de la capacité d'autofinancement. Celle-ci ne couvrait en 2006 que 28,9% des dépenses d'investissement ce qui est peu comparé au taux national qui était de 56%. Ce taux est remonté à 41,54% en 2008. La part essentielle du financement revient aux emprunts. On constate aussi, depuis 2005, une utilisation du fonds de roulement en complément des emprunts, tendance que l'on retrouve également au niveau national.

Il existe un fort endettement de l'établissement avec un taux d'indépendance financière de 57,23% en 2008 alors même que la durée apparente de la dette est de presque 13 années pour 2008. Le CH se situe très au-dessus de la médiane des établissements de sa catégorie qui est de 4,09 années.

L'étude des ratios du bilan montre une dégradation continue du fonds de roulement net global (FRNG) depuis 2005, un besoin en fonds de roulement positif sur toute la période en contrôle, qui diminue de façon régulière depuis l'exercice 2005 et au surplus largement couvert par le FRNG. La situation financière présente donc un équilibre fragile avec un résultat net comptable négatif et une dégradation des grandeurs bilancielle depuis 2005.

### ◇ Sur le programme pluriannuel des investissements

Les données de ce programme ne sont pas actualisées, si ce n'est, en ce qui concerne les recettes, l'évolution prévisible du coefficient de transition.

Aucune autre projection n'a pu être produite à la Chambre, actualisant les données portant sur les tarifs et les frais de personnel, alors même que le GVT (glissement vieillesse-technicité) est connu.

Le CH table surtout sur l'amélioration de ses résultats d'exploitation grâce à un maintien de son activité. La Chambre remarque toutefois que l'hôpital est déficitaire depuis quatre ans.

### ◇ Sur l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Le secteur des personnes âgées est situé rue du docteur Pouliquen, donc à l'extérieur du site du CH et comprend 290 lits dont 19 destinés à des malades désorientés (unité CANTOU créée en 1997).

La Chambre constate une dégradation des résultats depuis le passage à l'EHPAD en 2006. En outre les bons résultats de la partie « hébergement » sont liés aux fortes majorations du prix de journée intervenues surtout entre 2006 et 2007, hausses qui ne pourront se renouveler chaque année, alors même que les dépenses d'investissement notamment, vont rester importantes pendant plusieurs années.

## **1 ORGANISATION DU CENTRE HOSPITALIER DE LANDERNEAU**

Le CH de Landerneau est installé route de Pencran Lavallot et l'EHPAD, rue du docteur Pouliquen. Il a 50 lits de médecine, 30 de chirurgie, 18 de gynéco-obstétrique et cinq affectés à l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD), soit un pôle de **MCO de 103 lits**. Il dispose également de **47 lits de psychiatrie** générale et de **33 de soins de suite**. Sa structure d'**hébergement**, en pleine restructuration, peut accueillir **290 résidents**, dont une unité CANTOU (centre d'activités naturelles tirées d'occupations utiles) hébergeant 16 malades désorientés.

Cette répartition des lits a évolué depuis 2005. La psychiatrie a perdu quatre lits, les soins de suite en ont trois en plus et les cinq de l'UHTCD ont été ouverts le 1er juillet 2005. En 2006, a disparu le service du long séjour (USLD), intégré dans la structure de l'EHPAD. La capacité totale de l'établissement n'a cependant varié que de quatre lits depuis 2005 avec au total **473 lits**.

Depuis peu fonctionne également une activité **d'hospitalisation à domicile (HAD)** en relation avec la clinique Pasteur de Brest qui a déjà ouvert des lits à Brest et va en ouvrir sous peu à Landerneau, le CH mettant ses locaux administratifs à disposition pour cette activité.

Le CH compte, par ailleurs, 5 lits identifiés de **soins palliatifs** ouvrant droit au versement du tarif GHS majoré de la grille TAA pour les actes qui y sont effectués. Ces deux projets (HAD et soins palliatifs) étaient inscrits au contrat d'objectifs et de moyens 2007-2011 de l'établissement.

Le nombre de journées payées à l'hôpital par la TAA représente environ 22% du total des journées mais à peu près 61% des recettes globales de fonctionnement toutes sections confondues.

## **2 LE POSITIONNEMENT STRATEGIQUE DE L'ETABLISSEMENT ET SON PILOTAGE EXTERNE**

### **2.1 L'insertion de l'hôpital dans son environnement**

Le centre hospitalier (CH) de Landerneau appartient au **territoire de santé n° 1 « Brest-Morlaix »** qui compte **507 148 habitants** au 1er janvier 2002. La population de ce territoire est légèrement plus jeune que celle des autres secteurs.

#### **2.1.1 Le territoire de santé**

Il **comporte 15 hôpitaux publics ou privés**, celui de Landerneau se situant, en termes de lits de MCO, en 3<sup>ème</sup> position après les établissements publics de Brest et de Morlaix. Le secteur psychiatrique couvre cinq cantons et compte 67 368 habitants.

Sur ce territoire de santé, il existe 5 sites d'urgences dont 3 au CHU de Brest, 12 sites de médecine dont 5 au CHU de Brest, 9 sites de chirurgie dont 6 au CHU de Brest, et 6 sites de surveillance continue non adossés à un service de réanimation, dont 4 au CHU de Brest.

##### *2.1.1.1 L'environnement démographique*

Le centre hospitalier de Landerneau dessert un bassin de population dont le contexte démographique et économique est celui du département du Finistère, à savoir un taux de natalité de 11,6 ‰, un indice de vieillissement de 32,2 (34,5 pour l'ensemble de la Bretagne), et un taux de chômage de 7% au quatrième trimestre 2008 contre 6,6% en Bretagne à la même époque. Le poids démographique du territoire de santé dans la population régionale est de 16,16%. En 2030 la population du département du Finistère, 871 356 habitants en 2005, sera de 917 669 habitants tandis que la Bretagne passera de 3 044 000 habitants en 2005 à 3 471 000.

La population de ce territoire est légèrement plus jeune que celle des autres, avec un indice de vieillissement de 32,2 (34,5 pour l'ensemble de la Bretagne). Le taux de fécondité y est plus élevé que dans le reste de la Bretagne et l'espérance de vie un peu plus faible.

### 2.1.1.2 L'attractivité

#### ➤ Les effectifs médicaux

Tableau n° 1 – Effectif médical total du CH de Landerneau

En ETP	2004 <sup>(1)</sup>	2005 <sup>(1)</sup>	2006 <sup>(1)</sup>	2007 <sup>(1)</sup>	2008
<b>MCO</b>	15.7	17.79	16.35	19.22	20.32
<b>Autres services (dont psychiatrie)</b>	25.08	21.88	25.87	25.28	26.34
<b>Total établissement</b>	40,78	39,67	42,22	44,50	46.66

<sup>(1)</sup>Source SAE

Tableau n° 2 – les hôpitaux régionaux en 2007

Etablissements comparables de la région	Nombre de lits section hôpital	Nombre total de lits	Personnel médicaux (dont internes) (en ETP)	Ratio d'encadrement sur section hôpital	Personnels non médicaux (en ETP)
	1	2	3	col 3/col 1	(pour information)
CH de Carhaix	166	428	33,22 (3)	0,20	426,52
CH de Quimperlé	244	515	54,40 (6)	0,22	664,75
CH de Douarnenez	250	396	34,24 (3)	0,14	439,43
CH de Redon	251	355	50,77 (5)	0,20	475,81
CH de Ploërmel	271	375	42,20 (6)	0,16	464,94
CH de Vitré	351	419	43,43 (7)	0,12	443,88
CH de Lannion	448	599	96,17 (13)	0,21	862,75
CH de Dinan	451	628	67,10 (8)	0,14	812,07
<b>CH de Landerneau</b>	<b>180</b>	<b>470</b>	<b>44,50 (7)</b>	<b>0,25</b>	<b>546</b>

Les effectifs médicaux, surtout dans les services de chirurgie et d'obstétrique, progressent depuis 2004, parallèlement à l'activité de l'hôpital. Le CH de Landerneau bénéficie d'un taux d'encadrement en personnel médical supérieur à la moyenne régionale.

L'établissement explique ainsi l'évolution des effectifs :

« Entre 2004 et 2005, la variation est due, d'une part, à la prise en compte par les statistiques de la SAE, à compter de 2005, d'une nouvelle répartition des effectifs des praticiens hospitaliers dans les unités fonctionnelles (issus notamment du bloc opératoire), au recrutement de deux praticiens attachés en obstétrique et enfin à l'augmentation du nombre de vacations en pédiatrie et odontologie. »

En 2007, sont « intégrées des mesures concernant l'évolution statutaire des postes médicaux aux urgences (assistant en PH contractuel), en médecine (2<sup>ème</sup> poste de PH et transformations de vacations d'attachés en PH à temps partiel en cardiologie) ainsi que la création d'un poste de PH TP en traumatologie-orthopédie. »

Selon le rapport du directeur sur l'EPRD 2008, le service de chirurgie a également pu transformer en un temps plein un poste de chirurgien (chirurgie viscérale), du fait de la fermeture du service de chirurgie de la clinique St Luc au 31 décembre 2007. Cette fermeture a permis aussi à un ORL d'intervenir sur le plateau technique du CH.

Le directeur précise que ces créations de postes sont, budgétairement, en partie compensées par la vacance temporaire de postes en gynécologie et pneumologie.

• Du point de vue des malades, en 2007, sur la zone d'attractivité du centre hospitalier de Landerneau (selon les critères de « Parthage »), la part de marché sur l'ensemble des activités de court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique) diminue de 1,25% par rapport à 2005, précisément de 4% pour la médecine et de 1,25% pour la chirurgie. Ce n'est pas le cas, en revanche, en obstétrique (+ 2%).

Tableau n° 3 : parts de marché selon les activités cliniques

		<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Total activité MCO	Part de marché	32,55	31,16	30,25
Médecine	Part de marché	39,17	37,19	35,13
Chirurgie	Part de marché	19,07	18,11	17,85
Obstétrique	Part de marché	47,42	49,39	49,42

Tableau n° 4 : Attractivité géographique

CH DE LANDERNEAU	Origine des malades			Origine des malades			Origine des malades			Origine des malades			TOTAL DES SEJOURS/SERVICE					
	Landerneau			Lesneven			Landivisiau			Daoulas			Divers autres			données ARH		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Médecine	1 688	1 590	1 472	266	360	404	339	322	311	338	338	280	945	1 203	1 181	3576	3 813	3 648
taux en %	47.20%	41.70%	40.35%	7.44%	9.44%	11.07%	9.48%	8.44%	8.53%	9.45%	8.86%	7.68%	26.43%	31.55%	32.37%	100,00	100,00	100,00
Chirurgie	542	522	485	100	127	141	114	106	121	136	134	110	491	625	587	1383	1 514	1 444
taux en %	39.19%	34.48%	33.59%	7.23%	8.39%	9.76%	8.24%	7.00%	8.38%	9.83%	8.85%	7.62%	35.50%	41.28%	40.65%	100,00	100,00	100,00
Obstétrique	322	322	342	59	81	86	161	138	174	71	66	67	317	415	403	930	1 022	1 072
taux en %	34.62%	31.51%	31.90%	6.34%	7.93%	8.02%	17.31%	13.50%	16.23%	7.63%	6.46%	6.25%	34.09%	40.61%	37.59%	100,00	100,00	100,00
total séjours	2 552	2 434	2 299	425	568	631	614	566	606	545	538	457	1 753	2 243	2 171	5889	6349	6164
taux/établissement	43.34%	38.34%	37.30%	7.22%	8.95%	10.24%	10.43%	8.91%	9.83%	9.25%	8.47%	7.41%	29.77%	35.33%	35.22%	100,00	100,00	100,00

source ARH

En conclusion, le centre hospitalier de Landerneau attire de plus en plus de patients originaires de zones plus éloignées puisque leur nombre est passé de 1 753 à 2 171 et leur part de 29,77% à 35,22 % des séjours en MCO entre 2005 et 2007 (rappel : patients originaires de Landerneau : 37,30%). Lesneven est la deuxième zone d'origine des malades (11%). En revanche il perd des patients dans sa zone de chalandise.

### *2.1.1.3 L'environnement sanitaire*

L'offre sanitaire environnante se situe à 20 Km pour le CHU de Brest avec une maternité de niveau 1, une offre de chirurgie de première intention, une offre de médecine et une structure d'accueil des urgences ; à 40 km pour le CH des pays de Morlaix avec une maternité de niveau 2, une offre de chirurgie de première intention, une offre de médecine et une structure d'accueil des urgences. L'offre de soins hospitalière du secteur est développée (2ème rang régional en densité de lits installés pour le court séjour).

Sur le plan ambulatoire, l'offre de soins se caractérise par une densité en personnels soignants proche de la moyenne régionale, et supérieure pour les médecins spécialistes et infirmiers.

D'après le SROSS, le secteur sanitaire enregistre le plus faible taux de fuite de la région de ses résidents en court séjour (environ 4%) et un taux de recrutement extérieur de l'ordre de 9% sur ce même segment d'activité.

### *2.1.1.4 L'environnement épidémiologique*

Le taux de mortalité des habitants du territoire est de 10,7‰ par rapport à la moyenne nationale qui est de 8,4. Les principales causes de mortalité pour les hommes comme pour les femmes proviennent de l'appareil circulatoire et des tumeurs. Le taux de suicide chez les hommes (3,32% des décès des hommes) est supérieur au taux national (2,89% des décès des hommes).

## **2.1.2 Les actions de coopération**

En 2007, Il existait 15 conventions avec le CHU de Brest (en matière de cancérologie, gynéco-obstétrique, réseau de périnatalité, activité partagée pour plusieurs médecins, hygiène, insuffisance rénale, prises en charge de certaines urgences de Landerneau à Brest), six avec les médecins de ville (utilisation du scanner, mise à disposition de personnels médicaux, salle de test d'effort etc.) et six avec divers hôpitaux (psychiatrie, activités partagées de médecins).

### *2.1.2.1 Les actions permettant de réguler les flux de patients*

Le CH de Landerneau ne connaît que très rarement une situation d'engorgement. Il dispose cependant de cinq lits affectés à l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD). Le CH compte, par ailleurs, 5 lits identifiés de soins palliatifs et depuis peu fonctionne également une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) en relation avec la clinique Pasteur de Brest.

## **2.2 Le pilotage externe de l'établissement par l'ARH**

### **2.2.1 Le projet d'établissement**

Le centre hospitalier a adressé à la chambre le projet d'établissement valable de 2002 à 2006. Quant à son successeur, le directeur indique que « *le projet médical, base du projet d'établissement, est toujours en cours de réflexion au niveau de l'équipe médicale.* »

La chambre note le retard important pris par l'établissement pour élaborer ce document rendu encore plus nécessaire par les dispositions de la nouvelle loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

## 2.2.2 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2007-2011 a été conclu entre l'ARH et l'établissement le 12 avril 2007. Il met en œuvre les orientations du schéma régional d'organisation sanitaire pour 2006-2010 et doit permettre au CH d'élaborer son projet d'établissement.

Le projet de CPOM a été validé par le conseil d'administration et la commission exécutive le 12 avril 2007. Une enveloppe de 6,017 M € est engagée par l'ARH sur la base de quatre orientations stratégiques et de deux mesures :

- Consolider et conforter les missions de base,
- instaurer une véritable filière gériatrique,
- améliorer et étendre les prises en charge en matière de psychiatrie et de santé mentale,
- développer et structurer les relations avec l'extérieur.

Cette enveloppe doit permettre également d'améliorer la sécurité et le pilotage interne de l'établissement. Ce financement devrait être réparti de la façon suivante :

TAA + DAC:	2,465 M€	
MIG:		1,524 M€
DAF SSR:		0,287 M€
DAF PSY:		1,570 M€
AC (aides à la contractualisation) :	0,171 M€	

## 3 LE DIAGNOSTIC FINANCIER

### 3.1 L'analyse financière rétrospective

#### 3.1.1 Le compte de résultat

##### 3.1.1.1 L'évolution des résultats consolidés

Tableau n° 5 : les résultats des différents budgets

RESULTATS CONSOLIDES DE FONCTIONNEMENT					
(en euros)	2 004	2005	2006	2007	2008
Budget H (principal)	- 221 087	- 47 344	- 440 214	- 594 427	- 196 905
Budget B+J puis E	117 112	193 346	- 42 570	1 330	- 221 635
<b>RESULTATS CUMULES</b>	- 103 975	146 002	- 482 784	- 593 097	- 418 540

3.1.1.2 L'évolution des dépenses et des recettes par titre fonctionnel de l'hôpital  
(budget H)

Tableau n° 6 : répartition des dépenses par titre fonctionnel en milliers d'euros

DEPENSES						
GROUPES	2004	2005	2006	2007	2008	Evol moy annuelle
TITRE 1 charges relatives au personnel charges sur exercices antérieurs (6721)	20 268	20 964	22 154	22 839	23 963	4,28%
<b>TOTAL TITRE 1 charges relatives au personnel</b>	<b>20 268</b>	<b>20 964</b>	<b>22 154</b>	<b>22 839</b>	<b>23 963</b>	<b>4,28%</b>
TITRE 2 charges à caractère médical charges sur exercices antérieurs (6722)	3 166	3 252	3 294	3 143	3 479	2,38%
<b>TOTAL TITRE 2 charges à caractère médical</b>	<b>3 166</b>	<b>3 252</b>	<b>3 294</b>	<b>3 143</b>	<b>3 479</b>	<b>2,38%</b>
TITRE 3 charges à caractère hô.t.et général charges sur exercices antérieurs (6723)	3 170	3 187	2 968	2 831	2 913	-2,09%
<b>TOTAL TITRE 3 charges à caractère hô.t et général</b>	<b>3 170</b>	<b>3 187</b>	<b>2 968</b>	<b>2 831</b>	<b>2 913</b>	<b>-2,09%</b>
<b>TOTAL TITRE 4 amort. prov.charges fin. except.</b>	<b>2 247</b>	<b>1 892</b>	<b>2 139</b>	<b>2 302</b>	<b>2 827</b>	<b>5,91%</b>
<b>TOTAL DES DEPENSES TITRE 1 à 4</b>	<b>28 851</b>	<b>29 295</b>	<b>30 555</b>	<b>31 115</b>	<b>33 182</b>	<b>3,56%</b>
différence sur produit à recevoir (c/6728)	-	-	-	-	-	
annul. titres émis au cours d'ex. anté (c/673)	-	-	44	63	28	0,00%
<b>TOTAL AUTRES DEPENSES</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>44</b>	<b>63</b>	<b>28</b>	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL GENERAL DES DEPENSES</b>	<b>28 851</b>	<b>29 295</b>	<b>30 599</b>	<b>31 178</b>	<b>33 210</b>	<b>3,58%</b>

Tableau n° 7 : répartition des recettes par titre fonctionnel

RECETTES						
GROUPES	2004	2005	2006	2007	2008	Evol moy annuelle
TOTAL TITRE 1 produits de l'assurance maladie	22 371	22 974	23 462	24 030	25 588	3,42%
TOTAL TITRE 2 produits de l'activité hospitalière	1 501	1 760	1 886	1 848	1 982	7,20%
TOTAL TITRE 3 autres produits	4 638	4 409	4 747	4 668	5 105	2,43%
<b>TOTAL DES RECETTES TITRE 1 à 3</b>	<b>28 510</b>	<b>29 143</b>	<b>30 095</b>	<b>30 546</b>	<b>32 675</b>	<b>3,47%</b>
titres réémis (c/7721)	119	105	64	38	338	0,00%
produits tarific. spécifiques exerc. antér. (c/7728)	-	-	-	-	-	0,00%
<b>TOTAL AUTRES RECETTES</b>	<b>119</b>	<b>105</b>	<b>64</b>	<b>38</b>	<b>338</b>	<b>0,00%</b>

Montants exprimés en milliers d'euros

### 3.1.1.3 La qualité des prévisions budgétaires

#### 3.1.1.3.1 De 2006 à 2008, évaluation sincère des recettes et dépenses

Tableau n° 8 : écarts entre les prévisions et les réalisations

#### COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL (CRPP)

Chapitres	CHARGES (en milliers d'euros)	prévisions 2006	Réalisations 2006	prévisions 2007	Réalisations 2007	prévisions 2008	Réalisations 2008
Titre 1	Charges de personnel	22 148	22 154	22 724	22 839	23 823	23 963
Titre 2	Charges à caractère médical	3 353	3 294	2 656	3 143	2 919	3 479
Titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	3 055	2 968	2 673	2 831	2 714	2 913
Titre 4	Charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles	2 062	2 183	2 354	2 365	2 303	2 855
	<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>30 618</b>	<b>30 599</b>	<b>30 407</b>	<b>31 178</b>	<b>31 759</b>	<b>33 210</b>
	<b>EXCEDENT</b>					<b>51</b>	
<b>TOTAL DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL</b>		<b>30 618</b>	<b>30 599</b>	<b>30 407</b>	<b>31 178</b>	<b>31 810</b>	<b>33 210</b>

Chapitres	PRODUITS (en milliers d'euros)	prévisions 2006	Réalisations 2006	prévisions 2007	Réalisations 2007	prévisions 2008	Réalisations 2008
Titre 1	PRODUITS VERSES PAR L'ASSURANCE MALADIE	23 361	23 462	24 131	24 030	25 636	25 588
Titre 2	AUTRES PRODUITS DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE	1 875	1 886	1 924	1 848	2 032	1 982
Titre 3	AUTRES PRODUITS	4 798	4 811	3 768	4 706	4 142	5 443
	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>30 034</b>	<b>30 159</b>	<b>29 823</b>	<b>30 584</b>	<b>31 810</b>	<b>33 013</b>
	<b>DEFICIT</b>	<b>584</b>	<b>440</b>	<b>584</b>	<b>594</b>		<b>197</b>
<b>TOTAL DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL</b>		<b>30 618</b>	<b>30 599</b>	<b>30 407</b>	<b>31 178</b>	<b>31 810</b>	<b>33 210</b>

Sources EPRD, compte administratif ou compte financier

Les résultats prévisionnels ont fait l'objet de commentaires dans le rapport du directeur présenté chaque année au conseil d'administration, à la CME et au CTE.

- Pour 2007, malgré l'apport de recettes nouvelles dues à l'effet de la TAA, le maintien du déficit réalisé fin 2006 de plus de 400 000€ n'est pas possible en raison du non financement d'un quart des mesures salariales et catégorielles, de la différence constatée entre l'augmentation moyenne prévue au niveau national des tarifs (1,26%) et celle constatée au centre hospitalier (0,64%).

La chambre a demandé à l'hôpital des précisions sur les tarifs constatés au centre hospitalier en présentant le mode de calcul de l'évolution de 0,64% en 2007, mais aussi en donnant cette même information pour 2006 et 2008.

« L'impact lié à l'évolution des tarifs a été évalué à 98 000 € à l'EPRD 2007 et représente une augmentation de 0,64% alors que l'augmentation moyenne prévue au niveau national est de 1,26%.

Par ailleurs, comme précisé page 12 du rapport du directeur de l'EPRD 2006 :

« L'échelle des tarifs applicables en 2006 a été modifiée par rapport à celle de 2005. La simulation de cette nouvelle échelle fait apparaître une baisse moyenne de - 1,3% des recettes liées à l'activité. Cette baisse inclut la baisse générale de -1%, le solde venant de la modification de l'échelle des tarifs. Cette baisse ne permet pas de prendre en compte les évolutions salariales dans la part facturée à l'activité ».

Enfin, la circulaire du 3 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé précise que le passage à un financement à l'activité à 100% a nécessité la modification, avec effet au 1er janvier 2008 et à titre exceptionnel, des tarifs des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale. L'ajustement technique opéré a consisté à ramener ces tarifs à leur niveau réel (soit -3.7%) afin de corriger les distorsions introduites en 2006 et 2007 par l'affectation des mesures nouvelles essentiellement sur les tarifs. »

- Pour 2008, la prévision d'un excédent était justifiée par l'apport de recettes supplémentaires de l'assurance maladie lié à la progression d'activité notamment :
    - o « En chirurgie : au 28 février 2008, on enregistrait déjà +41% de séjours chirurgicaux, +42% fin mars d'actes C au bloc opératoire et une activité totale du bloc de + 12,4% fin mars 2008.
- L'équipe chirurgicale a été renforcée en fin d'année 2007. Un 2<sup>ème</sup> orthopédiste a pris ses fonctions en septembre 2007 et l'arrêt de l'activité chirurgicale de la clinique Saint-Luc fin décembre 2007 a permis de recruter à temps plein un chirurgien alors à temps partiel en chirurgie viscérale et de faire intervenir un ORL sur le plateau technique du centre hospitalier.
- o En médecine, l'équipe médicale a été complétée à la fin de l'année 2007
  - o En consultations, une progression des consultations externes (en chirurgie) de 11% est prévue ainsi que le développement de l'activité du scanner.
  - o Enfin, une progression de 20% de l'activité des urgences est envisagée, au regard des premiers mois de l'année 2008. »

Or, l'exercice 2008 s'est soldé par un déficit de 197 000 €.

➤ Présentation du tableau de financement prévisionnel

Tableau n° 9

<b>tableau de financement prévisionnel en milliers d'euros ( 2006 à 2008)</b>				
Charges		2 006	2007	2008
Titre 1	Remboursement dette	1 382.4	1 247.3	1 539.0
Titre 2	Immobilisations	10 422.3	9 143.2	5 519.8
Titre 3	Autres emplois	-	-	-
<b>Apport au fond de roulement</b>		-	-	
	Total	11 804.7	10 390.5	7 058.8
Produits				
Titre 1	Emprunts	7 899.2	6 114.2	3 196.6
Titre 2	Dotations et Subventions	1 781.6	2 441.3	1 219.7
Titre 3	Autres recettes	-	-	
	Total	9 680.8	8 555.5	4 416.3
<b>Prélèvement sur fond de roulement</b>		<b>564.0</b>	<b>254.0</b>	<b>412.6</b>
<b>CAF prévisionnelle</b>		<b>1 559.9</b>	<b>1 581.1</b>	<b>2 229.8</b>
TOTAL équilibre		11 804.7	10 390.5	7 058.8
source : tableau de financement prévisionnel (EPRD)				

Formule : (recettes d'investissement – emprunts) doit être supérieur aux annuités d'emprunts :

2006 : 9 681,1M€ – 7 899,2M€ = 1 781,9M€ > à 1 382,4M€ (annuités en capital)

2007 : 8 555,5M€ - 6 114,2M€ = 2 441,3M€ > à 1 247,3M€ (annuités en capital).

2008 : 4 416,3M€ - 3 196,6M€ = 1 219,7M€ < à 1 539,0M€ (annuités en capital)

Si pour 2006 et 2007, la formule citée ci-dessus se vérifie, ce n'est pas le cas pour 2008. Cependant, le rapport du directeur à l'EPRD de 2008 indique que « les amortissements prévus à hauteur de 2 189 300€ (budget général + EPHAD) doivent servir en priorité à rembourser les emprunts antérieurs (1 539 000€). L'autofinancement brut qui en résulte s'élève donc à 2 189 500€ - 1 539 000€ = 650 300€. »

Il est vrai que dans les recettes d'investissement, l'autofinancement n'a pas été inclus. Si on l'inclut, alors la règle précitée se vérifie pour 2008.

La capacité d'autofinancement prévisionnelle de 2006 à 2008 a été amputée du déficit prévisionnel d'exploitation en 2006 et 2007, mais pas en 2008 :

Tableau n° 10

(CAF prévisionnelle) en milliers d'euros	2006	2007	2008
Résultat prévisionnel des comptes de résultat	- 205.72	- 548.30	51.03
Dotations aux amortissements et dépréciations	1 766.00	2 129.70	2 189.30
Reprise sur provisions et amortissements	-	-	-
Valeur comptable des actifs cédés	-	-	-
Produits des cessions d'actifs	-	-	-
Quote-part des subv. d'inv. virée au cpte de résultat	- 0.34	- 0.34	-10.50
<b>capacité d'autofinancement</b>	<b>1 559.94</b>	<b>1 581.06</b>	<b>2 229.83</b>
<i>source : EPRD</i>			

On constate que globalement les prévisions budgétaires en fonctionnement sont bonnes. Toutefois, en 2008 les prévisions trop optimistes ont artificiellement majoré la CAF de 248 000 €.

### 3.1.1.3.2 L'évolution des dépenses et recettes en fonctionnement entre 2003 et 2008

#### - *Le budget principal de 2003 à 2008*

Les tableaux ci-dessous retracent par compte l'évolution des dépenses et des recettes de fonctionnement du budget principal du CH de Landerneau de 2003 à 2008 (le détail des dépenses par comptes à 3 chiffres étant annexé au présent rapport) :

Tableau n° 11

Evolution des dépenses du budget principal en milliers d'euros								
	(en milliers d'euros)	2 003	2004	2005	2006	2007	2008	03/08
60	Achats	3 780	4 142	4 118	4 248	4 114	4 475	18.40%
61	Services extérieurs	1 023	1 110	1 074	1 067	1 092	1 122	9.71%
62	Autres services extérieurs	472	477	510	449	416	548	16.14%
63	Impôts, taxes et assimilés	1 460	1 583	1 623	1 692	1 815	1 942	33.03%
64	Charges de personnel	17 673	18 580	19 182	19 946	20 493	21 558	21.98%
65	Autres charges de gestion courante	36	278	353	111	94	34	-6.21%
66	Charges financières	298	347	371	440	579	494	66.01%
67	Charges exceptionnelles	2 294	132	124	119	147	561	-75.55%
68	Dotation amort et provisions	1 208	1 792	1 419	1 625	1 639	1 800	48.98%
	TOTAL	28 243	28 442	28 775	29 697	30 389	32 534	15.19%

Source : balances des comptes de gestion. Budget H

Evolution des recettes du budget principal en milliers d'euros								
	(en milliers d'euros)	2003	2004	2005	2006	2007	2008	03 à 08
	Produits (70 + 73)	23 122	24 624	25 469	28 702	29 272	28 056	21.34%
72	Production immobilisée	-	-	-	-	-		
74	Subvent°- participat°	0	9	15	222	137	397	
75	Autres produits de gestion	2 631	3 275	2 969	131	169	3 182	20.96%
76	Produits financiers	-	7	6	7	3	2	
77	Produits exceptionnels	2 090	181	160	149	124	426	-79.61%
78	Repr amort et provisions	138	125	108	45	90	274	98.69%
79	Transferts ch. Except.	-	-	-		-		
	<b>TOTAL</b>	<b>27 980</b>	<b>28 221</b>	<b>28 727</b>	<b>29 257</b>	<b>29 795</b>	<b>32 337</b>	<b>15.57%</b>

Source : balances des comptes de gestion. Budget H  
en 2006 et 2007: pour la comparaison, il conviendra de retrancher le montant du remboursement des frais par l' EPHAD du compte 73 et de le rajouter à la ligne 75.  
Pour 2006 : le montant est de 2 770 M€.  
Pour 2007 : le montant est de 2 903 M€.  
Pour 2008 : le montant est de 2 928 M€

1/ Le premier poste de dépenses qui a le plus évolué est celui des charges financières au compte 66. Il a augmenté de 2/3 en 6 ans passant de 297 576 euros en 2003 à 493 744 euros en 2008 (tableau ci-dessous) :

Tableau n° 12

en euros	2003	2 004	2005	2006	2007	2008
c/6611 : intérêts des emprunts	297 487	347 337	370 568	426 607	512 324	467 635
c/6615 : intérêts C.C.débiteurs	89	-	705	13 221	67 109	26 109
<b>TOTAL 661</b>	<b>297 576</b>	<b>347 337</b>	<b>371 273</b>	<b>439 828</b>	<b>579 433</b>	<b>493 744</b>

Les intérêts des emprunts augmentent chaque année de façon importante, du fait de la mobilisation d'emprunts à moyen et long terme depuis 2003.

Le montant mandaté en 2008 au titre de la ligne de trésorerie et affecté au budget général s'élève à 26 109 € soit un doublement par rapport à 2006 en raison de tirages de plus en plus nombreux pour assurer le financement des travaux en cours et certaines dépenses d'exploitation (mandatement de la paye). L'ordonnateur explique dans son rapport joint au compte financier : « Compte-tenu de la modification du rythme de versement des dotations de l'établissement en lien direct avec la montée en charge de la TAA (50% en 2007), les ressources « fixes » versées par l'assurance maladie (il s'agit des dotations au titre des MIGAC, du Forfait Annuel Urgences, de la Dotation Annuelle de Financement et de la Dotation Annuelle Complémentaire) sont dorénavant insuffisantes pour couvrir les salaires nets à verser le 25 du mois » L'ordonnateur ajoute que « le recours à la ligne de trésorerie est moins coûteux que de débloquent des emprunts par anticipation ».

Le recours à la ligne de trésorerie a été particulièrement important au cours de l'année 2007, 67 109 € soit 2,5 fois le montant de 2008.

2/ Le poste 616 : « primes d'assurance » a augmenté de 13,40% de 2003 à 2008, passant de 130 561€ à 278 611€ (voir tableau ci-dessous) :

Tableau n° 13

(en €)	2003	2 004	2005	2006	2007	2008	03/08
6161 : multirisques						16346	
6163 : assurance transport	7 411	7 699	9 257	8 115	8 046	8 334	12.46%
6165 : responsabilité civile	58 665	70 855	83 545	89 413	93 877	97 050	65.43%
6166 : assurance matériel	11 356	13 450	16 560	18 091	18 721	3 129	-72.45%
61681 : primes d'ass. Maladie	49 122	68 361	109 396	146 290	146 290	151 167	207.74%
61688 : primes d'ass. autres risques	4 007	4 175	4 434	2 604	2 610	2 585	-35.48%
TOTAL 616	130 561	164 541	223 192	264 513	269 545	278 611	113.40%

Le compte 61681 : « primes d'assurances maladie » a été multiplié par trois en quatre ans passant de 49 122€ en 2003 à 151 167 € en 2008. L'ordonnateur explique ainsi cette hausse :

*« Le contrat a été renégocié dans le cadre d'une procédure lancée en 2005. Le nouveau marché s'étale sur 5 ans, du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2010. S'il n'y a pas eu changement de prestataire, les conditions du marché des assurances à ce moment étaient marquées par une forte hausse des cotisations, en raison du contexte économique auquel devaient faire face les assureurs. Cela explique le changement brutal entre 2005 et 2006 (+ 33%) ».*

*« Par ailleurs, la base tarifaire de ce contrat est basée sur deux éléments :*

*o L'assiette de calcul de la prime : De 2003 à 2005, l'assiette de calcul de la prime était le volume du compte 6411 (personnel titulaire). En 2006, ce montant a été assorti d'une majoration de 21.83% ;*

*o Le taux de prime : En 2003, le taux était fixé à 0.75%. En 2004, le taux a été fixé à 1%. Entre 2004 et 2005, ce taux est passé de 1.00% du compte 6411 à 1.55%. Cette augmentation est justifiée par la compagnie d'assurances dans un courrier annexé n° 3 par la mutualisation de l'effort sur les risques, notamment le risque Décès (qui justifie la hausse à hauteur de +0.25%). Entre 2005 et 2006, suite à la renégociation du contrat, le taux a été fixé à 1.75%. ».*

De même, les comptes 6165 et 6166 ont augmenté de 40 à 45% de 2003 à 2005. Les explications sont les suivantes :

*« Le compte 6166 (matériel) a connu une forte augmentation entre 2003 et 2005 en raison d'une augmentation du parc de matériel sur cette période en lien avec diverses restructurations. Par ailleurs, une procédure de marché lancée en 2004 a abouti à un changement de prestataire, sur une base tarifaire nouvelle. Cette base est valable de 2005 à 2009, avec une augmentation qui s'est poursuivie en raison de l'augmentation des surfaces et du parc de matériel qu'a connu l'hôpital depuis cette période (restructuration des urgences, des consultations, rénovations des chambres...).*

*Le compte 6165 (responsabilité civile) a lui aussi connu une forte augmentation en raison de la conjoncture particulière sur le marché des assurances depuis cette période. Ce marché a été renégocié lors d'une procédure lancée en 2003 (le nouveau marché a débuté le 1er janvier 2004). Le taux de calcul de la prime d'assurance est passé de 0.255% HT à 0.260% HT.*

*En 2005, ce contrat a fait l'objet d'un avenant qui fait passer le taux de 0.260% à 0.299%. La hausse du taux sur la période 2003-2005 est donc de 17%. ».*

3/ Le compte 6333 : « participation de l'employeur à la formation continue du personnel non médical » a évolué de la façon suivante :

Tableau n° 14

(en €)	2003	2 004	2005	2006	2007	2008	03/08
6333: participat formation prof.	125 433	196 827	203 909	209 971	297 712	283 155	126%

L'ordonnateur explique les fortes hausses intervenues entre 2003 et 2004 et entre 2006 et 2007 de la manière suivante :

« L'augmentation de 2003 à 2004 s'explique par une masse salariale plus importante due aux créations de postes générées par l'ARTT ainsi que le changement de taux de cotisation qui est passé de 1,10% à 1,60%.

En 2007, le taux de cotisation est passé de 2,10% au lieu de 1,60% en 2006.

Nouvelle cotisation en 2007 pour le fonds mutualisé des études promotionnelles (FMEP) ».

4 / Les subventions accordées de 2004 à 2007 et mandatées au compte 657 de l'hôpital :

Tableau n° 15

c/	Libellé	2003	2 004	2005	2006	2007	2008
657	Subventions	-	246 199	309 934	83 550	61 578	4 230

Selon l'hôpital « Les subventions accordées au cours de ces 4 années correspondent au versement du Centre Hospitalier à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de la Croix Rouge de Brest. Il est produit en annexe n° 5 les documents qui font référence à l'ensemble de ces montants pour les 4 années observées. Vous constaterez que pour l'année 2005, la somme se compose de deux éléments : la subvention proprement dite d'un montant de 254 934 € et d'une subvention au titre du FMESP d'un montant de 55 000 €. »

L'hôpital a adressé à la chambre la convention du 21 décembre 2001 entre l'hôpital et l'IFSI sur le financement des indemnités de stage et des frais de déplacement des étudiants en soins infirmiers.

Pour l'exercice 2003, cette subvention avait été imputée au compte 678 ci-après pour un montant de 231 075 €.

5/ Le compte 678 « autres charges exceptionnelles » a enregistré en 2003 un montant de 231 655€ qui concerne :

« d'une part (le) montant de la subvention reversée par le Centre Hospitalier de Landerneau à l'IFSI de la Croix Rouge de Brest <sup>(1)</sup> au titre de l'exercice 2003, soit la somme de 231 075 € et d'autre part, d'écritures de régularisation concernant la T.V.A des exercices 2001 et 2003, soit la somme de 580.44 €.

<sup>(1)</sup>En 2003, les règles du plan comptable nous amenaient à imputer la subvention à l'IFSI sus mentionnée dans ce compte ».

La chambre rappelle à l'hôpital que la loi du 13 août 2004 (article L. 4383-5 du code de la santé publique) relative aux libertés et responsabilités locales a prévu le transfert du financement des IFSI aux régions. Il n'appartient donc plus à l'hôpital de financer cet institut.

- Le budget annexe E de l'EHPAD issu des budgets annexes E "Soins de longue durée" et J "maison de retraite", à compter du 1er janvier 2006

Tableau n° 16

(en M€)	2003	2004	2005	2006	2007	2008	03/08
Titre I - Personnel	4 708.51	4 743.94	4 881.08	5 194.43	5 443.11	5 655.10	20%
Titre II - Dépenses médicales	365.62	394.01	318.68	532.38	523.00	510.30	40%
Titre III - Dépenses hôtelières	2 128.38	2 178.66	2 309.35	2 630.06	2 754.61	2 856.19	34%
Titre IV - Amort., Provisions	461.32	547.94	401.38	401.29	486.81	838.30	82%
<b>Total</b>	<b>7 663.82</b>	<b>7 864.55</b>	<b>7 910.50</b>	<b>8 758.16</b>	<b>9 207.54</b>	<b>9 859.89</b>	<b>29%</b>
Titre I - produits afférents aux soins	2 867.98	2 966.14	3 013.85	3 487.44	3 699.10	3 711.32	29%
Titre II - produits aff. à la dépendance	1 103.15	1 077.48	1 103.03	1 178.49	1 137.02	1 193.59	8%
Titre III - produits de l'hébergement	3 492.87	3 745.64	3 851.89	3 967.28	4 267.89	4 521.93	29%
Titre IV - Autres produits	215.49	192.41	134.07	82.38	104.86	211.46	-2%
<b>Total</b>	<b>7 679.49</b>	<b>7 981.66</b>	<b>8 102.84</b>	<b>8 715.59</b>	<b>9 208.87</b>	<b>9 638.30</b>	<b>26%</b>
<b>Résultat</b>	<b>15.67</b>	<b>117.11</b>	<b>192.35</b>	<b>- 42.57</b>	<b>1.33</b>	<b>- 221.59</b>	

Les trois postes de dépenses qui ont le plus évolué au moment de la fusion des soins de longue durée avec la maison de retraite pour former un seul établissement (l'EPHAD) sont les frais de personnel (+20% de 2005 à 2008), les dépenses médicales (+40% de 2003 à 2008) et les dépenses hôtelières (+34% de 2003 à 2008).

Les produits afférents aux soins ont augmenté parallèlement de 29% de 2003 à 2008 et les produits de l'hébergement de 29% de 2003 à 2008.

De ce fait, le résultat confortable des exercices 2004 et 2005 a disparu, l'EPHAD enregistrant en 2006 et surtout en 2008 un déficit.

Le compte 611 « sous-traitance générale » a connu une hausse importante (+119,92% en 2006), soit + 108 799€. Pour la 1ère fois en 2006, ce poste détaille la sous-traitance par spécialité (la kinésithérapie et les laboratoires par ordre d'importance).

Les remboursements de prestations au budget général ont augmenté de 126% sur 2006, soit + 99 386 € contre une baisse en 2005 de -60 796 €. Cette augmentation s'explique par la prise en charge de dépenses nouvelles à la suite de la signature de la convention tripartite fin décembre 2005 (remboursement d'un ½ poste de préparateur en pharmacie et d'un ½ poste de kinésithérapeute, remboursement des examens de radiologie et biologie courante).

En 2008, les charges du titre IV (charges financières, d'amortissements et de provisions) progressent de 72,20% par rapport à 2007 et s'élèvent à 838 300 €.

- *La détermination de la capacité d'autofinancement de l'établissement de 2006 à 2008.*

Les résultats déficitaires (cf. tableau n° 5) amputent d'autant la capacité d'autofinancement calculée comme suit pour 2006, 2007 et 2008.

Capacité d'autofinancement en 2006 :

Tableau n° 17

<b>(CAF en 2006)</b>	CRP initiaux	DM	Prévisions	C.F.
Soldes des comptes de résultat	-205 720	-379 129	-584 849	-482 784
Dotations aux amortissements et dépréciations	1 766 000	25 000	1 791 000	1 983 898
Reprise sur provisions et amortissements	0	-42 250	-42 250	-45 850
Valeur comptable des actifs cédés	0	0	0	4 084
Produits des cessions d'actifs	0	0	0	-1 620
Quote-part des subv. d'inv. virée au résultat	-336	-3 230	-3 566	-3 234
<b>Capacité d'autofinancement (CAF)</b>	<b>1 559 944</b>	<b>-399 609</b>	<b>1 160 335</b>	<b>1 454 494</b>

**La capacité d'autofinancement de l'exercice 2006 a été revue à la baisse lors du vote de la DM n°2 le 24 octobre 2006 afin de financer d'une part, les surcoûts (en année pleine) sur les titres 1 à 4 évalués d'après le suivi de l'exécution de l'EPRD du 2ème quadrimestre 2006 (CRPP), soit un montant de 226 435 € et d'autre part, le manque de recettes autitre 2 pour une somme de 134 380 €.**

A la clôture de l'exercice 2006, la capacité d'autofinancement s'élève à 1,454 M€ contre 1,559 M€ au RPP et 1,160 M€ après la DM n°2. Le déficit d'exploitation moindre à la clôture (-0,482M€) qu'au moment de la délibération approuvant la DM n°2 (-0,584M€) explique pour une part cette amélioration, l'autre part étant l'augmentation de la dotation aux amortissements et aux dépréciations de 192 000 € par rapport aux prévisions totales (CRP+DM).

Capacité d'autofinancement en 2007

Tableau n° 18

<b>(CAF en 2007)</b>	CRP initiaux	DM	Prévisions	C.F.
Résultat des comptes de résultat	-548 300	-36 160	-584 460	-593 098
Dotations aux amortissements et dépréciations	2 129 700	0	2 129 700	2 025 002
Reprise sur provisions et amortissements	0	0	0	-97 380
Valeur comptable des actifs cédés	0	0	0	13 602
Produits des cessions d'actifs	0	0	0	-2 550
Quote-part des subv. d'inv. virée au résultat	-337	-7 950	-8 287	-10 915
<b>Capacité d'autofinancement (CAF)</b>	<b>1 581 063</b>	<b>- 44 110</b>	<b>1 536 953</b>	<b>1 334 661</b>

A la clôture de l'exercice 2007, la capacité d'autofinancement s'élève à 1,334 million d'euros contre une prévision budgétaire de 1,581 million d'euros au vote de l'EPRD et de 1,536 million d'euros après le vote des décisions modificatives.

Capacité d'autofinancement en 2008 :

Tableau n° 19

<b>(CAF en 2008)</b>	CRP initiaux	DM	Prévisions	C.F.
Résultat des comptes de résultat	51 025	0	51 025	-418 540
Dotations aux amortissements et dépréciations	2 189 300	-15 000	2 174 300	2 316 220
Reprise sur provisions et amortissements	0	55 370	55 370	-296 990
Valeur comptable des actifs cédés	0	0	0	6 291
Produits des cessions d'actifs	0	0	0	-9 500
Quote-part des subv. d'inv. virée au résultat				-13 768
<b>Capacité d'autofinancement (CAF)</b>	<b>2 240 325</b>	<b>40 370</b>	<b>2 280 695</b>	<b>1 583 713</b>

La CAF 2008 représente 4,80% des recettes de fonctionnement ce qui est à peu près dans la moyenne des établissements comparables.

La baisse des résultats d'exploitation chaque année entraîne celle de la capacité d'autofinancement.

*3.1.1.4 L'analyse de la structure budgétaire*

Tableau n° 20 : structure des charges par titre fonctionnel de 2006 à 2008

Année	2006	2007	2008	CH de la même strate- année 2006 -*
Titre 1	70	73	72	68,29
Titre 2	11	9	10	12,12
Titre 3	10	9	9	10,00
Titre 4	9	10	9	9,59
	100	100	100	100

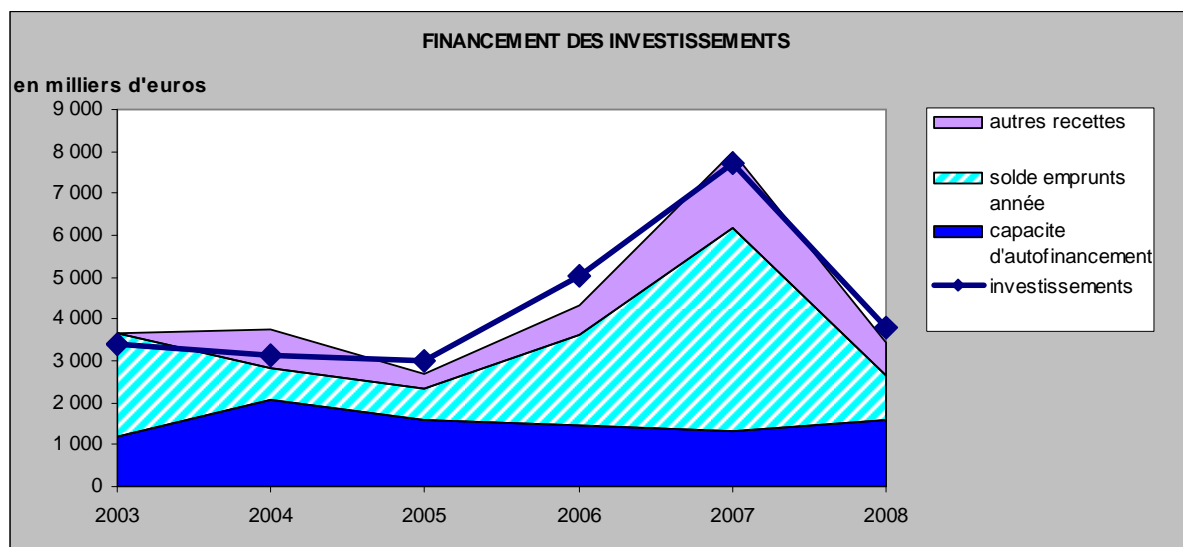
\*Source : rapport du comité d'experts finance, BDHF, exercice 2006, publication FHF octobre 2008.

### 3.1.2 Le financement de l'investissement

#### 3.1.2.1 Tableau de financement des investissements

Tableau n° 21

	2003	2004	2005	2 006	2 007	2 008
<b>DEPENSES TITRE II (immobilisations)</b>	<b>3 382</b>	<b>3 127</b>	<b>2 991</b>	<b>5 031</b>	<b>7 728</b>	<b>3 813</b>
20	3	9	10	35	73	58
21	1 376	2 998	985	748	1 096	995
23	2 003	120	1 996	4 248	6 559	2 760
<b>SOLDE TITRE I (emprunts)</b>	<b>2 463</b>	<b>775</b>	<b>738</b>	<b>2 168</b>	<b>4 844</b>	<b>1 042</b>
crédit 16 (sauf ICNE)	3 210	3 973	2 286	3 297	6 141	2 573
débit 16	747	3 198	1 548	1 129	1 297	1 531
<b>TITRE 2 +TITRE 3 (dotations, subventions et autres recettes)</b>	<b>1</b>	<b>909</b>	<b>371</b>	<b>684</b>	<b>1 804</b>	<b>799</b>
c/10	0	905	285	603	710	291
c/13	0	0	86	81	537	499
c/ 775 + 070	1	4	0	0	557	9
<b>autofinancement</b>	<b>1 179</b>	<b>2 068</b>	<b>1 598</b>	<b>1 454</b>	<b>1 334</b>	<b>1 584</b>



Ce graphique montre la part utilisée pour chaque type de recettes dans le financement des investissements depuis 2003. On constate, depuis 2005, une utilisation du fonds de roulement en complément des emprunts, tendance que l'on retrouve également au niveau national. En 2008, la variation du fonds de roulement s'établit à - 389 000 €.

La CAF ne couvrait en 2006 que 28,9 % des dépenses d'investissement ce qui est peu comparé au taux national qui était de 56%. En 2008 ce même taux a une valeur de 41,54%. La part essentielle revient aux emprunts.

### 3.1.2.2 Le passage de la CAF brute à la CAF nette

Tableau n° 22 : mode de calcul de la CAF

Affectation de la capacité d'autofinancement	2004	2005	2006	2007	2008
Résultat de l'exercice	-96	146	-483	-593	-419
+ Valeur comptable des éléments d'actif cédés			4	13	6
+ Dotations aux amortissements et aux provisions	2 293	1 779	1 984	2 024	2 316
- Produits des cessions d'éléments d'actif	-129	-11	-6	-12	-23
- Quote-part des subventions virées au compte de résultat					
- Reprises sur amortissements et provisions		-20	-46	-97	-297
<b>CAPACITE BRUTE D'AUTOFINANCEMENT</b>	<b>2 068</b>	<b>1 894</b>	<b>1 453</b>	<b>1 335</b>	<b>1 583</b>

Montants exprimés en milliers d'euros

Tableau n° 23 : la capacité nette d'autofinancement

	2004	2005	2006	2007	2008
<b>CAF BRUTE</b>	<b>2 068</b>	<b>1 894</b>	<b>1 453</b>	<b>1 335</b>	<b>1 583</b>
<b>Remboursement des dettes financières</b>	<b>3 198</b>	<b>1 548</b>	<b>1 129</b>	<b>1 297</b>	<b>1 531</b>
<b>CAF nette ou excédent (+) besoin de financement (-) des frais financiers</b>	<b>-1 130</b>	<b>346</b>	<b>324</b>	<b>38</b>	<b>52</b>

### 3.1.2.3 La variation du fonds de roulement

Tableau n° 24 : le financement des investissements

tableau de financement des investissements

	2005	2006	2007	2008
<b>CAF brute (+)</b>	<b>1894</b>	<b>1453</b>	<b>1335</b>	<b>1583</b>
remboursement des emprunts (-)	1548	1129	1297	1531
<b>CAF nette</b>	<b>346</b>	<b>324</b>	<b>38</b>	<b>52</b>
investissements (-)	4766	5031	7727	3814
<b>besoin de financement des investissements</b>	<b>4420</b>	<b>4707</b>	<b>7689</b>	<b>3762</b>
cessions d'immobilisations (+)	0	4	13	6
apports et subventions (inclus le 10682) (+)	285	684	1804	799
emprunts nouveaux (+)	2286	3296	6140	2573
<b>total financement investissement</b>	<b>2571</b>	<b>3984</b>	<b>7957</b>	<b>3378</b>
<b>variation du fonds de roulement</b>	<b>-1849</b>	<b>-723</b>	<b>268</b>	<b>-384</b>
taux d'emprunt sur les investissements	47,96%	65,51%	79,46%	67,46%

### 3.1.2.4 Les indicateurs mesurant l'effort d'investissement

- Taux de vétusté des immobilisations

Tableau n° 25 : les taux de vétusté de l'établissement

	2005	2006	2007	2008	CH de la même strate - année 2006 *
Taux de vétusté des équipements	78%	79,3%	77,6%	77,71%	76,14%
Taux de vétusté des constructions	42,28%	42,12%	37,55%	40,33%	43,65%

\* Source : rapport du comité d'experts finance, BDHF, exercice 2006, publication FHF octobre 2008.

- Taux de renouvellement des immobilisations

Le taux de renouvellement des immobilisations signifie que, par exemple, 6,59% des immobilisations brutes ont été acquises en cours d'exercice 2008.

Tableau n° 26 : le taux de renouvellement

en euros	2003	2004	2005	2006	2007	2008	CH de la même strate -2006 *
Soldes débiteurs c/20-21-23	37 538 925	40 401 265	42 910 119	47 078 719	54 111 924	57 842 043	
Débets c/ 20-21-23	3 370 920	3 127 176	2 987 272	5 031 006	7 173 523	3 813 297	
Taux renouvellement immobilisations	8.98	7.74	6.96	10.69	13.26	6.59	11.85

\* Source : rapport du comité d'experts finance, BDHF, exercice 2006, publication FHF octobre 2008.

- Impact des investissements passés sur le titre 4

Le tableau suivant mesure le coût des charges financières et des dotations aux amortissements par rapport aux recettes du titre I « produits de l'assurance maladie » afin de vérifier l'impact des investissements passés dans le fonctionnement quotidien de l'hôpital. Dans le cadre de cet hôpital cependant, ce tableau ne retrace que partiellement les frais liés aux investissements, une partie d'entre eux liés à la restructuration de l'EHPAD étant pris en charge par son budget annexe.

Tableau n° 27 : poids de l'investissement par rapport aux recettes TAA

Part de l'investissement au regard des recettes TAA			
	2006	2007	2008
intérêts des emprunts liés à l'investissement (compte 6611)	439	579	494
dotation aux amortissements (compte 6811)	1622	1639	1800
recettes du titres I	15 031	15 557	16 861
%	13,71%	14,26%	13,61%

### 3.1.2.5 Le degré de limitation de l'autofinancement

Après une légère diminution en 2005, le degré de limitation de l'autofinancement tend à augmenter fortement en moyenne (de 64 à 83%) et par famille d'établissements.

Au CH de Landerneau, le poids du remboursement de la dette sur les amortissements est le suivant :

Tableau n° 28 : remboursement de la dette

En milliers d'euros	2005	2006	2007	2008	CH de la même strate – année 2006-*
Poids du remboursement de la dette sur les amortissements	87.02%	57.02%	64.03%	66.11%	83,52%

\* Source : rapport du comité d'experts finance, BDHF, exercice 2006, publication FHF octobre 2008

Le ratio de remboursement de l'annuité en capital de la dette sur les amortissements passe de 87% en 2005 à 66% en 2008 malgré les emprunts mobilisés pour les travaux de restructuration de l'EHPAD. Ce taux représente la part obérant la capacité d'autofinancement dont l'établissement peut réellement disposer pour le renouvellement de ses immobilisations autrement dit la part de l'autofinancement « consommée » par le remboursement de la dette.

Cette faible capacité de renouvellement des biens s'explique par le poids important de la dette et par la relative faiblesse de la capacité d'autofinancement (CAF).

### 3.1.3 La situation de la dette

#### 3.1.3.1 Les principaux ratios d'endettement

Tableau n° 29 : les principaux ratios d'endettement

RATIOS D'ENDETTEMENT					
	2004	2005	2006	2007	2008
Encours de la dette au 31/12		12 341	14 508	19 352	20 370
Charges financières au 31/12					
emprunts (c/6611)		371	439	579	494
ligne de trésorerie (c/6615)		0,7	0,013	67	26
Durée apparente de la dette (en année)		<b>6,89</b>	<b>9,98</b>	<b>14,51</b>	<b>12,92</b>
médiane de la strate 20>70 Meuros*				4,06	
Indépendance financière (en %)		<b>50,0%</b>	<b>52,0%</b>	<b>57,0%</b>	<b>57,2%</b>
médiane de la strate 20>70 Meuros*		38,8%	40,4%		

Montants exprimés (en milliers d'euros)

Il existe un fort endettement de l'établissement avec un taux d'indépendance financière de 57,23% en 2008 alors même que la durée apparente de la dette est de presque 13 années pour 2008. Le CH se situe très au-dessus de la médiane des établissements de sa catégorie qui est de 4,09 années.

#### 3.1.3.2 La gestion de la dette et des lignes de trésorerie

Tableau n° 30

#### Evolution des comptes d'emprunts en milliers d'euros

	2003	2004	2005	2006	2007
CDC	1 679.45	1 664.70	1 427.87	1 227.41	1 465.13
Crédit local de France	3 837.64	1 061.43	519.90	437.63	353.89
Caisses d'épargne	3 842.11	3 632.93	5 254.21	7 952.28	7 541.82
Crédit agricole	1 000.00	4 867.06	4 802.97	4 310.35	8 814.47
Autres emprunts(167)	467.93	376.43	336.04	580.40	1 176.83
<b>en cours de dette</b>	<b>10 827.12</b>	<b>11 602.55</b>	<b>12 340.98</b>	<b>14 508.05</b>	<b>19 352.14</b>
ICNE	129.06	101.43	92.48	79.96	87.65

Source : balances des comptes de gestion et comptes financiers

Le centre hospitalier a quatre emprunts à taux variable dont la durée résiduelle excédait 7 ans. Deux reposent sur des index Euribor 3 mois et TAG 3 mois, les deux autres reposent sur le livret A. La société « Finance Active » avec laquelle travaille l'établissement pour un conseil en gestion de la dette rappelait les caractéristiques de la dette au 27 décembre 2006 :

- 22 emprunts à taux fixe fort pour un capital restant dû de 5 592 974€
- 1 emprunt à taux fixe faible pour un capital restant dû de 2 672 937€
- 11 emprunts à taux variable fort pour un capital restant dû de 5 945 327€

La société conseillait du fait d'une répartition exposée à 45% en taux variables, de passer aux taux fixes pour sécuriser une partie de l'encours. « Fixer du 10 ans de vie résiduelle à 4,02% nous semble ainsi être actuellement une bonne stratégie ».

La chambre a demandé à l'établissement quelles ont été les suites de cette consultation :

« *Le conseil fourni par la société de conseil Finance Active concerne un emprunt de 615 000 € souscrit auprès de la caisse d'Epargne. Il s'agit d'un emprunt multi-périodes dont la première période arrivait à échéance le 27/12/2006. Suite à l'avis fourni par la société Finance active, nous avons pris contact avec la Caisse d'Epargne afin que cet emprunt reste sur un taux fixe (4.16% à compter de l'échéance du 27/06/2007 et jusqu'au terme du prêt, soit le 27/12/2016* ».

Le 26 novembre 2008 ; restaient à l'état de la dette les prêts n° 44, 48, 49, 53, 55 à taux variables indexés soit sur l'Euribor 3 mois ou le TAG 3 mois pour lesquels le capital total restant dû s'élevait au 26 novembre 2008 à environ 3,5 millions d'euros. Pour ces cinq prêts contractés en 2004 et 2005, la chambre a demandé le taux d'intérêt réel payé à chaque échéance jusqu'à ce jour :

moins de 3%, en 2006 ;

moins de 4,30% en 2007 ;

4,83% à 5,06% en 2008 ;

5,22% maxi en janvier, février 2009 ;

3,34% pour l'échéance d'avril 2009 connu.

En conclusion, l'hôpital n'a pas contracté sur la période contrôlée des prêts structurés « toxiques », le seul prêt multi-périodes existant ayant été renégocié à taux fixe.

### 3.1.4 La structure financière : le bilan fonctionnel

#### 3.1.4.1 Présentation du bilan fonctionnel synthétique

Tableau n° 31 : le bilan fonctionnel synthétique

1	GRANDEURS BILANTIELLES AU 31.12	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Strate équivalente 2006 *
10	FRI (ressources /emplois) (en %)	100.1	100.6	99.8	99.5	101.3	101,51	
11	FRE (ressources /emplois (en %)	203.9	240.4	238.4	182.4	117.7	66,4	
12	FRNG (en milliers d'euros)	1125	1742	1 376	652	906	517	
13	FRNG (ressources / emplois (en %)	102.9	104.2	103.1	101.4	101.6	100,9	
14	BFR (en milliers d'euros)	332.2	848.9	631	239	278	348	
15	Trésorerie (en milliers d'euros)	792.5	892.8	745	412	628	169	
16	Ratio FRNG/BFR (12/14)	3,39	2,05	2,18	2,73	3,26	1,48	0,49

\* Source : rapport du comité d'experts finance, BDHF, exercice 2006, publication FHF octobre 2008

#### 3.1.4.2 L'analyse du fonds de roulement net global (FRNG)

##### ➤ Au CH de Landerneau

1°) le fonds de roulement d'investissement doit être en principe positif. A défaut, cela signifie que les immobilisations ont été financées par des ressources d'exploitation qui ne sont pas normalement destinées à l'acquisition de ce type de biens.

Au CH de Landerneau, le FRI présente sur la période un solde positif sauf en 2005 et 2006 où l'établissement a réalisé des investissements lourds dont la reconstruction et l'extension du service des urgences et la restructuration du secteur des personnes âgées.

2°) Le fonds de roulement d'exploitation a fortement diminué en 5 ans. En nombre de jours de charges courantes, le FRE s'éloigne de la médiane de 18,45 jours en 2007 passant de 16,32 jours en 2005 à 8,88 jours en 2006 pour se fixer à 1,86 jours en 2007.

L'ordonnateur a précisé que la créance de l'article 58, soit la somme de 1 057 611,28€ (inscrite au compte 41222) a été réglée à hauteur de 729 416 € en 2008. Au terme de la compensation entre cette créance et le montant des avances consenties par l'assurance maladie en 2005 et 2006 (1 694 568, 75€), le centre hospitalier doit aujourd'hui 965 151,93€ à l'assurance maladie.

Ce n'est donc pas cette créance stable qui est à l'origine de la dégradation du FRE, mais les résultats comptables fortement négatifs en 2006, 2007 et 2008. A compter de cet exercice le FRE devient négatif.

Selon l'ordonnateur : « les déficits sont venus ponctionner le fonds de roulement, ce qui explique la baisse observée depuis 2005 : résultat comptable déficitaire de 483 000 € en 2006, déficit comptable et report à nouveau déficitaire en 2007 (429 000 € + 593 000 € = 1 022 000 €) ».

Par rapport aux autres centres hospitaliers, et rapporté au nombre de jours de charges courantes, le CH de Landerneau se situe bien en-dessous de la moyenne nationale en 2006 et 2007.

### 3.1.4.3 L'analyse du besoin en fonds de roulement (BFR)

Le besoin en fonds de roulement positif tout au long de la période en contrôle ne représente que 2,76 jours de charges courantes pour une médiane qui se situe à 11,28 jours en 2007.

Plusieurs explications peuvent être avancées :

- les stocks régressent passant de 520 à 315 milliers d'euros de 2005 à 2007,
- les avances reçues de l'assurance maladie au 31 décembre de l'exercice (TAA)
  - 1, 651 million d'euros en 2005,
  - 2, 755 millions d'euros en 2006,
  - 1, 694 million d'euros en 2007.
- les produits à recevoir liés aussi à l'activité de fin d'année (TAA)
  - 1, 008 million d'euros en 2005,
  - 1 526 million d'euros en 2006,
  - 0,782 million d'euros en 2007.
- un doublement des créances diverses de 2006 à 2007
  - 402 000 euros en 2006,
  - 974 000 euros en 2007.

Tableau n° 32

	2003	2004	2005	2006	2007		2003	2004	2005	2006	2007
BIENS CIRCULANT DU CYCLE D'EXPLOITATION						FINANCEMENTS DU CYCLE D'EXPLOITATION					
Stocks	409	409	520	395	315	Fournisseurs exploitation	701	565	678	476	813
Hospitalisés et consultants	700	770	1 670	2 263	764	Avances reçues	110	32	1 655	2 781	1 702
Sécurité sociale (-art.58)	973	798	1 172	1 589	2 766	Dettes fiscales & sociales	1 131	1 088	758	1 395	1 533
Autres tiers payants	370	532	502	557	527	Autres dettes	295	277	239	196	1 102
Créances diverses (dont ANV)	106	287	132	402	974	Produits constatés d'avance	0	0	0	0	0
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0	0	0	0	0	Recettes à classer	26	67	11	120	5
Charges constatées d'avance	0	0	0	0	0	Dépenses à classer	0	0	28	0	0
Dépenses à classer	37	81	6	3	85	TOTAL V	2 263	2 029	3 371	4 969	5 155
Recettes à classer	0	1	0	0	5						
TOTAL VI	2 595	2 878	4 002	5 209	5 435						

- Concernant les créances d'exploitation
  - o Sur la baisse des stocks, l'ordonnateur précise : *«qu'ils ont fait l'objet d'une diminution constante depuis 2005 en raison des économies demandées sur le titre 2 «charges à caractère médical» et le titre 3 «dépenses à caractère hôtelier et général» depuis cette année. Les efforts réalisés ont conduit à une gestion des stocks en flux de plus en plus tendus.»*
  - o Sur l'importance des créances des hospitalisés et consultants en 2005 et 2006, l'ordonnateur précise : *«qu'en 2005 et 2006, les créances envers les hospitalisés et consultants sont respectivement de 662 000 € et 737 000 €. Elles présentent donc une stabilité sur la période.»*

Les montants qui ont été enregistrés au compte « hospitalisés et consultants » à l'actif du bilan en 2005 et 2006 ont en effet à tort inclus les produits à recevoir de la TAA enregistrés au compte 418, soit 1, 008 M€ en 2005 et 1, 526 M€ en 2006. Le bilan sera donc présenté avec les bons chiffres en transférant ces montants de la ligne « hospitalisés et consultants » au profit de la ligne « sécurité sociale ».

- o Sur les créances diverses qui ont doublé entre 2006 et 2007, l'ordonnateur précise : *« que pour 2006, les 402 000 € d'autres créances comprennent 310 000 € relatifs à des titres émis en fin d'exercice, et qu'en 2007, les 974 000 € englobent 768 000 € de créance de TVA sur immobilisations ».*

- Concernant les dettes d'exploitation
  - o Sur l'augmentation des dettes sociales, les dettes fournisseurs et les autres dettes, l'ordonnateur répond *« que les dettes fournisseurs sont réglées au mois de janvier N+1 avant le délai global de paiement de 48 jours et que les dettes sociales sont réglées avant le 5 janvier N+1. Les règlements sont donc effectués dans un but d'optimisation de la trésorerie ».*
  - o Sur les avances reçues, un tableau a été produit. Les montants des avances relatives aux exercices 2005 et 2006 d'un montant respectif de 1 651 145€ et de 608 280€ ont été repris :
    - Récupération le 05/07/2007 de 15% du montant total des avances de trésorerie consenties en 2005 et 2006 (2 259 425€ X 15%) = 338913,75€
    - Récupération le 05/08/2007 de 10% du montant total des avances de trésorerie consenties en 2005 et 2006 (2 259 425€ X 10%) = 225942,50€.

A la fin de 2007, le montant restant dû à l'assurance maladie s'élève donc à 1 694 568,75€ (solde du c/41913 du compte financier 2007).

*« Les avances reçues de l'assurance maladie en 2008 s'élèvent à 1 097 638 €, cette somme a été intégralement remboursée sur 2008 de la manière suivante :*

- 10% le 25/03/08 : 109 763,80 €
  - 30% le 03/04/08 : 329 291,40 €
  - 40% le 25/04/08 : 439 055,20 €
  - 20% le 05/05/08 : 219 527,60 €
- Total 1 097 638,00 €*

*Le décret du 26 décembre 2007 autorise une compensation de la créance de l'article 58, le montant arrêté à ce titre pour le Centre Hospitalier de Landerneau s'élève à 729 416,82 €."*

"La créance de l'article 58, soit la somme de 1 057 611,28 € a été compensée à hauteur de 729 416,82 € en 2008, le montant de la créance demeurant au titre de l'article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale s'établit" donc "à 328 194,46 € (cette somme non actuellement exigible correspond aux activités financées par la DAF)" "Au terme de la compensation entre la créance de l'art 58 et les avances remboursables de l'assurance maladie, le centre hospitalier reste redevable de la somme de 965 151,93 €, au titre des avances à fin 2008, se décomposant comme suit » :

- Créance exigible	729 416,82
- Solde des avances à rembourser	1 694 568,00
- Solde restant à rembourser par l'établissement après compensation	965 151,93

Cette dette risque d'avoir une incidence sur la trésorerie dans la mesure où l'établissement remboursera le solde des avances avant d'obtenir le solde de la créance de l'article 58.

### 3.1.4.4 L'analyse de la trésorerie

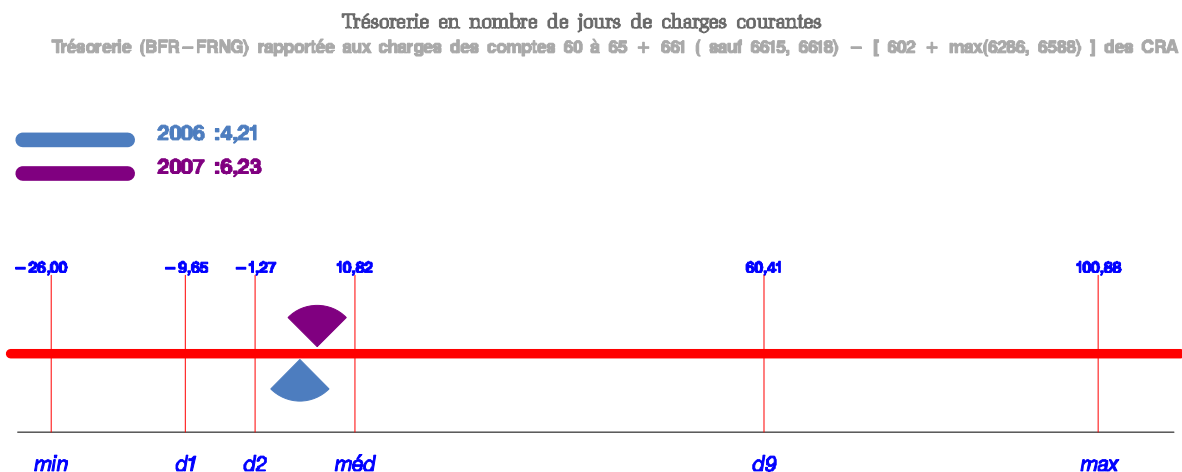
Ratio de couverture du BFR par le FRNG (voir tableau n° 31).

Le ratio de couverture du BFR par le FRNG est, au CH de Landerneau, beaucoup plus élevé que la moyenne de sa strate.

- L'analyse des disponibilités

La trésorerie est positive au centre hospitalier de Landerneau sur tous les exercices. Elle se situe cependant en deçà de la médiane de 10,82 jours. Elle a représenté successivement :

- 9,6 jours en 2003,
- 10,2 jours en 2004
- 8,3 jours en 2005,
- 4,21 jours en 2006,
- 6,23 jours en 2007



Le centre hospitalier a eu recours à une ligne de trésorerie :

- 700 000 € de déblocage et de remboursement en 2005,
- 4 120 000 € de déblocage et de remboursement en 2006,
- 5 535 000 € de déblocage et de remboursement en 2007.
- 7 190 000 € de déblocage et de remboursement en 2008.

La ligne de trésorerie est soldée chaque année.

Le comptable a produit à l'appui des comptes financiers, conformément à l'article R.714-3-46 du code de la santé publique, « son rapport, établi à l'attention de l'ordonnateur et du conseil d'administration, rendant compte, dans le cadre de ses compétences, de l'ensemble des éléments de sa gestion ».

Il précise que la politique de gestion active de la trésorerie et de la dette, mise en place par l'établissement a été une source significative d'économies de frais financiers. Les procédures modernisées (conventions de dématérialisation, mise en place des télétransmissions des titres dématérialisés et des virements) devraient permettre de réduire les délais d'encaissement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

### 3.1.4.5 Analyse des créances et des dettes à court terme

#### ➤ Le délai de rotation des créances<sup>1</sup>

L'ensemble des redevables exigent un délai de plus en plus long passant de 36 jours de 2003 à 2005 à 40 jours en 2006 et 44 jours en 2007.

C'est la créance de la caisse de sécurité sociale (caisse pivot) qui allonge la durée de recouvrement des créances. Elle est passée de 2,229 M € au 31/12/05 à 2,647 M € au 31/12/2006 et à 3,042 M € au 31/12/2007.

Enfin apparaît en 2005, comme pour les autres centres hospitaliers un compte 418 débité à la clôture comptable du montant des créances imputables à la période close et pour lesquelles les titres n'ont pas été émis à l'encontre des redevables. Ce compte enregistre les produits liés à l'activité (TAA) à la fin de l'année qui n'ont pu faire l'objet d'une facturation au véritable créancier ou d'une valorisation validée par l'ARH.

#### ➤ Le délai de rotation des dettes vis-à-vis des fournisseurs<sup>2</sup>

Tableau n° 33

compte	libellés	2003		2004		2005		2006		2007	
		CH Landern	CH Vitré	CH Landern	CH Vitré	CH Lander	CH Vitré	CH Lander	CH Vitré	CH Landern	
c/4011	Fournisseurs	36.5	43	29	58	40	58	29	58	55	
c/4041	Fourn. Immos	7.3	40	7	22	4	4	4	40	29	

Le délai de règlement des fournisseurs de l'exercice (compte 4011), d'un mois environ en 2003, 2004 et 2006, s'est élevé à presque deux mois en 2007.

Le comptable dans son rapport précise qu'en 2006, avec sa collaboration, l'ordonnateur avait pu négocier, moyennant escomptes, des délais conventionnels de paiement avec certains fournisseurs, d'où le délai de 29 jours observé en 2006. Cette pratique entraine dans le cadre des dispositions de la convention signée entre l'établissement et la trésorerie de Landerneau.

Cependant, il indique aussi que pour améliorer la trésorerie de l'établissement, « l'augmentation du délai global de paiement aux fournisseurs jusqu'aux 50 jours autorisés » est prévue. Le délai de 55 jours enregistré en 2007 trouve là son explication.

<sup>1</sup> Solde compte 411/masse créditrice\*365 = (en jours)

<sup>2</sup> Solde compte 401/masse créditrice\*365 = (en jours)

L'établissement avait négocié, lors de la passation des marchés de la restructuration de l'EHPAD, un escompte de l'ordre de 0,10 à 0,16%, avec quatre entreprises, pour un paiement dans les 30 jours après établissement de la facture. Face au coût de cette mesure, cette disposition a été abandonnée. L'ordonnateur précise d'ailleurs dans sa réponse que « *la politique de l'établissement en matière de gestion des comptes fournisseurs a été une augmentation des délais de paiement, comme le montre l'analyse de la durée de rotation de la dette des fournisseurs, nous passons de 19,4 jours en 2006 à 34,5 jours en 2007, ceci afin d'optimiser la gestion de la trésorerie. En effet, après analyse financière, il nous est apparu que les gains réalisés par les escomptes accordés aux entreprises lors de mise en place d'une politique d'escomptes étaient souvent inférieurs au coût de la mobilisation de la ligne de trésorerie qu'entraînait une telle politique* ».

La réponse de l'ordonnateur porte sur les délais de paiement de l'ensemble des comptes fournisseurs (c/401 et c/404) soit environ 35 jours en 2007. La chambre rappelle cependant les délais de paiement du seul compte fournisseurs (c/4011) de près de deux mois en 2007.

***En conclusion, sur la période de 2003 à 2007, la chambre constate :***

- un fonds de roulement d'investissement négatif en 2005 et 2006 en raison de la réalisation d'investissements lourds sur cette période, en particulier, la restructuration du secteur des personnes âgées, et la reconstruction et extension du service des urgences ;
  - un fonds de roulement d'exploitation en baisse continue, passant de 18,45 jours de charges courantes en 2005 à 8,8 jours en 2006 et à 1,86 jour en 2007, baisse due à des résultats comptables fortement négatifs en 2006 et 2007 ;
  - un besoin en fonds de roulement positif sur toute la période en contrôle mais qui diminue de façon régulière depuis l'exercice 2005 grâce à :
    - o aux stocks qui régressent,
    - o aux avances reçues de l'assurance maladie (TAA),
    - o aux produits à recevoir liés aussi à l'activité de fin d'année (TAA).
- De plus, le BFR est largement couvert par le FRNG.
- une trésorerie positive (trésorerie nette = FR-BFR) et une utilisation de la ligne de trésorerie soldée chaque année.

***L'analyse du cycle d'exploitation révèle :***

- un délai de rotation des dettes fournisseurs de l'exercice au compte 4011 assez élevé en 2007 (55 jours) contre un mois les années antérieures,
- un niveau de dettes fiscales et sociales de plus en plus important en 2005 et 2006,
- des dettes fournisseurs dont le montant a doublé de 2006 à 2007,
- des créances diverses plus importantes en 2007 (il s'agit de la TVA en attente de remboursement)

La situation financière présente un équilibre fragile avec un résultat net comptable négatif et une dégradation des grandeurs bilanciellées depuis 2005.

### 3.2 L'analyse financière prospective

#### 3.2.1 L'impact du coefficient de transition de la TAA

Tableau n° 34 : document établi par l'établissement

EN EUROS		TAA=25%	TAA=35%	TAA=50%	TAA=100%
		2005	2006	2007	2008
séjours/GHS		6 596	6 922	6 655	7 324
valorisation théorique (100%)	1	16 049 451	17 194 101	16 577 511	17 518 593
valorisation TAA	2	4 012 363	6 017 935	8 298 258	16 669 284
DAC	3	10 098 885	8 486 964	6 585 831	0
DAC + Valorisation TAA	4	14 111 248	14 504 899	14 884 089	16 669 284
Écart (1-4)	5	1 938 203	2 689 202	1 693 422	849 309
Perçu assurance maladie	6	3 729 491	5 578 626	7 754 436	15 536 091
Perçu (Titre 2)	7	1 200 896	1 265 488	1 216 502	1 325 095
Total perçu (3+6+7)	8	15 029 272	15 331 078	15 556 769	16 861 186
trésorerie à assumer par l'établissement (8 - 9)		-282 872	-439 309	-543 822	-1 133 193
Total à percevoir (4+7) *	9	15 312 144	15 770 387	16 100 591	17 994 379
indemnisation moyenne du séjour (9/nombre séjours)	10	2 321.43	2 278.30	2 419.32	2 456.91
Total théorique à percevoir (1+7)	11	17 250 347	18 459 589	17 794 013	18 843 688
<b>indemnisation moyenne du séjour si TAA 100 %</b>	<b>12</b>	<b>2 615.27</b>	<b>2 666.80</b>	<b>2 673.78</b>	<b>2 572.87</b>
<b>11/nb séjours</b>					

\* ligne 9 : permet de neutraliser le décalage dans les versements par l'assurance maladie

Lors de l'entretien, le directeur reconnaît que le principe de la TAA sera plutôt favorable à l'établissement dès que l'application du coefficient de transition sera supprimée, c'est-à-dire en 2012. Il signale également l'importance de l'encodage des actes pour la détermination exacte du montant de la TAA et signale que depuis 2008, le CH a dédié un poste médical à l'encodage des actes, au vu des documents préétablis par les praticiens au moment de la réalisation de l'acte.

A compter de 2009, la nouvelle échelle des tarifs intègre 4 niveaux de sévérité dans le classement des GHM rémunérant un peu moins bien les actes de niveau 1 (de moindre sévérité voire relevant de l'ambulatoire) et augmentant le niveau de rémunération des actes de sévérité 4.

Les résultats de la ligne 10 montrent que la TAA avantage l'établissement par rapport à la DGF puisque dès qu'elle représente 50% ou plus des recettes, à partir de 2007, l'indemnisation moyenne du séjour est meilleure (+ 5,84% entre 2005 et 2008-ligne10-). Par contre en 2006, malgré une activité plus forte l'indemnisation unitaire est inférieure à 2005, la DAC représentant encore une part très importante du financement. Mais il faut noter que la période 2005-2008 est toujours sous l'influence de la montée de la TAA, puisque jusqu'en 2012, l'établissement subit l'effet d'un coefficient de transition de 0,7% /an environ.

Par contre la ligne 12 montre que, lorsque la TAA est en plein régime, l'indemnisation moyenne du séjour diminue. On peut en conclure que les tarifs de la TAA ont baissé de 3,74% environ

### **3.2.2 L'analyse prospective de l'investissement**

Ce plan figure à l'EPRD initial 2008 pour la période 2008-2012. Les opérations majeures outre les opérations courantes figurent dans la délibération du 5 mai 2008. Il s'agit des travaux :

- de labo-radiologie liés à l'installation d'un scanner : 2 980M€ équipement inclus (dont 680 200€ inscrits à l'EPRD de 2008),
- de l'implantation d'un centre médico psychologique à Crozon : 335 000€ (dont 102 500€ inscrits à l'EPRD 2008),
- de la continuation de la restructuration du secteur des personnes âgées (dont 3 706M€ à réaliser sur 2008, équipements inclus),
- de la restructuration du bloc opératoire : 1 207M€ équipement inclus,
- de la restructuration du bloc obstétrical : 1 322M€ équipement inclus (dont 10 000€ prévus en 2008),
- de l'hôpital de jour et services administratifs : 690 000€ équipement inclus (dont 200 000€ de travaux prévus en 2008),
- de la construction d'un hôpital de jour psychiatrique à Landerneau : 550 000€, équipement inclus.

L'étude du programme pluriannuel des investissements montre que les deux projets importants à l'horizon 2012 sont des travaux à hauteur de 2 300 000 € aux blocs opératoire et obstétrical et 1 000 000 € à l'hôpital de jour. L'augmentation de la CAF et la diminution des travaux en cours à compter de l'année 2009 (7 M€ de travaux ont été réalisés en 2008 contre 2,5 M€ prévus en 2012) vont permettre logiquement au fonds de roulement de se reconstituer à partir de 2010, ce que montre le tableau ci-dessous.

Le plan global de financement pluriannuel présenté à l'annexe 1 de l'EPRD contient les prévisions du CRPP de 2008 à 2012 avec le résultat et les CAF prévisionnels suivants :

Tableau n° 35

	2008*	2009	2010	2011	2012
Résultat d'exploitation	-197	58	297	507	801
TOTAL C/ 68 des 2 budgets	2 316	2 399	2 440	2 384	2 307
CAF	1 584	2 393	2 675	2 829	3 045
Variation du fonds de roulement	-389	237	596	641	1 027
Situation du fonds de roulement	517	754	1 350	1 991	3 018
Dépenses d'investissement	5 345	5 066	4 379	2 588	2 578
<i>dont remboursement de la dette (débit c/ 16)</i>	<i>1 531</i>	<i>1 660</i>	<i>1 701</i>	<i>1 753</i>	<i>1 585</i>
Recettes d'investissement	3 372	2 910	2 300	400	560
<i>dont mobilisation des emprunts (crédit c/ 16)</i>	<i>3 196</i>	<i>2 733</i>	<i>2 300</i>	<i>400</i>	<i>560</i>
Poids du remboursement de la dette sur les amortissements	66.11%	69.20%	69.71%	73.53%	68.70%
Durée apparente de la dette (SC c/16 // CAF (en années))	12.92	9.23	8.48	7.54	6.67
Solde créditeur du C/ 16	20 470	22 083	22 682	21 329	20 304

\* source : compte financier 2008

En charges de fonctionnement, seules les dépenses du titre IV sont ajustées à la réalité des amortissements et des frais financiers ; en recettes de fonctionnement, seuls les produits de la TAA sont majorés d'un coefficient de 0,73% correspondant au coefficient de transition évoqué par le directeur.

Malgré plusieurs demandes, aucune autre projection n'a pu être produite à la chambre, actualisant les données portant sur les tarifs et les frais de personnel, alors même que le GVT (glissement vieillesse-technicité) est connu.

La capacité d'autofinancement, à compter de 2008 et dans les projections 2009 à 2012, augmente de manière sensible du fait de la diminution des charges d'intérêts et des dotations aux amortissements qui vont rester stables. Le CH table surtout sur l'amélioration de ses résultats d'exploitation par un maintien de son activité. La chambre remarque toutefois que l'hôpital est déficitaire depuis quatre ans.

De ce fait, la CAF pourrait se situer à 3 045 milliers d'euros en 2012 et la durée apparente de la dette pourrait être ramenée à 6,67 années, ce qui signifierait que le CH resterait endetté mais aurait récupéré une bonne capacité de remboursement.

En 2012, le poids du remboursement de la dette sur les amortissements reste d'ailleurs toujours autour de 68%, ce qui est très lourd.

### 3.3 La situation financière après vérification de la sincérité des comptes

#### 3.3.1 Les provisions pour risques et charges

##### 3.3.1.1 Les provisions liées aux comptes d'épargne temps (c/143)

Tableau n° 36

<b>c/143 Provisions réglementées pour charges de personnel liées à la mise en œuvre du Compte Epargne Temps (CET)</b>				
<b>années</b>	<b>au 01/01/N</b>	<b>Provisions</b>	<b>Reprises</b>	<b>au 31/12/N</b>
2004		332 610 €		332 610 €
2005	332 610 €		4 000 €	328 610 €
2006	328 610 €	18 610 €	10 850 €	336 370 €
2007	336 370 €		18 650 €	317 720 €

En 2004, l'établissement a provisionné un montant de 332 610 € (dont 239 350 € pour l'hôpital général et 93 260 € pour l'EHPAD). Les crédits obtenus de l'ARH et versés par la CDC se sont élevés à 284 810 €, le solde a été financé sur fonds propres.

Ce nouveau compte créé au 1er janvier 2006 a été servi correctement en balance d'entrée pour un montant de provisions de 328 610 €. Il a été abondé en 2006 de 5 160 € au titre du CET du personnel non médical et 13 450 € au titre du CET du personnel médical (28125H. X 47,80€).

Les dotations ont été reprises :

- en 2006 pour un montant de 10 850 € (459,85 H. X 2366 €) au titre du personnel non médical,
- en 2007 pour un montant de 18 650 € au titre du personnel non médical.

L'établissement a été interrogé sur le nombre de CET ouverts chaque année. Il y en a eu 18 pour le personnel médical dont :

- 16 en 2002, un en 2004 et un en 2007,
- 254 CET ont été ouverts au titre du personnel non médical au 31 décembre 2007.

Pour le personnel non médical, le centre hospitalier a produit un tableau recensant, service par service, les heures placées au CET cumulées au 31 décembre 2007, qui représentent les heures dues actuellement (au mois de novembre de 2008).

Leur nombre est de 12 157,48 et leur valorisation en euros par grade représente 233 495,47 €.

Pour le personnel médical, le nombre de jours cumulés au 31 décembre 2007 est de 698 jours. Leur valorisation représente un montant de 184 843,90 €.

Au 22 décembre 2008, la valorisation du CET au coût moyen de l'établissement est :

- pour le personnel non médical : 216 476 € ;
- pour le personnel médical : 151 350 €.

La valorisation des heures supplémentaires (non mises au CET) s'élève pour le personnel non médical au 22 décembre 2008 à 126 967,09 €.

Pour l'ensemble du personnel, au 31 décembre 2008, le solde dû aux agents est de 494 793,09€.

Tableau n° 37

(tous budgets)	solde au 31/12/2007		au 22/12/2008		TOTAL
	non médical	médical	non médical	médical	
provision	155 160.00	78 610.00	54 221.00		287 991.00
provision EPHAD (C.G)	71 160.00	12 790.00	51 300.00		135 250.00
reprise	-	-	-	12 790.00	12 790.00
<b>TOTAL provision restante</b>	<b>226 320.00</b>	<b>91 400.00</b>	<b>105 521.00</b>	<b>- 12 790.00</b>	<b>410 451.00</b>
Indemnisation CET			24 493.04	112 856.10	137 349.14
Indemnisation (H.S.)			73 486.60		73 486.60
Remplacement (H.S.)					
<b>TOTAL indemnisation</b>			<b>97 979.64</b>	<b>112 856.10</b>	<b>210 835.74</b>
Valorisation CET	233 495.47	184 843.90	216 476.00	151 350.00	367 826.00
Valorisation H.S.			126 967.09		126 967.09
<b>TOTAL dû aux agents</b>			<b>343 443.09</b>	<b>151 350.00</b>	<b>494 793.09</b>

Lorsque les jours de CET ne sont pas indemnisés, mais utilisés, l'hôpital doit pallier les absences ainsi créées.

Pour conclure sur l'état des besoins au 22 décembre 2008 pour l'ensemble du personnel (hôpital et EPHAD), il manquerait si toutes les heures devaient être payées à cette date, la différence entre le total dû aux agents et la provision restante constituée, soit un montant de 84 342,09 €.

### 3.3.1.2 Les provisions liées aux créances irrécouvrables

Tableau n° 38

#### provision pour dépréciation des comptes de tiers

compte 491	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Balance d'entrée (S.C.)	22 650	22 650	22 650	2 650	650	650
Débets de l'année	-	-	20 000	2 000	-	49
Crédits de l'année	-	-	-	-	-	49
Balance de sortie (S.C.)	22 650	22 650	2 650	650	650	650
<b>Provision constituée</b>						
compte 68174	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Débets de l'année	-	-	-	-	-	
<b>Reprise sur provision pour dépréciation des créances</b>						
compte 78174	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Crédits de l'année	-	-	20 000	2 000	-	0
<b>Admissions en non-valeur</b>						
compte 654 (1)	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Débets de l'année	36 069	12 966	24 214	5 950	12 283	7 346
Crédits de l'année	18 050					
Solde débiteur	18 020	12 966	24 214	5 950	12 283	7 346

(1) seul, le budget principal a été servi

Chaque année de 2003 à 2008, la provision pour pertes irrécouvrables n'est pas reconstituée. La reprise sur la provision existant au 1er janvier 2003 n'a été effectuée qu'en 2005 et 2006 pour des montants qui d'ailleurs ne correspondent pas aux admissions en non-valeur au compte 654.

Sur la période 2003 à 2008, les admissions en non-valeur (toutes comptabilisées sur le budget principal du centre hospitalier) se sont élevées à 80 778 €.

Au 31 décembre 2008, la provision de 650€ est loin d'être suffisante pour admettre chaque année en non-valeur les créances irrécouvrables.

L'ordonnateur questionné à ce sujet a répondu que dans un contexte où les résultats comptables consolidés de l'établissement étaient en déficit, « réaliser une provision pour créances irrécouvrables n'était pas envisageable ».

« Les reprises effectuées en 2005 et 2006 ne correspondent pas au montant des admissions en non valeur parce que le montant disponible sur la provision ne couvrait pas le montant des admissions en non valeur. Le différentiel a eu un impact sur le déficit de l'établissement »

Si les réponses de l'ordonnateur peuvent être entendues, elles ne sont pas conformes aux instructions en vigueur concernant la comptabilisation des admissions en non-valeur. En procédant de la sorte, l'ordonnateur n'anticipe pas la charge à venir et fait donc peser sur chaque exercice la totalité des pertes irrécouvrables admises en non valeur.

La chambre rappelle donc à l'ordonnateur que le respect des principes comptables de sincérité et de fidélité impliquait que la dotation aux provisions pour dépréciation des créances (crédit : c/491) soit abondée de 2003 à 2007 puisque l'établissement admettait alors des pertes sur créances irrécouvrables sur toute la période (débit : c/654) :

c/654 Pertes sur créances irrécouvrables						
compte 654	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Débits de l'année	36 069	12 966	24 214	5 950	12 283	7 346
c/491 provision pour dépréciation des comptes de tiers						
Crédits de l'année	0	0	0	0	0	49

Le provisionnement aurait dû être au moins égal chaque année à la moyenne des admissions en non-valeur des trois années précédentes pour permettre d'anticiper les pertes dues aux créances irrécouvrables et d'étaler la charge sur plusieurs années plutôt que de creuser le déficit de l'établissement « au fil de l'eau ».

### 3.4 L'activité de l'établissement

Tableau n° 39 : synthèse des données d'activité de l'établissement

Activité Hôpital		2005	2006	2007	2008
	Lits	50	50	50	50
<b>Médecine</b>	Journées	15 358	15 998	15 563	17 479
	Entrées	2 415	2 663	2 542	2 623
	<i>Tx Occupation %</i>	<i>84,15</i>	<i>87,66</i>	<i>85,28</i>	<i>95,78</i>
	DMS	6,36	6,01	6,12	6,66
<b>Chirurgie</b>	Lits	30	30	30	30
	Journées	8 440	8 353	8 576	9 588
	Entrées	1 326	1 433	1 274	1 538
	<i>Tx Occupation</i>	<i>77,08</i>	<i>76,28</i>	<i>78,32</i>	<i>87,56</i>
	DMS	6,37	5,83	6,73	6,23
<b>Obstétrique</b>	Lits	18	18	18	18
	Journées	4 400	4 671	4 179	4 114
	Entrées	956	1 044	1 003	1 025
	<i>Tx Occupation</i>	<i>66,97</i>	<i>71,10</i>	<i>63,61</i>	<i>62,62</i>
	DMS	4,60	4,47	4,17	4,01

<b>TOTAL MCO</b>	Lits	103	103	103	103
	Journées	28 198	29 022	28 318	31 181
	Entrées	4 697	5 140	4 819	5 186
	<i>Tx Occupation</i>	75	77,20	75,32	82,94
	Durée Moyenne de Séjour	6	5,65	5,88	6,01

(Source : SAE)

En service de médecine, en hospitalisation complète, la durée moyenne de séjour (DMS) augmente depuis 2005 (7,70 jours en 2005 contre 10,78 jours en 2008 pour des moyennes départementale de 6,32 jours et régionale de 6,13 jours), parallèlement les entrées diminuent de presque 20%. En conséquence le coefficient d'occupation (CO) progresse d'environ 12% pour passer de 79,11% en 2005 à 88% en 2008.

On constate que la moyenne d'âge des malades (de plus de 20 ans) hospitalisés plus de 7 jours augmente et passe à 72 ans en 2007 contre 62 ans les années précédentes. Dans des conditions équivalentes pour l'ensemble de la région, les mêmes moyennes sont de 61,5 ans pour une DMS supérieure à 7 jours et de 51 ans toute DMS confondues.

L'établissement évoque pour expliquer ces chiffres, le développement de l'activité d'hospitalisation de jour qui a absorbé les malades les moins lourds qui avaient par conséquent la DMS la plus courte en hospitalisation complète. En termes de tarification à l'activité, l'augmentation de la durée moyenne de séjour n'est pas a priori de bonne gestion. Cependant, à compter de 2009, l'application de niveaux de sévérité dans les tarifs de la TAA ne pénalise pas le CH qui sera indemnisé de façon équivalente pour ces patients qu'ils soient en ambulatoire ou en hospitalisation complète.

A compter de juillet 2005, puisque « les unités d'urgence doivent comporter règlementairement, d'une part une zone d'accueil et d'autre part, une zone de lits de très courte durée » cinq lits d'UHTCD ont été installés en médecine, pris sur les lits de psychiatrie. Pour ces lits, par définition, la DMS est très courte (un peu plus d'une journée).

**En service de chirurgie**, par contre la DMS varie beaucoup, notamment entre 2005 et 2006, ce que le directeur explique par « une révision des pratiques (notamment concernant les opérés de la hanche gardés moins en MCO/transfert vers SSR ou domicile) ; à titre indicatif la DMS concernant la chirurgie majeure orthopédique est passée de 15 jours en 2005 à 11 jours en 2006. ».

Cette variation concerne également la période 2006/2007. Deux éléments entrent en ligne de compte : d'une part, comme en médecine, les patients les moins lourds ont bénéficié de l'ambulatoire; d'autre part, à compter de 2007, la méthode de calcul des statistiques de la SAE est modifiée et ne comptabilise plus comme entrées les changements de lits (mutations) au sein du pôle du court séjour d'un même établissement. En 2007, 29,52% des entrées en chirurgie ont eu lieu par mutation contre 20,52% en 2006. Selon l'établissement la variation de la DMS serait nettement moins importante si on tenait compte des mutations. Néanmoins la variation serait tout de même de + 7,23% entre 2006 et 2007, sensiblement la même que celle de 2005 à 2006. En s'en tenant aux données de la SAE, entre 2005 et 2008, la DMS diminue de 2% et les entrées croissent de 16%.

**En service d'obstétrique**, alors que le nombre d'accouchements passe de 553<sup>3</sup> en 2003 à 700 en 2008, soit une progression de 26,58%, la DMS diminue de presque 13% (4,01 jours en 2008), et le nombre d'entrées progresse de 7,22% entre 2005 et 2008.

L'établissement explique la progression du nombre d'entrées par la fermeture de la maternité de la polyclinique en 1999. A cette époque, le service a doublé son activité. Il s'est ensuite étoffé grâce au recrutement d'un praticien à temps partagé avec le CHU de Brest en 2003 puis un second dans les mêmes conditions en 2004. « Ce renforcement de l'équipe médicale, en structurant également le réseau avec le CHU de Brest a permis d'asseoir l'activité de la maternité et d'augmenter son attractivité. »

<sup>3</sup> L'article R. 6123-50 du CSP prévoit 300 accouchements minimum pour qu'un tel service soit viable

Le service de gynécologie-obstétrique pratique assez peu d'accouchements par césariennes : 11,94% en 2006 pour une moyenne nationale des services de taille équivalente de 18,80%.

**Globalement, la DMS des services de MCO** est de 6 jours en 2008 (soit environ 10% de moins qu'en 2005) et se rapproche de la durée moyenne départementale qui est de 5,70 jours et régionale de 5,72 jours pour les établissements de taille équivalente.

A l'occasion de l'étude de l'activité, l'hôpital a indiqué que « *la structuration en pôles (depuis 2007 pour son établissement) n'a pas permis d'améliorer les résultats des services, en effet le pôle MCO correspond à l'ensemble des activités de l'hôpital (sauf psychiatrie). Néanmoins, cela a permis de mieux différencier les moyens budgétaires affectés à la santé mentale et au secteur MCO.* »

### **3.5 La valorisation et la facturation de l'activité**

#### **3.5.1 Les dotations notifiées par l'ARH**

Le total des ressources notifiées par l'ARH en 2008 (soit 10 024 539) a représenté 42% des produits perçus par l'établissement versés par l'assurance maladie (Titre 1) et 31% du total des recettes durant cet exercice.

Tableau n° 40 : montant des ressources notifiées par l'ARH de 2006 à 2008

**ANNEE 2008**                      **DOTATIONS VERSEES PAR L'ARH**

Recettes	Comptes budgétaires	Montants versés	Part/total ARH
DAC	C/ 73116	0	
MIGAC	C/73118	801 928	8.00%
DAF	C/ 73117	7 768 061	77.49%
FORFAITS DIVERS	C/ 73112-73113-73114	1 454 550	14.51%
	<b>SOUS-TOTAL ARH</b>	<b>10 024 539</b>	<b>100.00%</b>
TAA	C/ 73111	13 909 428	
	<b>TOTAL VERSE TITRE I</b>	<b>23 933 967</b>	
TOTAL RECETTES	Classe 7	32 336 784	
	Part sur total des recettes Titre I	42%	
	Part sur total des recettes classe 7	31%	

**ANNEE 2007**                      **DOTATIONS VERSEES PAR L'ARH**

Recettes	Comptes budgétaires	Montants versés	Part/total ARH
DAC	C/ 73116	6 585 831	40.48%
MIGAC	C/73118	821 803	5.05%
DAF	C/ 73117	7 486 150	46.02%
FORFAITS DIVERS	C/ 73112-73113-73114	1 373 944	8.45%
	<b>SOUS-TOTAL ARH</b>	<b>16 267 728</b>	<b>100.00%</b>
TAA	C/ 73111	7 043 634	
	<b>TOTAL VERSE TITRE I</b>	<b>23 311 362</b>	
TOTAL RECETTES	Classe 7	29 794 819	
	Part sur total des recettes Titre I	70%	
	Part sur total des recettes classe 7	55%	

**ANNEE 2006**                      **DOTATIONS VERSEES PAR L'ARH**

Recettes	Comptes budgétaires	Montants versés	Part/total ARH
DAC	C/ 73116	8 570 514	47.91%
MIGAC	C/73118	871 996	4.87%
DAF	C/ 73117	7 280 554	40.70%
FORFAITS DIVERS	C/ 73112-73113-73114	1 166 010	6.52%
	<b>SOUS-TOTAL ARH</b>	<b>17 889 074</b>	<b>100.00%</b>
TAA	C/ 73111	4 968 746	
	<b>TOTAL VERSE TITRE I</b>	<b>22 857 820</b>	
TOTAL RECETTES	Classe 7	29 256 646	
	Part sur total des recettes Titre I	78%	
	Part sur total des recettes classe 7	61%	

#### **4 L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD)**

Le secteur des personnes âgées est situé rue du docteur Pouliquen, à l'extérieur du site du CH et comprend 290 lits dont 19 destinés à des malades désorientés (unité CANTOU créée en 1997). La demande pour une deuxième unité de 20 places est en cours d'instruction. Jusqu'en 2006, le secteur des personnes âgées se composait d'une maison de retraite de 200 lits, budget annexe de l'hôpital, et d'une unité de longs séjours de 90 lits intégrée à l'hôpital, réparties dans trois bâtiments avec 206 chambres à un lit et 42 chambres à deux lits.

En 2005, après la signature de la convention tripartite (CH, Conseil général et Etat), l'établissement a fermé son service de longs séjours et a transformé celui des personnes âgées en un EHPAD de 290 lits. Les trois bâtiments ont été restructurés.

L'attractivité de l'établissement est principalement locale, les résidents provenant pour les 2/3 de la commune de Landerneau puis de Brest, Landivisiau et Daoulas.

En 2008, l'effectif de l'EHPAD est de 128,38 agents non médicaux et 2,64 médicaux pour un total de 290 lits.

##### **4.1 Convention tripartite**

Le 21 décembre 2005, l'établissement a signé avec le préfet du Finistère et le Conseil général du Finistère « une convention pluriannuelle tripartite en vue de l'accueil des personnes âgées » conformément aux articles L 312-1, L. 311-6 et 311-7 du code de l'action sociale et des familles. Cette convention a été conclue pour une durée de 5 ans à compter du 1er janvier 2006.

Son objet est le suivant :

- définir les conditions de fonctionnement et financières de la prise en charge des personnes âgées ;
- déterminer les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs définis dans la présente convention dans chacune des sections tarifaires : hébergement-dépendance-soins ;
- préciser les objectifs et les modalités d'évaluation de l'établissement ;

Cette convention intègre un projet architectural dont l'objectif est de rénover et d'améliorer les structures d'accueil des personnes âgées valides ou dépendantes. Elle comporte également le plan pluriannuel des investissements immobiliers et mobiliers.

Elle prévoit de passer de 127 agents (118 ETP) à 128,50 ETP. Les renforcements de postes concernent 1 OP, 4 DEAVS, 0,5 psychologue, 0,5 kiné (recruté en 2007), 1 infirmière et 4 aides soignantes.

Le fonctionnement de l'établissement sera évalué grâce à la grille « ANGELIQUE » (Application Nationale pour Guider une Évaluation Labellisée Interne de Qualité pour les Usagers des Établissements - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - version 1, juin 2000 ) qui « a pour objectif d'aider les établissements à établir leur bilan initial, afin de leur permettre de dégager leurs points forts et leurs points faibles, et de préciser les améliorations en matière de qualité qu'ils considèrent comme prioritaires pour leur projet de convention. » (Selon le syndicat des médecins généralistes et gériatres intervenant en EHPAD).

## 4.2 Evolutions récentes des conditions d'accueil et de soins des personnes âgées

Dans le cadre de la transformation en EHPAD, le centre hospitalier a décidé de transformer le bâtiment Ker Sav Heol qui ne répond plus aux normes actuelles tant en matière de sécurité que d'accueil de personnes âgées et d'agrandir celui de Ty Skläer qui accueillera en outre la section CANTOU. Le projet est construit sur la base d'un carré autour d'un patio recréant ainsi « la place du village ». Au rez-de-chaussée une rue intérieure relie deux bâtiments entre eux et comprend les lieux de vie communs (boutique, cafétéria, bibliothèque, librairie etc.). L'accès à l'étage se fait par une coursive aérienne en forme de rampe puis des couloirs de circulations en boucle sont prévus répondant aux besoins des personnels et des résidents. L'accent est mis sur la pénétration de la lumière naturelle et sur la présence de baies vitrées offrant la vue sur l'extérieur.

La fin des travaux prévue en mai 2008 a été repoussée en mai 2009.

## 4.3 Les personnes âgées résidentes

L'établissement accueille des résidents valides, dépendants, désorientés, souffrant des maladies d'Alzheimer ou de Parkinson. Ces résidents sont répartis dans trois bâtiments : les bâtiments Ker Sav Heol et Kanevedenn accueillent les personnes les moins dépendantes. Le GIR moyen pondéré (GMP) est de 518 et l'âge moyen de 82 ans.

Ty Skläer accueille prioritairement des patients relevant d'un GIR 1et 2, le GMP est de 829 et l'âge moyen de 85,63 ans.

Le taux d'occupation est de 98,4% en 2007 et de 98,97% en 2008.

Au cours de l'année 2007, 34 patients ont été transférés de Ker Sav Heol et Kanevedenn vers Ty Skläer.

## 4.4 Evolution des tarifs

L'évolution des tarifs est la suivante :

Tableau n° 41

Evolution des tarifs	2005	2006	2007	2008
Hébergement des résidents + 60 ans	36,98	38,96	41,52	43,17
Hébergement des résidents - 60 ans *	47,30	50,72	53,50	55,39
GIR 5-6	4,15	4,57	4,33	4,31
Forfait soins (DGF)	3 013 848	3 487 436	3 699 104	3 711 325

\*le tarif existe mais l'établissement n'en accueille aucun actuellement

La chambre constate une forte évolution des tarifs depuis 2005 (26,74%), mais le directeur a signalé, qu'en 2002, le conseil général avait diminué de 15% environ les tarifs de la maison de retraite.

## 4.5 Les résultats

Le tableau des résultats de la structure d'accueil pour personnes âgées depuis 2003 apparaît comme suit :

Tableau n° 42

Exercices	Sections	Résultats de l'année (en €)	Reports et affectations	C/ 119 cumulés sur N
2003	Maison de retraite	+ 7 169,24	+ 24 931,62 <i>(au c/ 106823)</i>	
	Unité de soins longue durée	+ 8 499,70	+ 17 747,84 <i>(au c/ 106822)</i>	
	<b>TOTAL</b>	<b>+ 15 668,94</b>		
2004	Maison de retraite	+ 111 715,95	+ 111 715,95 <i>(au c/ 106823)</i> + 54 182,38 <i>(au c/ 111)</i>	
	Unité de soins longue durée	+ 5 396,00	+ 5 396,00 <i>(au c/ 106822)</i> + 44 497,38 <i>(au c/ 111)</i>	
	<b>TOTAL</b>	<b>+ 117 111,95</b>		
2005	Maison de retraite	+ 136 439,98	+ 136 439,98 <i>(au c/ 106824)</i> + 54 182,38 <i>(au c/ 110<sup>(1)</sup>)</i>	
	Unité de soins longue durée	+ 56 906,18	+ 56 906,18 <i>(c/ 106824)</i> + 44 497,38 <i>(au c/ 110<sup>(1)</sup>)</i>	
	<b>TOTAL</b>	<b>+ 193 346,16</b>		
2006	Hébergement	+ 61 397,13	+ 78 397,73 <i>(intégrant les 17 000 € de report USLD)</i> <i>(au c/ 106824 pour 53 397,73 et en report pour 25 000)</i>	
	Dépendance	- 16 370,24	+ 2 629,76 <i>(intégrant les 19 000 € de report USLD)</i> <i>(au c/ 10686)</i>	
	Soins	- 87 597,03	- 54 093,03 <i>(intégrant les 33 500 € de report USLD)</i> <i>(au c/ 10686 pour 33 538,78)</i>	- 20 558,25 <i>(soit - 6079,12 étalés sur 3 exercices)</i>
	<b>TOTAL</b>	<b>- 42 570,14</b>		

<sup>(1)</sup> Répartis entre les trois futures sections de l'EHPAD, soit 17 000 € au c/ 11041 pour la section hébergement, 19 000 € au c/ 11042 pour la section dépendance et 33 500 € au c/ 11043 pour la section soins et 29 179,76 € au c/ 106824

2007	Hébergement	+ 123 449,21	+ 148 449,21	
	Dépendance	- 136 598,57	+ 2 629,76 <i>(reprise sur c/ 10686)</i>	- 133 968,81 <i>(soit -44 656,27 étalés sur 3 exercices)</i>
	Soins	+ 14 479,13	- 6 079,12	- 6 079,12
	<b>TOTAL</b>	<b>+ 1 329,77</b>		
2008	Hébergement	- 168 637,93		- 20 188,72
	Dépendance	- 50 657,30	- 44 656,27	- 95 313,57 <i>(soit 31 771,19 étalés sur 3 ans)</i>
	Soins	- 2 339,26	- 6 079,12	- 8 418,36
	<b>TOTAL</b>	<b>- 221 634,49</b>		

La section « dépendance » est déficitaire depuis le début de son fonctionnement. Si les résultats restent bons, on peut en déduire qu'en trésorerie c'est l'hébergement qui paie la dépendance. Cependant l'affectation des résultats reste bien distincte par section jusqu'en 2008. Le directeur explique le déficit de la section « dépendance » dans son rapport de gestion sur le compte financier 2007 :

-d'une part en recettes, par le nombre de journées réalisées inférieur aux prévisions, la baisse du GMP (GIR moyen pondéré) au cours de l'année et celle de 5,25% du tarif « dépendance » par rapport à 2006 ;

-d'autre part en dépenses, par des mensualités plus nombreuses que prévues pour le remplacement du personnel soignant (environ 80 000 €) du fait de la jeunesse du personnel paramédical.

Toutefois pour 2008, il faut noter que le tarif « dépendance » du conseil général diminue encore légèrement.

En conclusion, la chambre constate une dégradation des résultats depuis le passage à l'EHPAD. En outre les bons résultats de la partie « hébergement » sont liés aux fortes majorations du prix de journée intervenues surtout entre 2006 et 2007, hausses qui ne pourront se renouveler chaque année, alors même que les dépenses, du titre IV notamment, vont rester importantes plusieurs années.

Les mauvais résultats de l'année 2008 (avec un déficit de 168 000 € pour l'hébergement.) sont déjà la conséquence de la hausse plus modérée du tarif de 2008 (+ 4%).

#### 4.6 Le personnel

Le personnel non médical du service du long séjour était de 52,64 ETP ; celui de la maison de retraite de 64,15 ETP (soit un total de 116,79).

Après la restructuration, il a évolué (en ETP) de la façon suivante :

2006 → 125,29 agents non médicaux et 2,16 personnels médicaux,

2007 → 128,38 agents non médicaux et 2 personnels médicaux,

2008 → 128,38 agents non médicaux et 2,64 personnels médicaux.

Depuis la signature de la convention tripartite, l'EHPAD est passé de 116,79 agents à 128,38 agents en transformant, conformément à la convention, des contrats précaires en contrats à durée indéterminée. Les créations de postes ont concerné 1 OP, 4 DEAVS, 0,5 psychologue, 1 Infirmière et 4 aides soignantes. A compter de 2006, les praticiens libéraux apparaissent dans l'effectif, leur rémunération a donc été réaffectée dans les charges de personnel (18 600 € en 2006).

Délibéré le 30 mars 2010

Michel RASERA

Conseiller maître à la Cour des comptes

Annexe n° 1

Indicateurs TBFEPS 2007

Nom de l'établissement : CH de Landerneau (Finistère-Bretagne)

Référence des indicateurs	Indicateurs (1)	2006	2007	2008	Standards (2)
<b>i10_t</b>	FRI (Ressources/Emplois)(en %)	99.5	101.3	101.51	103.53
<b>I11_T</b>	FRE(Ressources/Emplois)(en %)	182.4	117.7	0.664	206.19
<b>I12_T</b>	FRNG (en euros)	652 000	906 000	517 000	3 466 890
<b>I13_T</b>	FRNG(Ressources/Emplois)(en %)	101.4	101.6	1.009	106.09
<b>I14_T</b>	BFR en Euros	239 000	278 000	348 000	1 509 750
<b>I15_T</b>	Trésorerie (en euros)	412 000	628 000	169 000	1 298 233
<b>I20_t</b>	Durée apparente de la dette (en années)	10	14.5	12.92	4.76
<b>I21_t</b>	Indépendance financière	53.4	59.3	57.2	40.29
<b>I22A_T</b>	Remboursement Annuité K sur Amortissements	61.9	66	66.11	55.05
<b>I22B_T</b>	Coefficient d'autofinancement courant	99.1	99.9	98.98	97.69
<b>I23_T</b>	Taux d'intérêt de la dette (en %)	3.58	3.92	4,04	3.98
<b>I30_T</b>	Actifs Immobilisés Bruts	47 079 000	54 112 477	57 845 166	50 697 512
<b>I31_T</b>	Amortissements de l'exercice	1 825 000	1 965 000	2 144 029	2 032 424
<b>I32_t</b>	Taux de renouvellement des immobilisations	10.7	14.3	6.59	5.48
<b>I33_t</b>	Taux de vétusté des équipements	79.3	77.6	77.71	76.57
<b>I34_t</b>	Taux de CAF	4.1	3.7	3.73	5.32
<b>I35_t</b>	Taux de marge brute (en %)	5.4	5.7	6,16	6.83
<b>I36_t</b>	Poids des Amortissements / Marge Brute (en %)	96.1	97	85	73.56
<b>I37_t</b>	Poids des Frais Financiers / Marge Brute (en %)	25.3	32.8	31,68	16.78
<b>I40_t</b>	Evolution des Produits Bruts	106.6	109.4	105,10	111.33
<b>I41_t</b>	Evolution des produits c/74 et c/75	29.3	25.7	59,35	72.92
<b>I42_t</b>	Evolution des consommations intermédiaires	100.9	97.5	116,8	114.53
<b>I43_t</b>	Evolution des charges de personnel	107.6	111.4	108,75	112.74
<b>I44_t</b>	Evolution des Amortissements	111.6	120.2	114,3	114.51
<b>I45_t</b>	Taux de charges sur exercices antérieurs	0.2	.01		0.19
<b>I46_t</b>	Taux d'évolution des charges rattachées	97.	97.1		120.51
<b>I47_T</b>	Résultat net comptable (en euros)	-183 000	-593 000	- 418 000	-37 819
<b>I48_T</b>	CAF	1 454 000	1 335 000	1 583 000	2 245 527
<b>I49_t</b>	Evolution de la CAF	70.6	64.8	76,95	87.64
<b>I50_T</b>	Restes à recouvrer / Produits Bruts (en %)	0.1	0.1		0.72
<b>I51_t</b>	Délai de rotation des Dettes Fournisseurs (en jours)	19.4	34.9		42.41
<b>I52_t</b>	Régularité du mandatement de la taxe sur les salaires (en %)	9	8.9		9.43
<b>I60_T</b>	Taux de couverture annuel des emplois par les ressources (en %)	88.2	102.8		102.93
<b>I11G_T</b>	FRE en nombre de jours d'exploitation	8.88	1.86		18.50
<b>i12g_t</b>	FRNG en nombre de jours d'exploitation	6.64	9		29.68
<b>I14G_T</b>	BFR en nombre de jours d'exploitation	2.43	2.76		13.84
<b>I15G_T</b>	Trésorerie en nombre de jours d'exploitation	4.21	6.23		12.49
<b>(1) Définitions des indicateurs :</b>		voir document joint			
<b>(2) Standards par catégorie d'établissements</b>					

Annexe n° 2 : Tableau d'endettement de l'établissement

En milliers d'Euros	2005	2006	2007	2008	Moyenne de sa catégorie
Dotations aux amortissements (C/ 68) BUDGET du CH	1 419	1 622	1 639	1 800	
Dotations aux amortissements (C/ 68) BUDGET EHPAD	360	358	385	516	
<b>TOTAL C/ 68</b>	<b>1 779</b>	<b>1 980</b>	<b>2 024</b>	<b>2 316</b>	
charges financières CH	371	439	579	494	
Charges financières EHPAD (c/66 sauf c/668)	41	41	85	311	
<b>TOTAL C/ 66 sauf 668</b>	<b>412</b>	<b>480</b>	<b>664</b>	<b>805</b>	
<b>TOTAL CH (c/66 et 68)</b>	<b>1 790</b>	<b>2 061</b>	<b>2 218</b>	<b>2 294</b>	
<b>TOTAL EHPAD (c/66 et 68)</b>	<b>401</b>	<b>399</b>	<b>470</b>	<b>827</b>	
<b>Recettes de fonctionnement CH</b>	28 727	29 257	29 795	32 337	
<b>Recettes de fonctionnement EHPAD</b>	8 103	8 715	9 209	9 548	
Marge brute CH c/66 (sauf 668) et 68/cl 7	<b>6.23%</b>	<b>7.04%</b>	<b>7.44%</b>	<b>7%</b>	
Marge brute EHPAD	<b>4.95%</b>	<b>4.58%</b>	<b>5.10%</b>	<b>9%</b>	
Evolution du résultat d'exploitation CH	<b>-47</b>	<b>-440</b>	<b>-594</b>	<b>-197</b>	
Evolution du résultat d'exploitation EHPAD	<b>193</b>	<b>-43</b>	<b>1</b>	<b>-222</b>	
<b>Evolution de la CAF brute</b>	<b>1 598</b>	<b>1 454</b>	<b>1 334</b>	<b>1 584</b>	
Dépenses d'Investissement	4 766	6 160	9 024	5 345	
dont débits du c/ 16	1 548	1 129	1 296	1 531	
Recettes d'Investissement	4 353	3 981	7 945	3 372	
dont crédits du c/ 16	2 286	3 296	6 140	2 573	
<b>Variation du fonds de roulement</b>	<b>1 185</b>	<b>-725</b>	<b>255</b>	<b>-389</b>	
<b>Fonds de roulement</b>	<b>1 376</b>	<b>651</b>	<b>906</b>	<b>517</b>	
Indépendance financière [SC c/16 par rapport au/SC c/10à16X100]	50%	52%	57%	57, 23 %	<b>38,51 %</b>
Durée apparente de la dette (sc c/16 / CAF (en années))	<b>6,89</b>	<b>9,98</b>	<b>14,51</b>	<b>12,92</b>	<b>4,09</b>
Poids du remboursement de la dette sur les amortissements	87.02%	57.02%	64.03%	66.11%	

Annexe n° 3 : Situation financière du centre hospitalier de Landerneau (en milliers d'euros)

Situation financière du centre hospitalier de LANDERNEAU (EN MILLIERS D'EUROS)

BIENS	2003	2004	2005	2006	2007
<b>BIENS STABLES</b>					
Immobilisations incorporelles et charges à répartir	139	259	361	602	710
Immobilisations corporelles	37 397	40 140	42 549	46 476	53 402
Immobilisations financières	3	3	3	3	3
<b>TOTAL II</b>	<b>37 539</b>	<b>40 401</b>	<b>42 913</b>	<b>47 081</b>	<b>54 112</b>

FINANCEMENTS	2003	2004	2005	2006	2 007
<b>FINANCTS STABLES INV</b>					
Apports	6 096	7 001	6 998	7 601	8 311
Excédents affectés à l'investissement	2 596	2 639	2 756	2 979	3 032
Subventions	0	0	83	160	686
Amortissements	18 045	19 415	20 647	21 614	23 452
Autres provisions réglementées		0	0	0	0
Dettes financières	10 827	11 603	12 341	14 509	19 352
<b>TOTAL I</b>	<b>37 565</b>	<b>40 658</b>	<b>42 826</b>	<b>46 862</b>	<b>54 834</b>

CREANCES STABLES D'EXPLOITATION	2003	2004	2005	2006	2007
Créance article 58	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058
<b>TOTAL IV</b>	<b>1 058</b>	<b>1 058</b>	<b>1 058</b>	<b>1 058</b>	<b>1 058</b>

FINANCEMENTS STABLES D'EXPLOITATION	2003	2004	2005	2006	2 007
Report à nouveau	-42	-92	0	101	-404
Réserve de trésorerie (c/10685)	1 435	1 435	1 435	1 435	1 435
Réserve de compensation	80	80	80	34	3
Excédents affectés à réduction des charges	0	0	4	0	0
Excédents affectés à financement mesures d'exploitation	685	444	127	0	0
réserve de trésorerie (c/141)	0	0	0	0	0
Résultat comptable	-248	-104	146	-483	-593
Provisions pour risques et charges	224	757	726	505	487
Autres prov.réglementées	0	0	0	336	318
Provisions dépréc. Créances	23	23	3	0	0
<b>TOTAL III</b>	<b>2 157</b>	<b>2 543</b>	<b>2 521</b>	<b>1 928</b>	<b>1 245</b>

BIENS CIRCULANT DU CYCLE D'EXPLOITATION	2003	2004	2005	2006	2007
Stocks	409	409	520	395	315
Hospitalisés et consultants	700	770	1 670	2 263	764
Sécurité sociale (-art.58)	973	798	1 172	1 589	2 766
Autres tiers payants	370	532	502	557	527
Créances diverses (dont ANV)	106	287	132	402	974
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0	0	0	0	0
Charges constatées d'avance	0	0	0	0	0
Dépenses à classer	37	81	6	3	85
Recettes à classer	0	1	0	0	5
<b>TOTAL VI</b>	<b>2 595</b>	<b>2 878</b>	<b>4 002</b>	<b>5 209</b>	<b>5 435</b>

FINANCEMENTS DU CYCLE D'EXPLOITATION	2003	2004	2005	2006	2007
Fournisseurs exploitation	701	565	678	476	813
Avances reçues	110	32	1 655	2 781	1 702
Dettes fiscales & sociales	1 131	1 088	758	1 395	1 533
Autres dettes	295	277	239	196	1 102
Produits constatés d'avance	0	0	0	0	0
Recettes à classer	26	67	11	120	5
Dépenses à classer	0	0	28	0	0
<b>TOTAL V</b>	<b>2 263</b>	<b>2 029</b>	<b>3 371</b>	<b>4 969</b>	<b>5 155</b>

LIQUIDITES & ASSIMILES Valeurs mobilières de placement	2003	2004	2005	2006	2007
Disponibilités	1 094	1 196	996	72	875
Autres					
DGF attendue	0	0	0	587	0
<b>TOTAL VIII</b>	<b>1 094</b>	<b>1 196</b>	<b>996</b>	<b>658</b>	<b>875</b>

FINANCEMENTS A COURT TERME	2003	2004	2005	2006	2007
Fonds déposés	172	201	169	166	159
Ligne de crédit	0	0	0	0	0
ICNE	129	101	82	80	88
<b>TOTAL VII</b>	<b>301</b>	<b>303</b>	<b>251</b>	<b>246</b>	<b>247</b>

TOTAL DES BIENS A FINANCER (II+IV+VI+VIII)	2003	2004	2005	2006	2007
	42 286	45 532	48 968	54 006	61 480

TOTAL DES FINANCEMENTS (I+III+V+VII)	2003	2004	2005	2006	2007
	42 286	45 532	48 968	54 005	61 480

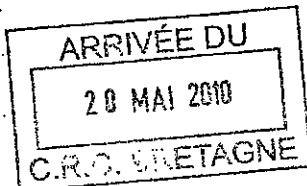
Annexe n° 4 : Evolution des dépenses de fonctionnement : budget principal

c/	Libellé	2 003	2 004	2005	2006	2007	2008	08/03
602	Achats stockables	3 438 890	3 730 004	3 804 112	3 668 022	3 547 115	3 975 688	15.61%
603	Variation de stocks	-27 852	589	-111 080	124 791	79 615	50 337	-280.73%
606	Achats non stockés	368 474	410 990	425 426	455 667	486 852	549 794	49.21%
609	Rabais remises et ristournes	0	0	0	0	0		
<b>60</b>		<b>3 779 513</b>	<b>4 141 582</b>	<b>4 118 457</b>	<b>4 248 481</b>	<b>4 113 581</b>	<b>4 575 819</b>	21.07%
611	Sous traitance	239 635	253 226	242 756	232 486	229 954	231 558	-3.37%
613	Locations	40 405	39 480	43 453	35 084	25 427	45 144	11.73%
614	Charges loc. propriété	0	0	0	0	0		
615	Entretien et réparations	596 905	633 037	540 570	500 935	536 318	535 713	-10.25%
616	Primes d'assurance	130 561	164 541	223 192	264 513	269 545	278 611	113.40%
617	Etudes et recherches	2 134	2 134	6 716	8 110	2 870		
618	Divers services extérieurs	13 053	17 696	17 000	26 320	27 891	30 873	136.53%
<b>61</b>		<b>1 022 693</b>	<b>1 110 113</b>	<b>1 073 687</b>	<b>1 067 448</b>	<b>1 092 006</b>	<b>1 121 899</b>	9.70%
621	Personnel ext établissement	0	16 788	34 451	10 997	57 926	154 118	
622	Rémunération interméd et hono	20 394	28 407	13 345	13 749	10 995	90 403	343.29%
623	Info public relations publiques	10 417	24 737	35 175	14 469	13 179	23 771	128.19%
624	Transports biens-usagers	202 541	186 676	194 297	188 845	141 205	96 977	-52.12%
625	Déplacements-mission	44 264	52 311	59 616	40 283	36 755	25 703	-41.93%
626	Frais postaux et télécom	118 458	101 856	95 833	97 321	86 589	84 106	-29.00%
627	Services bancaires	102	29	73	37	30	54	-46.82%
628	Prest servies a car non médic	75 669	66 693	77 049	83 405	68 967	72 948	-3.60%
<b>62</b>		<b>471 845</b>	<b>477 497</b>	<b>509 839</b>	<b>449 106</b>	<b>415 645</b>	<b>548 080</b>	16.16%
631	Taxe sur les salaires	1 216 203	1 259 751	1 289 218	1 347 575	1 356 076	1 439 410	18.35%
633	Impôt autres organismes	240 391	318 891	330 223	342 230	457 040	500 333	108.13%
635	Impôts adm impôts	1 895	3 158	1 871	791	715	726	-61.69%
637	Autres imp taxes (organismes)	1 376	1 481	1 784	1 435	1 478	1 511	9.82%
<b>63</b>		<b>1 459 865</b>	<b>1 583 282</b>	<b>1 623 096</b>	<b>1 692 031</b>	<b>1 815 310</b>	<b>1 941 980</b>	33.02%
641	Rémunération personnel non m	10 640 833	11 050 645	11 420 122	11 556 983	11 916 769	12 356 153	16.12%
642	Rémunération personnel médic	2 315 245	2 523 146	2 468 318	2 747 021	2 762 561	3 155 027	36.27%
645	Charges de sécu et prévoyance	4 410 214	4 697 704	4 955 433	5 328 149	5 489 373	5 687 951	28.97%
647	Autres charges sociales	194 642	202 858	199 269	231 123	248 011	279 836	43.77%
648	Autres charges de personnel	112 305	106 102	138 606	82 310	76 727	79 230	-29.45%
<b>64</b>		<b>17 673 239</b>	<b>18 580 454</b>	<b>19 181 748</b>	<b>19 945 586</b>	<b>20 493 441</b>	<b>21 558 197</b>	21.98%
654	Pertes sur créances irréc	18 020	12 966	24 214	5 950	12 283	7 346	-59.23%
657	Subventions	0	246 199	309 934	83 550	61 578	4 230	
658	Charges diverses de gestion co	18 231	18 717	18 882	21 187	20 150	22 276	22.19%
<b>65</b>		<b>36 250</b>	<b>277 882</b>	<b>353 030</b>	<b>110 687</b>	<b>94 011</b>	<b>33 852</b>	-6.62%
661	Charges d'intérêts	297 576	347 337	371 273	439 829	579 434	493 745	65.92%
666	Pertes de change	0	0	0	0	0	0	
668	Autres charges financières	0	0	0	0	0	0	
<b>66</b>		<b>297 576</b>	<b>347 337</b>	<b>371 273</b>	<b>439 829</b>	<b>579 434</b>	<b>493 745</b>	65.92%
671	Charges except.sur opérat° de gestion			48	3 818	0	54178	
672	Charges sur exercices antérieur	2 062 489	131 677	120 340	66 842	82 472	132 105	-93.59%
673	titres annulés exercices antérie	0	0	0	43 852	62 722	28 398	
675	VNC des actifs cédés	0	188	443	4 084	1 381	6 291	
678	Autres charges exceptionnelles	231 655	0	3 476	0	0	339618	46.60%
<b>67</b>		<b>2 294 144</b>	<b>131 865</b>	<b>124 307</b>	<b>118 597</b>	<b>146 575</b>	<b>560 590</b>	-75.56%
681	dotations prov.amort.	1 208 243	1 791 884	1 419 225	1 609 176	1 639 245	1 761 455	45.79%
687	dotations provisions règlement	0	0	0	15 920	0	38 741	
<b>68</b>		<b>1 208 243</b>	<b>1 791 884</b>	<b>1 419 225</b>	<b>1 625 096</b>	<b>1 639 245</b>	<b>1 800 196</b>	48.99%
<b>TOTAL CLASSE 6</b>		<b>28 243 366</b>	<b>28 441 896</b>	<b>28 774 664</b>	<b>29 696 860</b>	<b>30 389 246</b>	<b>32 634 358</b>	15.55%

REPONSE du Directeur du centre hospitalier Ferdinand Grall de Landerneau (\*)

DIRECTION GENERALE

N/Réf : 10-247 GO/CB/AB



Lettre en recommandé avec AR  
Vos réf. : PP/VM

Monsieur le Président,

Par courrier du 10 mai dernier, vous m'avez adressé le rapport définitif du contrôle des comptes et de l'examen de la gestion du Centre Hospitalier "Ferdinand Grall" à compter de l'exercice 2003.

Ce rapport n'appelle pour ma part aucune remarque particulière. Je souhaite néanmoins souligner -page 3/47- que l'établissement dispose de **30 lits de soins de suite et non 33** comme indiqué dans le rapport.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression en l'assurance de ma parfaite considération.

B.P. 719 - 29207 LANDERNEAU Cedex  
Tél. 02 98 21 80 00 - Télécopie 02 98 21 80 01

Toute correspondance doit être adressée impersonnellement à Monsieur le Directeur, centre hospitalier de Landerneau.

(\*) Cette réponse jointe au rapport engage la seule responsabilité de son auteur, conformément aux dispositions de l'article L241-11 du Code des juridictions financières