

RE P O N S E D E

**Monsieur Arnaud
Directeur du centre hospitalier de Cannes**



RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES SUR LA GESTION DU CENTRE HOSPITALIER DE CANNES

Années 1996 à 2003

REPONSE DU CENTRE HOSPITALIER

LA SITUATION FINANCIERE DU CENTRE HOSPITALIER

3. La situation du recouvrement

Le rapport souligne à juste titre l'amélioration de la situation financière du centre hospitalier de Cannes à travers le fonds de roulement net global, qui progresse sensiblement de 1999 à 2003.

Cette évolution est le fruit de la politique menée par le centre hospitalier sur la période considérée qui a permis une augmentation des recettes supérieures aux dépenses, l'amélioration de la capacité d'autofinancement de l'établissement dans le contexte de lancement des opérations relatives à l'hôpital neuf, et la progression sensible du taux de recouvrement des créances de 91 % en 1999 à 95,2 % en 2003.

Ce dernier indicateur revêt une importance considérable dans la mesure où il met en valeur les efforts menés par les équipes hospitalières et de la trésorerie pour réduire l'impact d'un élément de fragilisation du centre hospitalier : le montant des créances irrécouvrables. Le centre hospitalier de Cannes doit ainsi faire face à des difficultés particulières liées à son environnement géographique, social et aux missions de service public qu'il remplit. L'analyse des créances irrécouvrables de l'établissement est révélatrice de cet état de fait.

1) Des créances irrécouvrables essentiellement liées aux missions de service public de l'établissement :

L'analyse du stock de créances irrécouvrables accumulées par l'établissement met en valeur trois grandes catégories de créances :

- Les petites créances liées à l'activité d'urgence et de consultation : 24 694 titres admis en non valeur de 2001 à 2006, soit 78 % du total des titres de créances irrécouvrables. En termes financiers, ces créances liées à l'activité externe entrent dans la catégorie des créances irrécouvrables dont le titre est inférieur à 150 €, dont le montant cumulé représente 1 160 734 € de 2001 à 2006.

- Les créances liées aux soins pratiqués sur des patients étrangers non pris en charge au titre de l'aide médicale d'Etat, représentent une part importante des titres irrécouvrables sur hospitalisés. Ces titres sont de 6 062 de 2001 à 2006 (soit 19 % du nombre total des créances irrécouvrables) mais représentent 2 228 950 €, soit 58,5 % en valeur sur cette même période.
- Les créances liées à certains débiteurs défaillants résidants en long séjour. De 2001 à 2006, ces créances représentent 2,2 % en volume (713 titres), mais 13,37 % en valeur, soit 509 773 €.

2) Le dispositif de lutte contre les créances irrécouvrables au centre hospitalier de Cannes : du COM aux perspectives ouvertes par la T2A

Il est important de souligner que le centre hospitalier de Cannes a, depuis fort longtemps, conscience des difficultés engendrées par le montant cumulé des créances irrécouvrables et qu'il mène une politique volontariste pour en réduire les causes et tenter d'en maîtriser les effets. Ainsi,

a. **La politique de lutte contre les créances irrécouvrables est un des éléments Contrat d'Objectifs de Moyens (COM) passé entre l'établissement et l'ARH en 2002.** Ainsi, selon l'article 4 du COM, l'établissement doit s'engager à :

- diminuer le montant des créances en mettant en œuvre des **mesures administratives et organisationnelles, dans la limite des budgets annuels autorisés.**
- affecter annuellement un montant budgétaire au compte 654 pour participer à l'apurement de ces créances. Cet effort est précisé dans la Fiche Technique II a, annexée au Contrat, dans le paragraphe intitulé « apurer progressivement les créances irrécouvrées ». Ainsi, « **il s'agit d'une mesure budgétaire, visant à affecter annuellement un montant au compte 654, permettant d'apurer ces créances, dans le cadre des contraintes budgétaires.** En 2002, 121 959 € ont été affectés au budget primitif. De 2002 à 2006, **un montant situé entre 76 224,51 € et 152 449,02 € sera affecté au compte 654**, selon les possibilités budgétaires ».
- Il est important de souligner que le Centre Hospitalier de Cannes a respecté ses engagements sur ces deux points, en affectant au compte 654 une somme de 121 000 € y compris les années où les tensions budgétaires étaient les plus fortes. En outre, un important travail sur le circuit de facturation et de recouvrement a été entamé, en lien avec les équipes du trésor, permettant notamment de diminuer sensiblement le montant des créances admises chaque année en non valeur : de **890 000 € par an en 2003** à 534 000 sur l'année 2005 et **446 142,32 € en 2006.**

- b. **Le centre hospitalier de Cannes a été un des premiers établissements à basculer en CCAM facturante au 15 septembre 2005**, ce qui a donné lieu à de multiples formations du personnel présent sur la chaîne de facturation (secrétaires, personnels soignants, bureau des entrées...), à la formalisation de procédures qualité relatives à la saisie des informations et la facturation, dans une optique d'amélioration du recouvrement. Pour approfondir ce travail, le centre hospitalier de Cannes s'est porté candidat pour **intégrer l'étude menée par la Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier (MEAH) en 2006 sur le recouvrement des produits hospitaliers.**
- c. **Enfin, avec la montée en charge de la T2A, le centre hospitalier de Cannes s'engage à affecter une part importante des recettes supplémentaires générées par l'activité à la couverture des créances irrécouvrables.** Ainsi sur 2005, 161 000 € ont d'ores et déjà été provisionnés. L'objectif est de parvenir à provisionner un montant équivalent aux admissions en non valeur lié à l'exercice courant grâce à la montée en charge des recettes T2A. La réussite de cet objectif dépend de facteurs propres à l'établissement (poursuivre une politique de soutien à l'activité tout en maîtrisant les coûts d'organisation), mais également de la stabilité de l'environnement financier des hôpitaux.

3) La nécessité d'une politique nationale d'aide à la résorption des créances irrécouvrables au sein des établissements de santé

En conclusion, il est important de rappeler que la situation financière du centre hospitalier de Cannes sur la période analysée par la Chambre Régionale des Comptes nécessitait d'envisager un apurement progressif des créances irrécouvrables, compte tenu des marges budgétaires de l'établissement sous le régime de la dotation globale.

La mise en place de la tarification à l'activité pourrait permettre d'accélérer ce processus d'apurement, surtout si le centre hospitalier de Cannes continue, grâce à ses efforts de productivité, à tirer profit de cette réforme. Néanmoins, compte tenu de la situation particulière du centre hospitalier de Cannes, des contraintes géographiques, démographiques et sociales de son environnement qui l'exposent à une telle rupture de l'égalité des charges sur les créances irrécouvrables par rapport aux autres hôpitaux de même taille, l'apurement total du stock de créances implique une aide de l'Etat. En effet, l'effort demandé au centre hospitalier de Cannes dans ce domaine doit s'accompagner d'un soutien financier négocié dans le cadre du futur COM, pour compenser cette servitude liée aux missions d'intérêt général de l'établissement.

Le récent rapport de l'IGAS relatif à la « Mission d'appui sur la convergence tarifaire public privé », remis au Ministre de la santé en janvier 2006, revient sur la situation des établissements hospitaliers face aux créances irrécouvrables. Ce rapport, qui cite en particulier les difficultés propres à certaines zones géographiques, dont la région PACA, ouvre la perspective d'un soutien financier spécifique au titre des Missions d'Intérêt Général pour corriger ce phénomène.

Le rapport revient en page 46 et suivantes, sur le caractère incomplet des Missions d'Intérêt Général (MIG). Ainsi il convient d'en citer quelques extraits :

«La mission considère que le poids des créances irrécouvrables et de l'insolvabilité de certains patients constitue le sujet insuffisamment traité à ce jour, contrairement aux autres points avancés, qui ont trouvé des éléments de réponse dans les dispositions tarifaires de 2005. »

« Recommandation d'étude n° 16. L'insolvabilité et les créances irrécouvrables doivent faire l'objet d'études spécifiques.

Celles-ci doivent comporter deux volets. Le premier doit mesurer l'importance du phénomène et identifier les établissements concernés, notamment en région parisienne, Rhône Alpes, PACA et dans les DOM. Elle devra tester la solution la plus appropriée pour prendre en compte le phénomène : **création d'une MIG supplémentaire ou création d'une correction géographique ou par établissement**. Le second, porté par la MEAH, doit s'attacher à identifier les solutions internes pouvant améliorer la chaîne de recouvrement. »

LA FIABILITE DES COMPTES

1) Les comptes de la classe 6 concernés par le rattachement des charges

- Le rattachement des charges à l'exercice est subordonné au montant des crédits disponibles. S'il y a dépassement de crédits, le paiement des charges de l'exercice précédent s'effectue sur le compte 6728. Or, **il est arrivé fréquemment sur les exercices considérés par la Chambre Régionale des Comptes que les crédits supplémentaires alloués au titre d'un exercice N (enveloppe de tensions budgétaires) soient notifiés de manière extrêmement tardive et ne peuvent être utilisés sur l'exercice courant**. Le report de la taxe sur les salaires de 2003 en 2004 illustre l'observation précitée. Néanmoins, le centre hospitalier de Cannes a fait l'effort de s'acquitter dès le début de l'exercice suivant des charges reportées grâce à la reprise des crédits de tensions budgétaires, qui avaient été réservés à cet effet en excédent.
- En ce qui concerne la progression de ce compte 6728, elle s'est nettement ralentie, puisque nous sommes passés de 2 120 601,95 € en 2004 à 758 885,24 € en 2005. Cet effort de rattachement des factures sur l'exercice, en dépit des notifications tardives de crédits, a donné lieu en 2005 à un travail de relance des fournisseurs en fin d'année pour réclamer les factures avant la clôture de l'exercice.
- Enfin, s'agissant des rattachements de factures de l'exercice courant sur le compte 6728, il s'agit vraisemblablement d'une erreur d'imputation. Un contrôle a été effectué sur l'exercice 2005, et aucune dérive n'a été constatée.

2) Le rattachement des produits du groupe 2 à l'exercice

Concernant les comptes retraçant les produits relatifs à la gestion du personnel, le centre hospitalier de Cannes va s'attacher à les évaluer le mieux possible, les recettes à recevoir de l'assureur ou de l'assurance maladie, à partir des dossiers individuels, afin de les rattacher à l'exercice concerné.

3) Les recettes à classer ou régulariser

- Il s'agit du compte 4718 « autres recettes à régulariser » : il convient de noter que le solde de ce compte diminue depuis 2001, puisqu'il est passé de 4 623 492,52 € en 2000 à 980 698,84 € en 2003. Cette tendance est confirmée en 2004 : le solde étant de 139 393,51 €.
- Le compte 4718 reçoit tous les règlements bancaires non accompagnés de pièces justificatives ; ces dernières étant adressées séparément au comptable et parfois tardivement. L'imputation définitive est réalisée à la réception des documents pour l'ensemble d'une journée comptable. Dans la majorité des cas, les titres de recettes sont déjà émis, et le résultat comptable ne se trouve donc pas affecté. Les recettes pouvant rester en souffrance correspondent à des versements non identifiés et pour lesquels le comptable a effectué des demandes de renseignements auprès des organismes ayant versé lesdites sommes.

4) Conclusion sur la fiabilité des comptes et la problématique des créances irrécouvrables

Il est important de souligner que le centre hospitalier de Cannes s'attache à respecter au mieux les règles de la comptabilité publique, notamment en ce qui concerne la sincérité des comptes.

La politique de redressement de la situation financière de l'établissement, parallèlement à la signature du contrat de retour à l'équilibre et à la montée en charge de la T2A, tend à porter ses fruits sur l'exercice 2005 : le centre hospitalier de Cannes a terminé l'année en équilibre sans report de charges.

Si la tendance se confirme en 2006, l'établissement devrait être en mesure de consacrer plus de moyens à l'apurement de créances irrécouvrables, dont la résorption complète de l'encours nécessitera l'aide de l'Etat. La maîtrise et l'apurement de ces créances constituent un des principaux axes de la politique menée par le centre hospitalier de Cannes depuis le Contrat d'Objectifs et de Moyens en 2002. La réforme de la tarification et les outils liés à la mise en place de l'EPRD devraient renforcer les moyens d'actions du centre hospitalier.

LE PERSONNEL HOSPITALIER

I. Le personnel non médical

I/3. Absentéisme

En vu de corriger l'absentéisme, l'établissement a réalisé une analyse multicritères (âge, grade, service, éloignement du domicile...) puis une enquête diligentée depuis la médecine du travail en lien avec les psychologues. Nous n'avons pas pu mettre en évidence une cause unique ou principale de l'absentéisme « suspect », si ce n'est celle de la responsabilité individuelle.

La lutte contre l'absentéisme est devenu un chantier institutionnel mobilisant l'ensemble des acteurs. Les actions menées ont concerné l'amélioration des conditions de travail (investissements importants en équipement et travaux, budget de remplacement de certaines absences), la valorisation du travail (diminution de la durée contractuelle, révision d'attribution de certaines modalités de la prime de service), ainsi que la mise en place d'une politique active de contrôle médical et administratif.

Les résultats ont été probants dès l'année 2003, amplifiés sur 2004, puis 2005 pour coller à la moyenne nationale.

II. Le personnel médical

II/3. Le tableau général de service

Les tableaux généraux de service comportent à présent les participations des praticiens au service de gardes ou astreintes. En outre, ils sont complétés par des tableaux des gardes nominatifs par services ou spécialités.

Ces tableaux sont visés tous les mois par la Directrice adjointe chargée de la qualité, de la clientèle et des politiques médicales.

Depuis la fin 2005, tous les services renvoient leurs tableaux aux affaires médicales.

II/4. L'indemnisation des participations au service de garde

Depuis 2004, tous les documents nécessaires au contrôle sont systématiquement transmis au comptable public : l'état nominatif des indemnités, les tableaux de permanence des soins, sur place ou à domicile, les tableaux de garde des internes ainsi que les modes de calcul sont transmis chaque mois, en appui des justificatifs des rémunérations, au comptable de l'établissement.

II/6. Les déplacements lors d'astreintes

Le cahier récapitulatif des déplacements a été modifié de manière à pouvoir y inscrire l'heure d'appel du médecin par le standard ou le service.

II/7. L'organisation du service des gardes et astreintes au centre hospitalier de Cannes

Il est vrai que la répartition entre médecins du nombre de gardes et d'astreintes prises par chacun d'entre eux est laissée à leur libre entente. La direction des affaires médicales ou la direction générale, contrôle la qualité et la conformité de ces tableaux de garde afin d'éviter toute rupture dans la continuité des soins ou tout abus, dans un sens comme dans l'autre.

Il n'a pas été jugé utile ni par la commission des gardes et astreintes, dès lors que les textes ne l'ont pas prévu, ni par la direction, de viser une égalité arithmétique stricte, pour ce qui est de la participation des médecins.

De plus, certains médecins, plus ou moins âgés, souhaitent alléger leur charge tandis que d'autres médecins, plus jeunes, trouvent un intérêt à participer plus abondamment au tableau des gardes.

Jusqu'à présent ceci n'avait pas fait l'objet de critiques particulières.

Par ailleurs, pour les services et les périodes visés par la Chambre dans son rapport, des explications plausibles et recevables peuvent être données : certains praticiens n'ont pu participer au service de garde ou d'astreinte de leur service pour cause de maladie ou de maternité. En outre, le recours à des médecins externes pour effectuer ces gardes ou astreintes était, à cette période (2002), tout à fait légal.

LES LOGEMENTS

Les logements concernés sont ceux attribués pour un cadre ingénieur en informatique et un cadre administratif assurant des gardes de direction. Leur loyer a été établi sur la base de la valeur locative brute utilisée par les services fiscaux pour établir le montant de la taxe d'habitation. Il s'agit en effet de logements concédés par utilité de service, ce qui a amené l'établissement à ne pas se référer au prix du marché immobilier.

Le centre hospitalier prend acte par ailleurs de la nécessité d'une non compensation entre le loyer et la rémunération des astreintes effectuées et mettra en œuvre la solution préconisée par le rapport.

LA CONSTRUCTION DU NOUVEL HOPITAL

L'augmentation de coût signalé par la Chambre de 24,7M€ provient de l'écart entre les premières estimations issues du concours d'architecture et les résultats de l'ouverture des plis de l'appel d'offres ainsi que la revalorisation des prix due à l'inflation.

C'est pourquoi un plan de financement rectificatif a été établi avec les augmentations de subvention et de financement indiquées par la Chambre.