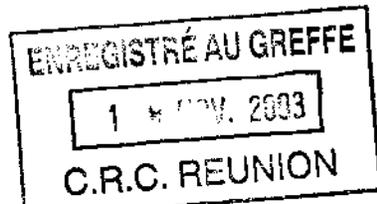


GROUPE HOSPITALIER SUD RÉUNION

Hôpitaux de Saint-Pierre, Le Tampon, Saint-Louis, Saint-Joseph,
Cilaos, Sites de personnes âgées et de psychiatrie du sud de la Réunion

LE DIRECTEUR



2003/382

Le 14 Novembre 2003

A

**Monsieur le Président
de la Chambre régionale des comptes**

**44 Rue Alexis de Villeneuve
97488 Saint Denis Cedex**

REPONSE AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES DE LA CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES SUR LA GESTION DES ANNEES 1996 ET SUIVANTES

Le Directeur du GHSR ayant pris connaissance du rapport d'observations définitives de la Chambre régionale des comptes, apporte le 14 novembre 2003 les éléments suivants

Sur la période contrôlée

La période visée par la Chambre porte sur les exercices 1996 et suivants et essentiellement en droit sur les années 1996 à 2001. L'actuel Directeur a pris ses fonctions le 10 octobre 1998. Le budget 1999 était déjà élaboré et voté. Du fait de la masse du GHSR (125 services et un budget annuel de l'ordre de 200 M€), nombre d'options et organisations antérieures ont eu un effet important sur la fin de la période examinée.

Sur les différents points abordés par la chambre

I- L'activité du GHSR

Les observations de la Chambre n'appellent pas de remarques particulières

II- La situation financière

● Paragraphe 3 – page 6 : La progression de 8% relevée entre 2001-2002 n'est pas signe d'une augmentation et facilitation de moyens, au reste sous dimensionnés (cf infra), mais traduit notamment des conséquences budgétaires de la RTT, incomplètement compensée.

● Paragraphe 5 : la Chambre indique des taux de progression de budget sanitaire supérieurs à ceux de la métropole. Il convient de préciser que ces taux étaient destinés ainsi que le souligne la Chambre à rattraper les retards du secteur sanitaire à la Réunion, se sont appliqués à partir de 2001 à la dotation régionale et non au budget de l'établissement : en effet la valeur du point ISA du GHSR est devenue inférieure à la moyenne régionale malgré cette politique de rattrapage.

La communauté médicale s'est d'ailleurs émue de cette situation récurrente en portant un regard critique sur les données du PLFSS 2004 (cf en annexe l'analyse du PMSI 2002 par la CME).

● Paragraphe 6 : La Chambre souligne les reports de charges et les difficultés de recouvrement des créances. Ces points ont fait l'objet de réponses qui ont été d'une part reprises dans les observations définitives et d'autre part sont évoquées ci-après.

● Il est signalé que l'établissement s'applique à une gestion active de sa dette par renégociation et diversification. La qualité de sa gestion financière permet au GHSR de bénéficier de la confiance des établissements financiers et d'obtenir de ce fait d'excellents taux. Il a pu ainsi récemment contracter 20 M€ d'emprunt à taux bonifié après dossier auprès de l'Agence Française de Développement (AFD).

Une trésorerie marquée par de fortes tensions

Le Directeur a déjà eu l'occasion de rappeler la part de responsabilité de l'Etat dans les problèmes de trésorerie, compte tenu de créances importantes impayées. Elles s'élèvent encore à ce jour à 2 406 510 €. S'ajoutent les objections de paiement du Conseil Général et ses délais de paiement ainsi que le décalage de budgétisation par l'ARH des mesures obligatoires : le recours à une ligne de trésorerie s'impose donc à l'établissement pour la paie des personnels et dans ses relations avec ses partenaires économiques. L'autorité de tutelle par ailleurs consciente de cette situation avait exprimé son intention de financer le surcoût de cette ligne de trésorerie.

Les difficultés de recouvrement, autre générateur de tensions seront abordées plus loin.

De nombreuses charges reportées

Les charges reportées sont dues essentiellement à deux facteurs

- le transfert de charges créé par le Conseil général dans les budgets des établissements de personnes âgées, que la Chambre a parfaitement développé dans son paragraphe relatif aux dépenses du personnel
- la mise en oeuvre des mesures filières de personnel dites Aubry et par la RTT

Les mesures filières insuffisamment ou financées avec retard ont pesé à la fois sur le niveau de dépenses et sur la trésorerie, l'établissement ayant fait l'avance des crédits nécessaires.

Pour la RTT le besoin en personnel au GHSR, arithmétiquement de 220 postes, a été ramené par lourde réorganisation interne à 135 postes, à effet réglementaire immédiat au 1^{er} Janvier 2002. L'ARH en a accordé seulement 105, budgétés sur 3 ans (2002-2003-2004)

Le budget hospitalier doit donc supporter le différentiel non financé (64 postes en 2002 et 29,5 en 2003 non financés) ce qui se traduit par le paiement d'heures supplémentaires et par un dépassement des effectifs autorisés afin de maintenir l'indispensable qualité et sécurité dans les soins, et la cohésion sociale de la communauté hospitalière. L'établissement en a pris la responsabilité malgré la certitude de voir s'aggraver le montant des reports de charges mais après que le Conseil d'administration ait solennellement averti de cette issue et protesté en refusant de voter le budget 2002 que la Chambre a dû arrêter d'office.

Enfin la connaissance de notre budget par fragment tout au long de l'exercice budgétaire gêne considérablement l'engagement de nos dépenses confronté à la pression spécifique des nécessités hospitalières. Nous l'avions déjà signalé. Par exemple, ce 14 Novembre à 1 mois et demi de la clôture de l'exercice se pose la question de certains remplacements médicaux face à une incertitude de couverture de dépenses médicales obligatoires à hauteur de 1 836 975 €

Un apurement trop partiel des créances irrécouvrables

La Chambre souligne que le non-apurement de la totalité des créances admises en non-valeur pour insuffisance de crédits budgétaires affectent les résultats du GHSR.

Ces admissions en non-valeur proposées par le Trésorier et votées par le Conseil d'administration traduisent la situation économique et sociale précaire d'une partie de la population du Sud.

Une organisation du recouvrement perfectible

Le GHSR prend cependant bonne note des observations de la Chambre et sa recommandation de poursuivre la politique d'amélioration entreprise depuis deux ans.

Les actions entreprises avec le nouveau système d'information : la diminution des doublons identitaires (une équipe spécialisée a été constituée), l'identification permanente du patient, le dossier patient informatisé partagé entre tous les services mis en œuvre ce 12 novembre, contribuent à améliorer la situation qui ne pèse cependant qu'un pourcentage marginal sur la trésorerie de l'établissement.

Cela étant, il est à signaler que le GHSR est le seul établissement de santé de l'île à ne pas être équipé de borne d'actualisation des Cartes Vitale des assurés. Cet oubli pour le moins incompréhensible de la part de la CGSS a plusieurs fois fait l'objet de réclamations écrites et orales de notre part à différents niveaux, mais reste sans réponse depuis deux ans. Il contribue fortement aux mauvaises identifications des patients du plus gros établissement régional. Il semblerait que ces machines, maintenant toutes attribuées, ne soient plus fabriquées.

Des résultats comptables négatifs après retraitement

Ce point n'appelle pas de remarques particulières.

L'absence de comptabilité analytique

Le Directeur s'est déjà engagé à mettre en œuvre la comptabilité analytique début 2004. Une Direction spécifique dédiée au système d'information a été créée et sera chargée

d'accompagner toutes les évolutions associées à la comptabilité analytique et aux réformes nationales annoncées :

- budget par service
- analyse et contrôle de gestion, tant budgétaire que ciblé
- tarification à l'activité (T2A)

Elle sera en outre garante de la fiabilité et de l'exhaustivité des données.

II-3 Une politique d'investissement très ambitieuse

La politique d'investissement du GHSR (qui conditionne environ la moitié des équipements hospitaliers publics de l'île) est accompagnée d'actions tendant à en permettre la maîtrise, sans mettre en danger l'équilibre général de la section d'investissement

- ajustement du plan d'objectifs d'investissement glissant sur 6 ans en fonction des calendriers réels de travaux et des équilibres financiers de l'établissement, régulièrement soumis au Conseil d'administration et à l'ARH
- appel à des prestataires spécialisés en matière de plan directeur sur 12 ans
- requête auprès de l'ARH pour l'éligibilité proportionnée du GHSR au plan 2003-2007 Mattéi
- candidature auprès de l'ARH et de la Préfecture afin d'émarger à des fonds européens pour les opérations de restructuration
- proposition au Conseil Régional ; demande au Conseil Général de s'intéresser équitablement aux investissements du GHSR et de ne pas se limiter à ceux du CHD
- enfin, la confiance des établissements financiers nous permet d'obtenir des conditions d'emprunt très favorables (actuellement 1,72% en taux variable pour l'emprunt de 20 M€).

III- Les dépenses de personnel

La Chambre a bien pris en compte la problématique du transfert de charges des budgets annexes de personnes âgées sur le budget principal.

Cette situation qui résulte de la conjonction de différents paramètres politiques, économiques et sociaux, a fait l'objet de nombreuses démarches diverses auprès de nos partenaires pour une solution équilibrée aujourd'hui proposée par la Direction du GHSR dont la mise en œuvre suppose l'accord des partenaires, des instances du GHSR et peut-être une impulsion régionale.

Par ailleurs en ce qui concerne les contentieux antérieurs sur des points de droit avec le Conseil Général, le GHSR informe la chambre qu'il a obtenu gain de cause sur la majeure partie de ses requêtes .

IV- Les dépenses médicales et pharmaceutiques

Le Directeur prend bonne note des observations de la Chambre concernant la maîtrise des dépenses pharmaceutiques. Le comité du médicament (COMEDIS) a finalement pu être mis en place en sa présence, et de nouvelles approches de gestion de pharmacie être conclues. (cf lettre jointe).



V- Autres points étudiés par la chambre

La mise en place du dossier patient informatisé pourra permettre de connaître de façon exhaustive et sans retard l'activité libérale des praticiens.

Pièces jointes : 2



Le Directeur du GHSR

Jean Louis ROMANENS