

**CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES
DE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR**

4^e section

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
SUR LA GESTION
DU CENTRE HOSPITALIER DE BRIANCON
(Hautes-Alpes)**

Années 2001 et suivants

La chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du Centre hospitalier de BRIANÇON pour les exercices 2001 et suivants.

Lors de sa séance du 27 janvier 2009 la chambre, 4^{ème} section, a arrêté ses observations provisoires. Celles-ci ont été transmises à Mme Nicolle RENAUD, directrice de l'établissement.

Au vu des réponses apportées par l'ordonnateur, après avoir entendu le rapporteur et pris connaissance des conclusions du procureur financier, la chambre, 4^{ème} section, a arrêté, le 23 juin 2009 le présent rapport d'observations définitives.

Le rapport a été communiqué, à Mme Renaud, en tant que dirigeante en fonctions.

La chambre n'a reçu aucune réponse dans le délai légal d'un mois.

Ce rapport devra être communiqué par le président du conseil d'administration du centre hospitalier de Briançon à son assemblée délibérante lors de la plus proche réunion suivant sa réception. Il fera l'objet d'une inscription à l'ordre du jour, sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donnera lieu à un débat.

Ce rapport sera, ensuite, communicable à toute personne qui en ferait la demande en application des dispositions de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

Il est précisé de manière liminaire que le contrôle s'est volontairement limité à deux thèmes essentiels dans la période la plus récente : l'évolution de activité et la situation financière dans la perspective de la mise en œuvre à 100% de la tarification à l'activité, dite T2A. L'exploitation du scanner dans la cadre d'un groupement d'intérêt économique (GIE) fait l'objet d'un rapport spécifique relatif à cet organisme.

Le centre hospitalier de Briançon présente une activité en repli et une situation financière très dégradée. Toutefois, sa situation géographique isolée, assortie de conditions météorologiques difficiles en hiver et d'une importante activité liée aux sports de montagne, rend obligatoire, pour des raisons de sécurité sanitaire, le maintien d'une offre de soins de première intention complète et capable d'affronter les situations d'urgence.

1. L'activité

1.1. Au regard des critères classiques

La capacité d'accueil en médecine et en chirurgie est constante avec un nombre de journées exploitables quasi égal sur les quatre années pour la médecine chirurgie obstétrique (MCO).

Il est constaté en médecine une augmentation sensible du nombre de journées et d'entrées avec une augmentation de la durée moyenne de séjour (DMS) et en chirurgie une diminution du nombre de journées et du nombre d'entrées. Le taux d'occupation de l'obstétrique reste faible : 381 accouchements ont été effectués à Briançon en 2007, soit en moyenne un peu plus d'un par jour

Les taux d'occupation restent très largement inférieurs aux normes de référence. Les durées moyennes de séjour sont stables, l'établissement ne cherchant pas à compenser la sous occupation par une augmentation artificielle de la durée des séjours. L'activité ambulatoire n'est mobilisée qu'au 2/3 de sa capacité.

1.2. Au regard du PMSI¹

Méthode de classification des séjours des malades selon la gravité de leur pathologie, les « case mix »² des exercices 2005 à 2007, actualisés à l'année 2008, ont plus particulièrement été examinés.

Séjours totaux			
Année	Effectif	Nbre de jours	DMS
2008 ³	12427	31082	2,5
2007	12869	31330	2,435
2006	12623	30000	2,377
2005	12397	31999	2,581

¹ programme de médicalisation des systèmes d'information

² **Case-mix** : Anglicisme désignant l'éventail des cas traités, décrit par le classement en groupe homogènes de malades (GHM) des séjours réalisés dans les unités de soins de courte durée

³ actualisation effectuée au vu de la réponse de l'ordonnateur

Le nombre de groupes homogènes de séjours (GHS) augmente globalement entre 2005 et 2007, le nombre de jours restant stable. L'activité régresse en 2008, mais aurait été soutenue en fin d'année, selon la directrice

Les séjours courts représentent une large part de l'activité :

Séjours <ou = 2 jours (sans dialyse)			
Année	Effectif	Nbre de jours	DMS
2007	4328	1576	120,85
2006	4663	1635	0,35
2005	4407	1676	0,38

Ils concernent essentiellement l'urgence et de la chirurgie ambulatoire. Ces cas représentent un peu plus de 33 % de l'ensemble des cas traités en 2007, 36 % en 2006 et 35,5 en 2005.

En 2007, les dix cas les plus fréquents représentent environ la moitié de l'ensemble des séjours et 12,25 % des journées. Plus de la moitié des séjours sont en fait des séances d'hémodialyse, c'est-à-dire de malades chroniques. Les sites comme Briançon effectuent d'ailleurs des séances pour des vacanciers. Il était à craindre que le développement de l'auto dialyse et de la dialyse médicalisée entraîne une diminution de cette activité à Briançon. Selon la directrice, ceci a effectivement été le cas dans un premier temps, mais sur la fin de l'année 2008, l'activité se serait rétablie au niveau antérieur.

On compte 1 224 séjours de moins de 2 jours qui représentent une moyenne de 3,35 admissions quotidiennes. 66,7 % des GHS ont une fréquence égale ou inférieure à 10 par an.

Environ 8 % des cas traités au centre hospitalier de Briançon sont des cas graves. Sur des séjours où la fréquence des pathologies est rare, un tiers sont des cas lourds tant en médecine qu'en chirurgie.

Si la situation géographique de Briançon peut, parfois, expliquer et justifier la prise en charge de pathologies lourdes, il est admis qu'un niveau minimum d'activité est un critère de qualité des soins. D'ailleurs les seuils d'activité minima requis pour continuer la chirurgie carcinologique ne seront pas atteints dans le cadre des dispositions de l'article R 6122-25 du code de la santé publique.

En 2007, les séjours dont les effectifs sont supérieurs à 50 ont été extraits (annexe 2) : sur 31 lignes, 15 relèvent de séjours inférieurs à 2 jours ou d'ambulatoire.

Ainsi, pour la plus large part des cas traités, le centre hospitalier de Briançon répond à une vocation d'hôpital de premier recours.

2. Analyse financière

2.1. Indépendance des exercices : rattachement des charges à payer

Le respect de l'indépendance des exercices implique que soient conduites, en fin de chaque exercice, les opérations de régularisation permettant le rattachement des charges et des produits. Toutes les dépenses d'exploitation doivent être rattachées à l'exercice budgétaire au cours duquel elles ont été engagées dès lors qu'elles correspondent à un service fait avant le 31 décembre dudit exercice.

A cet effet, il appartient à l'ordonnateur d'émettre un mandat, se traduisant par le débit du compte de classe 6 concerné et le crédit, pour un montant correspondant, d'un des comptes de classe 4 suivants :

- 408 – « Fournisseurs - Factures non parvenues » ;
- 4281 – « Prime de service à répartir » ;
- 4286 – « Autres charges à payer » ;
- 4386 – « Organismes sociaux, charges à payer » ;
- 4486 – « Etat, charges à payer ».

Or le compte financier du CH de Briançon présentait les soldes suivants :

	2005	2006	2007
408	Non ouvert	Non ouvert	Non ouvert
4281	Non ouvert	Non ouvert	Non ouvert
4286	Non ouvert	Non ouvert	Non ouvert
4386	Non ouvert	Non ouvert	Non ouvert
4486	Non ouvert	Non ouvert	Non ouvert

Le centre hospitalier s'affranchit de la règle, réaffirmée par la réforme comptable de 2007, du rattachement des charges à l'exercice. Le résultat final est donc minoré d'un montant indéterminé, ce qui compromet la sincérité des comptes.

2.2. Indépendance des exercices : intérêts courus non échus (ICNE)

Les ICNE correspondent à un type de charges à payer sur l'exercice, bien qu'elles n'aient pas encore donné lieu à l'émission d'un mandat de paiement. Ils sont enregistrés au crédit du compte 1688, en contrepartie d'un mouvement débiteur sur le compte budgétaire de charges financières.

La situation du compte au CH était la suivante :

	2005	2006	2007
s/c1688	130 660	130 660	130 660

En réalité ce compte n'était pas mouvementé et le solde créditeur se répétait d'année en année. Le résultat final est donc indûment majoré en raison de la non comptabilisation des intérêts courus non échus.

La directrice indique qu'à compter de l'exercice 2008, les ICNE ont été calculés et ont fait l'objet d'un mouvement, ce dont la chambre prend acte.

2.3. Rattachement insuffisant des produits du groupe 2 à l'exercice

Le compte 418 - « *Hospitalisés et consultants - Produits à recevoir* » recense les créances de l'établissement n'ayant pu donner lieu à émission de titres de recettes pendant l'exercice. Le dispositif prévu à cet égard consiste, à la clôture de l'exercice, à débiter le compte 418 en contrepartie de mouvements créditeurs sur les comptes de produit budgétaire concernés. D'autres comptes sont prévus en vue de l'enregistrement des produits à recevoir :

- compte 4287 - « *Personnel - Produits à recevoir* » ;
- compte 4387 - « *Organismes sociaux - Produits à recevoir* » ;
- compte 4487 - « *Etat - Produits à recevoir* » ;
- compte 4687 - « *Divers - Produits à recevoir* ».

Avant 2007 aucun de ces comptes n'était ouvert. En 2007 le compte présentait un solde de 939 662.93 €.

2.4. Les recettes à classer ou à régulariser

Le compte 471 a vocation à retracer les flux comptables liés à l'encaissement de recettes perçues préalablement à l'émission du titre de recettes. De même que pour les dépenses à classer, il y a lieu d'imputer au compte définitif toute opération portée au compte 47 dans les délais les plus brefs et, en tout état de cause, avant la fin de la journée complémentaire de manière à éviter l'apparition du compte 47 au bilan .

La situation du compte est la suivante :

	2005	2006	2007
s/c 4718	16 504	12 124	1342
s/c 471	16 968	12 124	1 342

A priori, le compte fonctionne correctement, les soldes à la clôture n'étant pas significatifs. Toutefois, une série d'erreurs s'est produite dans la comptabilisation des avances de l'assurance maladie, et des sommes qui auraient dû figurer au compte 471 figurent au compte 419-13 comptes d'avances.

2.5. Les reports de charges

Les reports de charges se définissent comme une technique consistant à reporter des dépenses, essentiellement de personnel (prime de service, taxe sur les salaires), d'un exercice sur le suivant. Les reports des dépenses qui auraient dû selon les règles comptables être financées sur l'exercice en cours et qui, par insuffisance de crédits, ont finalement été prise en charge sur l'exercice suivant peuvent s'analyser comme une méconnaissance du principe d'annualité et nuisent à la sincérité comptable. L'image des coûts annuels réels de fonctionnement est faussée.

2.6. Le bilan (annexe 3)

Comme dans tous les établissements hospitaliers l'analyse financière est réalisée au regard de l'Instrument d'analyse hospitalière du trésor public (IDAHO) produite par le Trésor.

En haut de bilan, à l'actif, le centre hospitalier voit ses immobilisations augmenter de façon importante car il conduit actuellement une importante opération de restructuration. Au passif l'endettement croît de 2000 K€ en 2007. Le résultat comptable déficitaire a laminé la faible réserve de compensation. Le coût total de l'opération immobilière s'élève à 26 000 K€, 6 000 K€ devront encore être empruntés.

Le fonds de roulement net global progresse en raison de l'augmentation de l'endettement et de la croissance des amortissements.

En outre, des erreurs se sont produites dans la comptabilisation des avances de l'assurance maladie. Ces avances n'apparaissaient pas en 2005 et 2006 au bilan du centre hospitalier. Il ressort des éléments produits par le comptable que des paiements de l'assurance maladie ont transité par des comptes de recettes à classer.

Les créances dites de l'article 58⁴ s'élevant à 1 904 K€ et le solde du compte d'avances à 3 175 €, l'établissement subit un manque à recevoir en trésorerie de 1 271 K€ dans un contexte de trésorerie négative.

En effet en 2006 et 2007, le fonds de roulement net global (FRNG) ne couvre pas le BFR et la trésorerie est négative. La créance importante à la clôture tant en 2006 qu'en 2007 est liée au versement d'une MIGAC⁵ de 3 000 K€ en 2006 et 4 900 K€ en 2007. Ces avances n'ont eu que peu d'effets sur la trésorerie : en 2006, la ligne de trésorerie était créditrice à la clôture de 1 250 K€ et elle l'est demeurée en 2007 à hauteur de 2 007 K€.

⁴ Le fondement de cette créance est l'article R. 174-1-9 du Code de la Sécurité sociale (ancien article 58 du décret n° 83-744 du 11 août 1983) qui dispose que les règlements effectués par les organismes d'assurance maladie, en vertu du mode de tarification en vigueur antérieurement audit article (facturation individuelle selon un prix de journée), viennent en déduction des versements mensuels de dotation (source M 21)

⁵ mission d'intérêt général et aide à la contractualisation

En conclusion, la situation est fortement dégradée et les équilibres bilanciaux fondamentaux rompus.

2.7. Les soldes intermédiaires de gestion (annexe 4) :

Le budget général représente près de 94 % des produits bruts d'exploitation.

2.7.1. Budget général:

Les recettes liées à l'activité MCO y compris l'HAD (hospitalisation à domicile) diminuent entre 2006 et 2007. Elles étaient de 32 267 K€ en 2006 et elles ne sont plus que de 27 642 K€ en 2007 soit une baisse de 16.70 %.

Les recettes liées strictement à l'activité augmentent de 4 M € mais dans un contexte d'augmentation de la part tarifée à l'activité qui était de 35 % en 2006 et de 50 % en 2007.

Globalement les produits bruts d'exploitation sont stagnants voire en légère régression. Toutefois, compte non tenu de la MIGAC, ils sont en net en repli.

Parallèlement les charges progressent :

	2006	2007
Consommations intermédiaires	9 643	9 179
Charges de personnel	27 868	29 189
TOTAL	37 511	38 368

Si, la valeur ajoutée progresse de 0,77 % en raison d'une bonne maîtrise des consommations intermédiaires, les charges de personnel augmentent de 4,74 %. En conséquence l'excédent brut d'exploitation est en baisse. En 2007, l'activité hospitalière ne couvre pas les charges de personnel.

Il n'y a aucune reprise sur amortissements ou provisions. En 2005, l'établissement n'a pratiqué aucun amortissement. Il n'a quasiment rien provisionné entre 2003 et 2005 et cessé toute dotation en 2006 et 2007. Le résultat d'exploitation est positif (+ 500 K €) uniquement en raison de l'absence de dotation aux provisions. Le niveau élevé des charges financières engendre un résultat courant négatif et un résultat net négatif.

L'amélioration du résultat n'est qu'apparente. D'une part l'Agence Régionale de l'Hospitalisation aide l'établissement avec les MIGAC et d'autre part des provisions et des amortissements obligatoires n'ont pas été comptabilisés. Il a également été vu que les comptes présentés ne sont pas complètement satisfaisants.

2.7.2. Les budgets annexes:

En raison de sa vétusté la maison de retraite de Briançon n'est pas attractive. Son résultat net négatif entre pour la moitié dans le résultat consolidé du centre hospitalier. Les produits d'exploitation sont en baisse en raison de la diminution des produits d'hébergement. La valeur ajoutée ne se dégrade pas en raison du reflux des consommations intermédiaires expliquée par une moindre occupation. Paradoxalement, les dépenses de personnel augmentent de 7.80 %. Le résultat net ressort à -148 K €.

2.7.3. La capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement, négative en 2005 (-361 KF), redevient positive en 2006 (2 868 K€) et 2007 (2 933 K€), mais elle largement artificielle eu égard à l'insuffisance des dotations au amortissements et aux provisions relevée en 2005.

2.7.4. L'endettement

Evolution de l'endettement :

	2004	2005	2006	2007
Remboursements d'emprunts	2 269	2 420	2 645	2 758
-Refinancements de la dette	0	0	0	0
-CLTR	0	0	0	0
=Remboursements d'emprunts (net)	2 269	2 420	2 645	2 758
+Intérêts des emprunts	1 019	1 164	1 294	1 247
=Annuité de la dette	3 288	3 584	3 939	4 005
Emprunts nouveaux	5 302	5 195	5 040	4 960
-Refinancement de la dette	0	0	0	0
-CLTR	0	0	0	0
=Emprunts nouveaux (net)	5 302	5 195	5 040	4 960
Encours de la dette au 31/12/N	23 615	26 389	28 783	30 985

L'annuité d'amortissements à hauteur de 3 289 K€ en 2007 couvre l'annuité d'emprunt et permet un léger apport au fonds de roulement. En réalité, cette présentation a un caractère virtuel eu égard au constat effectué quant à la sincérité des comptes.. L'endettement continue de croître : l'encours est à 30 985 K€ à la clôture de 2007 contre 28 793 K€ en 2006.

2.8. Les créances irrécouvrables:

Le stock de créances irrécouvrables s'élève en 2007 à 472 725,26€.

En ce qui concerne leur apurement, l'établissement ne constitue plus les provisions nécessaires. Le tableau ci-après montre que le CHG de Briançon n'a procédé qu'en 2006 au constat de la charge budgétaire.

EX	Passées en conseil d'administration	Ecritures INSCRITES au bilan (compte 416.2)			MANDATS (compte 654)	PROVISION (compte 491)
		DEBIT	CREDIT	SOLDE		
2004	147 166,99 €	146 239,48 €		236 582,10 €		
2005	93 336,30 €	132 845,26 €		369 427,36 €		
2006		153 701,66 €	147 176,55 €	375 952,47 €	147 176,55 €	937,05 €
2007	39 260,18 €	39 260,18 €		408 687,54 €		

Selon les informations fournies par le comptable, compte tenu des admissions en non valeur prononcées par l'hôpital au titre de 2008, les titres restant à recouvrer sur les exercices de 1991 à 1997 s'établissent désormais à 100 355,21€.

En 2008, les prévisions de mandatement pour un montant de 75 000 € au compte 654 permettront de solder une partie des créances irrécouvrables, mais le montant des admissions en non valeur s'établissant à 59 757,09€, le soldedu compte 415-2 ne variera pas pour autant.

2.9. La comptabilité analytique

L'établissement tient une comptabilité analytique intégrant les charges indirectes qui permet ainsi de suivre chaque pôle. Quelques exemples montrent qu'un établissement comme le centre hospitalier Briançon n'est pas entièrement finançable par la T2A car, en raison d'une activité trop faible, il ne peut atteindre le point mort.

Pôle « Médecine »

	Décembre 2006	Décembre 2007
Dépenses	10 542 808	11 414 065
Simulation des recettes 100 % T2A	10 345 507	10 642 395
Différence	-197 300	-771 670
Recettes réelles	11 281 229	11 978 294
Différence	+738 421	+564 229

Un autre exemple peut être cité qui appartient au pôle de médecine : l'hépatogastroentérologie :

	Décembre 2006	Décembre 2007	Evolution en %
Nombre d'entrées	897	948	+6
Nombre de journées	3 449	3 540	+3
DMS	3.85	3.73	-3
TO	63	73.69	+17

L'effectif des patients traités étant réduit, une faible progression en valeur absolue a un impact en valeur relative.

	Décembre 2006	Décembre 2007
Dépenses	2 744 093	2 707 348
Dont personnel	1 191 425	1 090 243
Dépenses médicales	136 225	1536 515

Consommations médico techniques	435 143	514 542
Simulation recettes 100 % T2A	2 125 253	2 324 431
Différence	-618 840	-382 917
Recettes réelles	2 575 100	2 666 968
Différence	- 168 993	-40 380

Au cas d'espèce, l'activité progresse, les recettes T2A aussi, alors que les dépenses de personnel diminuent fortement. En raison de la poussée d'activité, les consommations médicales (dépenses pharmaceutiques) augmentent de 13 %, les consommations médico techniques (explorations fonctionnelles) suivent la même tendance. Avec cette augmentation d'activité, l'établissement divise par deux le déficit du service qui reste toutefois à hauteur de 16.50 % des recettes.

En revanche, les recettes réelles, qui sont constituées par une part de T2A et une part de DAC permettent presque d'atteindre en 2007 l'équilibre avec l'augmentation de l'activité.

Un autre exemple peut être avancé, celui de la chirurgie générale et viscérale :

	Décembre 2006	Décembre 2007	Evolution en %
Nombre d'entrées	1182	1122	-5
Nombre de journées	4903	4538	-7
DMS	4.15	4.04	-2
TO	67.16	62.16	-7

Comme dans l'exemple ci-dessus, la moindre variation d'activité quel qu'en soit le sens a un impact important en pourcentage en raison de la faiblesse des effectifs.

	Décembre 2006	Décembre 2007
Dépenses	4 248 090	4 530 145
Dont personnel	1 558 961	1 729 544
Dépenses médicales	116 806	110 580
Consommations médico techniques	1 116 808	1 235 418
Simulation recettes 100 % T2A	3 764 252	3 552 096
Différence	-483 838	-978 049
Recettes réelles	4 308 728	4 436 838
Différence	+60 638	-93 307

Ce tableau montre le très fort impact de la T2A, même si à sa lecture on peut s'interroger dans le contexte d'une baisse de l'activité, sur l'augmentation de 6,6 %, des dépenses totales, et de plus de 10 % des dépenses de personnel comme des consommations médico-techniques. L'explication se trouve éventuellement dans la prise en charge d'un cas atypique.

Un autre cas de figure peut être mis en exergue, celui de l'orthopédie traumatologie :

	Décembre 2006	Décembre 2007	Evolution en %
Nombre d'entrées	1 282	1 243	-3
Nombre de journées	5 835	5 713	-2
DMS	4.55	4.60	+1
TO	79.93	78.26	-2

On observe une baisse du nombre d'entrées de 3 %, une baisse du nombre de journées de 2 %, Il s'ensuit une augmentation de la DMS de 1%.

	Décembre 2006	Décembre 2007
Dépenses	4 904 678	4 953 514
Dont personnel	1 290 807	1 354 930
Dépenses médicales	297 123	221 369
Consommations médico techniques	1 385 384	1 488 437
Simulation recettes 100 % T2A	4 897 779	4 995 709
Différence	- 6899	42 196
Recettes réelles	5 420 196	5 468 510
Différence	515 518	514 997

Les recettes T2A augmentent car les cas traités ont été plus rémunérateurs, malgré une hausse des dépenses totale de 5 %. Toutefois, la différence entre les recettes réelles et les recettes, T2A soit 472 801 €, est très importante.

2.10. L'EPRD 2008 (annexe 5):

La quatrième situation quadrimestrielle de l'EPRD 2008 conduit à des projections de résultat très défavorables.

	Dépenses	Recettes	Autres recettes	Total Recettes	Prévisions 2008
Pôle Médecine	10 753 992	8 680 000	1 431 872	10 111 872	-642 120
pôle Chirurgie femme enfant dont	15 527 687	11 100 200	1 511 040	12 611 240	-2 916 447
Chirurgie	11 213 730	8 730 200	1 191 023	9 921 223	-1 292 507
Femme enfant	4 313 958	2 370 000	320 016	2 690 016	-1 623 942
Pôle urgences	8 413 840	3 534 633	1 436 875	4 971 508	-3 442 332
Urgences SMUR	4 651 658	1 284 633	1 231 066	2 515 699	-2 135 959
Réa SC	3 762 182	2 250 000	205 809	2 455 809	-1 306 373
Consultations externes	2 440 527	2 275 000	520 213	2 795 213	354 686
Budget principal	37 136 046	25 589 833	4 900 000	30 489 833	-6 646 213
SSR	843 060	758 269	0	758 269	-84 791
Psy	4 055 619	3 036 623	230 000	3 266 623	-788 996
TOTAL					-7 520 000

Au regard des prévisions le déficit du compte financier 2008 est prévu à hauteur de 21.80 % des recettes.

Le pôle « chirurgie femme-enfant » affiche un lourd déficit, tout particulièrement en obstétrique. Toutefois pour les raisons déjà évoquées et malgré le petit nombre d'accouchements, la maternité doit être maintenue. De la même manière, les recettes des urgences représentent globalement la moitié des dépenses.

Dès la fin de 2007 et en réponse à une demande de l'Agence régionale de l'hospitalisation, le centre hospitalier a établi un plan de redressement. Il comprend 12 fiches, correspondant à 12 actions (annexe 6).

Chacune de ces fiches pose un diagnostic et des objectifs, vise le service concerné, tente de mesurer l'impact sur la prise en charge du patient, anticipe les difficultés techniques et psychologiques de mise en œuvre ainsi que le risque pour l'institution, précise le mode de calcul de l'évaluation, et gradue enfin la difficulté de mise en œuvre. Ainsi, pour les urgences, dont il a été vu qu'elles participent pour une large part au déficit, la difficulté de mise en œuvre est estimée « maximale »

Globalement, et même si les résultats sont inégaux entre les différentes actions, le plan suit son cours et l'objectif de la première année soit 2008 est atteint.

Cependant toutes ces pistes d'économies potentielles, même si elles devaient toutes être réalisées, sont très loin de compenser le déficit structurel d'activité du centre hospitalier de Briançon qui ne pourra être comblé que par une gestion rigoureuse et des aides spécifiques.

Le Président

Bertrand SCHWERER

Annexe n°1 :

ACTIVITE :

	médecine				chirurgie				médecine			
	2007	2006	2005	2004	2007	2006	2005	2004	2007	2006	2005	2004
Journées exploitables	22995	22995	22995	23058	18250	18250	18250	18300	6570	6570	6570	6588
jours réalisés	15711	14336	15900	15710	12457	12714	13213	13612	2472	2591	2482	2563
entrées totales	3147	3072	3294	3229	3286	3383	3592	3663	708	756	700	652
TO	68.32	62,3	69,1	68,1	68.25	69,7	72,4	74,4	37.62	39,4	37,8	38,9
DMS	4.99	4,7	4,8	4,9	3.79	3,8	3,7	3,7	3.49	3,4	3,5	3,9

	2007	2006	2005	2004
Places	3	3	3	3
Journées exploitables	753	753	759	765
Venues	449	564	506	542

Annexe 2 :

28Z04Z	Hémodialyse, en séances	3879	0
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	734	0
24M36Z	Autres motifs de recours de la CMD 23 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire	572	71
24K28Z	Endoscopies digestives diagnostiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	407	103
15Z05A	Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif	352	1491
14Z02A	Accouchements par voie basse sans complication significative	274	1169
08C09V	Interventions sur l'humérus ou sur le membre inférieur à l'exception de la hanche, du fémur et du pied, âge supérieur à 17 ans sans CMA	139	802
24M11Z	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif : séjours de moins de 2 jours	134	105
24K15Z	Affections de la CMD 03 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 03, avec anesthésie	111	98
24M27Z	Affections de la CMD 17 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire	98	6
08C11V	Interventions sur le membre supérieur à l'exception de l'humérus et de la main, âge inférieur à 70 ans sans CMA	94	303
04M13Z	oedème pulmonaire et détresse respiratoire	91	1079
08M12V	Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, âge inférieur à 70 ans sans CMA	91	470
05C17V	Ligatures de veines et éveinages, âge inférieur à 70 ans sans CMA	85	173
28Z14Z	Transfusion, en séances	84	0
24Z15Z	Interruption volontaire de grossesse : séjours de moins de 2 jours	78	2
06M03V	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge de 18 à 69 ans sans CMA	76	242
06C12V	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans sans CMA	75	329
24K08Z	Affections de la CMD 08 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 08, avec anesthésie	74	58
24Z22Z	Autres transferts vers MCO : séjours de moins de 2 jours	74	50
24C15Z	Résections osseuses localisées et ablations de matériel de fixation : séjours de moins de 2 jours	74	17
24M25Z	Affections de la CMD 14 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 14	70	31
24C06Z	Drains transtympaniques : séjours de moins de 2 jours	69	4
24M06Z	Affections de la CMD 03 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 03	69	34
24M02Z	Commotions cérébrales : séjours de moins de 2 jours	68	52
24C18Z	Affections de la CMD 08 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 08	59	49
24C48Z	Interventions sur la peau et les tissus sous-cutanés : séjours de moins de 2 jours	59	18
05M09W	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA	59	557
14C02A	Césariennes sans complication significative	55	382
24M10Z	Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 05	51	35
23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte	50	751

Annexe 3 :

ACTIF	2004	2005	2006	2007
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	965	1 186	1 450	1 526
Immobilisations incorporelles	965	1 186	1 450	1 526
Charges à répartir	0	0	0	0
Primes de remboursement des obligations	0	0	0	0
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	55 907	63 144	66 962	71 327
Terrains	192	192	192	192
Immobilisations en cours / terrains	0	0	0	0
Constructions	36 553	47 550	51 655	54 602
Constructions en cours	4 229	12	- 0	84
Installations, matériel, outillage, et autres immobilisations	14 931	15 387	15 115	16 449
Installations, matériel et autres immobilisations en cours	3	3	0	0
Avances et acomptes sur commandes d'immo. corporelles	0	0	0	0
Immobilisations reçues en affectation	0	0	0	0
Immobilisations affectées ou mises à disposition	0	0	0	0
IMMOBILISATIONS FINANCIERES	126	126	126	126
Participations et créances rattachées	125	125	125	125
Autres immobilisations financières	2	2	2	2
I - Biens stables	56 999	64 457	68 538	72 980
FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT (FRI)	5 617	915	1 580	2 580
Créances de l'article 58	1 904	1 904	1 904	1 904
Créances de la sectorisation psychiatrique	15	15	15	15
II - Biens stables d'exploitation	1 918	1 918	1 918	1 918
FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION (FRE)	2 197	1 956	1 606	1 300
FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL (FRNG)	7 815	2 870	3 186	3 879
Stocks	58	60	80	79
Hospitalisés et consultants	875	780	775	439
Caisses de Sécurité Sociale	1 437	1 970	4 118	9 040
Départements	235	262	278	189
Mutuelles et autres tiers-payants	401	581	576	359
Créances irrécouvrables admises en non-valeur	237	369	376	473
Etat et collectivités locales	0	0	0	0
Autres créances	503	565	434	620
Dépenses à classer	8	75	15	1
III - Créances	3 754	4 662	6 652	11 199
Valeurs mobilières de placement	0	0	0	0
Disponibilités	6 323	889	171	56
Dotations attendues	0	0	0	0
IV - Liquidités	6 323	889	171	56
TOTAL ACTIF	68 994	71 926	77 279	86 154

PASSIF	2004	2005	2006	2007
Apports	4 429	4 433	4 433	4 433
Excédents affectés à l'investissement	7 376	7 376	7 376	7 376
Subventions d'investissement	413	389	340	291
Emprunts et dettes assimilées	23 615	26 389	28 783	30 985
Amortissements	26 784	26 784	29 186	32 474
Dépréciations	0	0	0	0
I - Financements stables	62 617	65 371	70 118	75 559
Réserve de trésorerie	2 746	2 746	1 807	1 807
Réserve de compensation	41	41	0	0
Report à nouveau excédentaire	319	594	341	86
Report à nouveau déficitaire	- 224	- 232	- 74	- 168
Résultat comptable	266	- 1 075	- 349	- 307
Provisions règlementées	0	0	1 298	1 298
Provisions pour risques et charges	967	1 800	502	502
Autres dépréciations	0	0	0	0
II - Financements stables d'exploitation	4 116	3 874	3 525	3 218
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	593	1 075	1 358	1 019
Dettes fiscales et sociales	3	3	189	41
Avances reçues	22	11	8	3 176
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	999	510	484	590
Autres dettes diverses	243	903	175	480
Recettes à classer ou à régulariser	242	17	12	7
III - Dettes	2 101	2 519	2 226	5 313
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT	1 653	2 142	4 426	5 886
Fonds en dépôt	30	30	30	29
Intérêts courus non échus	131	131	131	131
Crédits de trésorerie	0	0	1 250	1 903
I V - Financements à court terme	161	161	1 411	2 063
TRESORERIE	6 162	728	- 1 240	- 2 007
TOTAL PASSIF	68 994	71 926	77 279	86 154

Annexe 4 :

Soldes	2003	2004	2005	2006	2007
Produits des tarifications à l'activité pris en charge par l'assurance-maladie (A)	0	0	5 965	8 302	11 258
. Dotation annuelle complémentaire (DAC) (B)	0	0	19 755	20 441	12 233
. Sous-total MCO & HAD (A + B)	0	0	25 720	28 743	23 491
Produits de l'activité hospitalière non pris en charge par l'assurance-maladie (C)	3 235	3 509	3 625	3 524	4 151
Sous-total variable selon l'activité (A + C)	3 235	3 509	9 589	11 826	15 409
MIGAC	0	0	2 552	3 613	7 932
Forfaits annuels	82	90	950	965	965
Dotation annuelle de financement (DAF)	33 468	33 121	3 838	3 762	3 856
Produits afférents aux soins (CRA)	902	934	1 367	1 423	1 453
Produits afférents à la dépendance	508	439	462	475	447
Produits de l'hébergement	1 365	1 255	1 308	1 373	1 328
Autres produits de tarification des CRA	0	0	0	0	0
Ventes de marchandises	0	1	0	0	0
Autres produits	71	69	104	219	116
Produits bruts d'exploitation	39 630	39 419	39 925	44 096	43 739
Consommations en provenance de tiers	4 570	4 825	5 435	5 620	5 530
Charges externes	3 007	2 960	3 951	4 858	4 451
Remboursements de frais des CRA	46	- 30	418	417	510
- Consommations intermédiaires	7 532	7 815	8 967	10 060	9 470
= VALEUR AJOUTEE	32 098	31 604	30 958	34 036	34 269
+ Subventions d'exploitation	670	452	114	86	137
- Impôts et taxes	14	17	18	17	18
- Charges de personnel	27 424	28 709	29 406	30 060	31 553
= EXCEDENT BRUT D EXPLOITATION	5 330	3 329	1 648	4 044	2 834
+ Autres produits de gestion courante	1 125	1 595	988	898	967
- Autres charges de gestion courante	381	32	47	197	54
= MARGE BRUTE	6 075	4 892	2 589	4 746	3 747
+ Reprises sur amortissements et provisions et transferts de charges d'exploitation	443	298	70	0	0
- Dotations aux amortissements	2 408	2 656	0	3 111	3 289
- Dotations aux provisions et dépréciations	413	651	903	0	0
= RESULTAT D EXPLOITATION	3 696	1 883	1 756	1 635	458
+ Produits financiers	0	0	0	0	0
- Charges financières	1 066	1 019	1 311	1 305	1 256
= RESULTAT COURANT	2 631	864	445	330	- 798
+ Produits exceptionnels	432	288	557	467	578
- Charges exceptionnelles	461	886	2 077	1 146	86
= RESULTAT EXCEPTIONNEL	- 29	- 598	- 1 520	- 679	492
RESULTAT NET	2 602	266	- 1 075	- 349	- 307

Budget général :

Soldes	2003	2004	2005	2006	2007
Produits de la tarification à l'activité (A)	0	0	5 965	8 302	11 258
Dotation annuelle complémentaire (DAC) (B)	0	0	19 755	20 441	12 233
Soups total champ MCO & HAD (A + B)	0	0	25 720	28 743	23 491
Produits de l'activité hospitalière non pris en charge par l'assurance-maladie (C)	3 235	3 509	3 625	3 524	4 151
Sous-total variable selon l'activité (A + C)	3 235	3 509	9 589	11 826	15 409
MIGAC	0	0	2 552	3 613	7 932
Forfaits annuels	82	90	950	965	965
Dotation annuelle de financement	33 468	33 121	3 838	3 762	3 856
Ventes de marchandises	0	1	0	0	0
Autres produits	434	400	915	636	626
Produits bruts d'exploitation	37 219	37 122	37 600	41 242	41 021
Consommations en provenance de tiers	4 315	4 586	5 188	5 316	5 251
Charges externes	2 924	2 848	3 844	4 327	3 928
- Consommations intermédiaires	7 238	7 434	9 032	9 643	9 179
= VALEUR AJOUTEE	29 980	29 688	28 568	31 599	31 842
+ Subventions d'exploitation	223	39	80	41	99
- Impôts et taxes	14	16	17	17	17
- Charges de personnel	25 331	26 512	27 209	27 868	29 189
= EXCEDENT BRUT D EXPLOITATION	4 859	3 199	1 422	3 755	2 734
+ Autres produits de gestion courante	1 095	1 579	923	892	949
- Autres charges de gestion courante	378	30	45	194	52
= MARGE BRUTE	5 576	4 748	2 301	4 453	3 632
+ Reprises sur amortissements et provisions et transferts de charges d'exploitation	443	298	70	0	0
- Dotations aux amortissements	2 408	2 656	0	2 954	3 132
- Dotations aux provisions et dépréciations	413	651	903	0	0
= RESULTAT D EXPLOITATION	3 198	1 739	1 468	1 499	500
+ Produits financiers	0	0	0	0	0
- Charges financières	914	867	1 161	1 153	1 104
= RESULTAT COURANT	2 284	872	307	346	- 604
+ Produits exceptionnels	185	264	334	386	505
- Charges exceptionnelles	265	718	1 818	1 128	59
= RESULTAT EXCEPTIONNEL	- 80	- 455	- 1 483	- 742	446
RESULTAT NET	2 204	417	- 1 177	- 396	- 158

Soldes	2003	2004	2005	2006	2007
Produits afférents aux soins	902	934	1 367	1 423	1 453
Produits afférents à la dépendance	508	439	462	475	447
Produits de l'hébergement	1 365	1 255	1 308	1 373	1 328
Ventes de marchandises	0	0	0	0	0
Autres produits	0	- 0	0	0	0
Produits bruts d'exploitation	2 774	2 628	3 137	3 271	3 228
Consommations en provenance de tiers	256	239	247	303	278
Charges externes	401	473	500	531	523
- Consommations intermédiaires	656	712	746	834	801
= VALEUR AJOUTEE	2 118	1 916	2 390	2 437	2 427
+ Subventions d'exploitation	447	412	34	45	38
- Impôts et taxes	0	1	1	1	1
- Charges de personnel	2 093	2 197	2 197	2 193	2 364
= EXCEDENT BRUT D EXPLOITATION	471	131	226	289	100
+ Autres produits de gestion courante	30	16	65	6	17
- Autres charges de gestion courante	3	2	3	3	2
= MARGE BRUTE	498	144	288	293	115
+ Reprises sur amortissements et provisions et transferts de charges d'exploitation	0	0	0	0	0
- Dotations aux amortissements	0	0	0	157	157
- Dotations aux provisions et dépréciations	0	0	0	0	0
= RESULTAT D EXPLOITATION	498	144	288	136	- 42
+ Produits financiers	0	0	0	0	0
- Charges financières	152	152	150	152	152
= RESULTAT COURANT	346	- 8	138	- 16	- 194
+ Produits exceptionnels	248	25	223	82	73
- Charges exceptionnelles	196	168	259	18	27
= RESULTAT EXCEPTIONNEL	52	- 143	- 36	63	46
RESULTAT NET	398	- 151	102	47	- 148

Annexe 6 :

- ***regroupement des lits d'hospitalisation réellement occupés à l'aide du déploiement progressif d'une régulation centralisée 300 000 €***

Le constat a été fait que 10 à 30 lits restent inoccupés 8 mois sur 12 dispersés dans les différentes unités. L'économie escomptée en 2008 est de 100 000 € et de 300 000 € en 2012. Cette action est difficile à mettre en œuvre tant l'inertie et le manque de volontarisme du corps médical est important.

- ***diminution progressive des remplaçants médicaux : 250 000 €***

L'objectif étant de limiter les remplacements résiduels par une harmonisation des congés et absences au sein des spécialités. L'économie escomptée est de 100 000 € en 2008 et de 250 000 € en 2012

- ***Regroupement des secrétariats médicaux : 180 000 €***

L'économie escomptée en 2012 est de 180 000 €

- ***Réduction du nombre de cadres de santé : 180 000 €***

Le taux d'encadrement est élevé. L'économie escomptée est de 60 000 € en 2008 et de 180 000 € en 2012

- ***Optimisation de l'organisation administrative et générale : 90 000 €***

L'économie escomptée est de 60 000 € en 2009 et de 90 000 € en 2012

- ***Mutualisation progressive des compétences en anesthésie et réanimation : 160 000 €***

L'économie escomptée est de 25 000 € en 2010 et de 160 000 € en 2012

- ***Rapprochement avec Rhône Azur : 580 000 €***

Rhône Azur est un établissement de SSR géré par l'assurance maladie. L'économie escomptée est de 580 000 € en 2012

- ***Amélioration des recettes prévisionnelles : 600 000 €***

Cette mesure passe notamment par une amélioration du codage, le développement de la chirurgie ambulatoire, la création de lits de porte pour éviter l'embolisation de lits classiques. L'économie escomptée est de 225 000 € en 2008 et de 600 000 € en 2012

- ***Regroupement des activités de laboratoires et d'immuno hématologie : 210 000 €***

L'organisation apparaît atypique et doit passer par le rapprochement des deux unités. L'économie escomptée est de 45 000 € en 2010 et de 210 000 € en 2012

- ***Maîtrise des compteurs d'heures : 160 000 €***

Un potentiel d'heures important est perdu en raison du paramétrage souple des bornes de plages de travail. 6000 heures serait perdues par an.

- ***Economies diverses par rapport aux dépenses 2007 : 342 000 €***

Il s'agit pour l'essentiel d'économies de personnel dont les effectifs augmentent dans un contexte de baisse d'activité.

- ***Urgences SMUR secours en montagne 110 000 €***

Le diagnostic montre un passage de 12.5 par médecin sur 12 heures. Le personnel médical doit en outre assurer 600 sorties SMUR par an (soit moins de 2 par jour) mais dans un contexte de fort saisonnalité. L'action va porter sur les recettes par une augmentation de la facturation SMUR