



# **RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

## **Société anonyme « Polyclinique Côte Basque Sud »**

(Département des Pyrénées-Atlantiques)

*Exercices 2017 à 2022*

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 15 novembre 2023.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>SYNTHÈSE.....</b>	<b>4</b>
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>5</b>
1 PROCÉDURE .....	6
1.1 Éléments de procédure .....	6
1.2 Propos liminaires sur la compétence de la chambre.....	7
2 LA GOUVERNANCE DE LA SOCIÉTÉ ANONYME PROPRIÉTAIRE DE LA POLYCLINIQUE .....	7
2.1 L'entité juridique gestionnaire de la polyclinique.....	7
2.1.1 Brève présentation historique.....	7
2.1.2 La société anonyme « Polyclinique Côte Basque Sud » .....	8
2.1.3 L'objet de la société anonyme.....	8
2.2 La gouvernance de la société anonyme Polyclinique Côte Basque Sud .....	10
2.2.1 L'assemblée générale des actionnaires .....	10
2.2.2 Le conseil d'administration .....	10
2.2.3 Les pouvoirs du président et la présidence du conseil d'administration .....	12
2.2.3.1 Les pouvoirs du président.....	12
2.2.3.2 La présidence du conseil d'administration .....	12
2.2.3.3 Les fonctions de mandataires sociaux et le montant de leurs rémunérations précisés tardivement par l'organe délibérant.....	13
2.2.3.4 Une information incomplète et tardive du conseil d'administration sur les conditions de rémunération des dirigeants de la société.....	14
2.2.3.5 Les fonctions de direction entre la société et la polyclinique désormais clarifiées .....	15
3 L'ACTIVITÉ DE LA POLYCLINIQUE ET SON ENVIRONNEMENT .....	17
3.1 Un établissement privé de santé ancré sur son territoire .....	17
3.1.1 Un bassin de recrutement qui conserve une dynamique .....	17
3.1.2 Un acteur historique et bien ancré dans un territoire de santé concurrentiel.....	18
3.2 Les orientations stratégiques de l'établissement .....	18
3.2.1 Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu sans stratégie médicale préalable.....	18
3.2.2 Une stratégie médicale nouvellement définie .....	19
3.3 Les activités développées et leur évolution.....	20
3.3.1 Une externalisation de la fonction de médecin responsable de l'information médicale à entériner par le conseil d'administration .....	20
3.3.2 Une évolution des activités médico-chirurgicales.....	21
3.3.3 Les autres activités sanitaires développées .....	23
3.3.3.1 Le service d'accueil des urgences .....	23
3.3.3.2 L'activité de court-séjour gériatrique commune avec le centre hospitalier de la Côte-Basque .....	23

3.3.4	Forces et faiblesses du case-mix de l'établissement .....	24
3.3.5	Des indicateurs d'efficience de l'activité à conforter.....	25
3.3.5.1	Des durées moyennes de séjour et indicateurs de performance associés satisfaisants.....	25
3.3.5.2	Des taux d'occupation perfectibles en chirurgie .....	25
3.3.5.3	Des indicateurs d'efficience des blocs opératoires qui tendent à se dégrader sur la période du contrôle .....	25
3.4	Une situation financière équilibrée soutenue par la croissance de ses activités de soins.....	26
3.4.1	Une situation financière 2017-2021 satisfaisante en termes de trajectoire.....	26
3.4.1.1	Les soldes intermédiaires de gestion .....	26
3.4.1.2	Le tableau de financement.....	27
3.4.2	Les résultats de l'exercice 2022 demeurent positifs mais certains indicateurs financiers se dégradent .....	28
4	DES FONCTIONS SUPPORT AUX PROCÉDURES INSUFFISANTES .....	30
4.1	Une fonction « achats » en cours de structuration.....	30
4.1.1	L'organisation et le suivi de la fonction « achats ».....	30
4.1.2	La mise en place de procédures d'achats et d'une commission en charge des investissements.....	30
4.2	Une fonction système d'information structurée avec un dossier médical majoritairement informatisé .....	31
4.2.1	Un système d'information construit autour d'un dossier médical informatisé et interfacé.....	31
4.2.2	Une politique de sécurité du système d'information formalisée et organisant la continuité de fonctionnement .....	31
4.3	La fonction ressources humaines .....	32
4.3.1	Une organisation de la fonction ressources humaines en cours de structuration.....	32
4.3.2	Une absence de cartographie des risques et de description des processus relatifs à la fonction ressources humaines .....	32
4.3.3	Une politique sociale non formalisée .....	33
4.3.4	Les personnels non médicaux .....	34
4.3.4.1	La structure des emplois non médicaux par métier .....	35
4.3.4.2	La nature des liens juridiques des emplois non médicaux .....	35
4.3.4.3	Les rémunérations des personnels salariés .....	35
4.3.4.4	L'absentéisme.....	36
4.3.5	Les personnels médicaux .....	37
4.3.5.1	Des praticiens médicaux principalement libéraux .....	37
4.3.5.1	Un nombre de praticiens libéraux stable .....	37
4.3.5.2	Des fonctions techniques exercées par des praticiens libéraux sans lien juridique <sup>38</sup> .....	37
4.3.5.3	Les modalités de recrutement des praticiens libéraux .....	39
4.3.6	Une absence de contrôle des statuts de certains médecins urgentistes ...	41
5	UNE FIABILITÉ DES COMPTES DÉFAILLANTE LIÉE A UNE ABSENCE DE DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE .....	42
5.1	Une mise en œuvre récente et lacunaire de procédures internes.....	44
5.2	Une fiabilité des comptes à retrouver.....	45

5.2.1 D'anciens écarts inexpliqués font l'objet d'une réserve par le commissaire aux comptes pour l'exercice 2020 .....	45
5.2.2 La sincérité des comptes jusqu'en 2020 mise en cause par la reconstitution impossible des comptes antérieurs à 2013 .....	46
5.3 Un retour à une certification sans réserve des comptes de 2021 à relativiser .....	47
<b>6 ASSOCIATION DES PRATICIENS ET POLYCLINIQUE : DEUX ENTITES AUX FONCTIONNEMENTS ENTREMÊLÉS ET DYSFONCTIONNELS .....</b>	<b>48</b>
6.1 Une trop grande proximité entre la polyclinique et l'association des praticiens de la polyclinique .....	48
6.2 Une gestion de l'association des praticiens de la polyclinique à séparer de la gestion de la polyclinique .....	50
6.3 Des mouvements de trésorerie irréguliers .....	51
6.3.1 Sur la comptabilité de la polyclinique .....	51
6.3.2 Sur la comptabilité de l'association .....	52
<b>7 RÉSUMÉ DES DYSFONCTIONNEMENTS CONSTATÉS .....</b>	<b>54</b>
7.1 Résumé des dysfonctionnements fonctionnels .....	54
7.2 Résumé des dysfonctionnements financiers .....	54
<b>ANNEXES .....</b>	<b>55</b>
Annexe n° 1. Glossaire .....	56
Annexe n° 2. Suivi des réponses des tiers .....	57
Annexe n° 3. Case mix en groupes homogènes de malades (2022) .....	58
Annexe n° 4. Les soldes intermédiaires de gestion .....	59
Annexe n° 5. Tableau de financement de la SA Polyclinique Côte Basque Sud sur la période 2018 - 2021 .....	60
Annexe n° 6. Bilan financier .....	61
Annexe n° 7. Structure par filière des emplois non médicaux entre 2017 et 2021 .....	62
Annexe n° 8. Salaire moyen par tête (charges incluses) des personnels non médicaux salariés .....	63

## SYNTHÈSE

La polyclinique Côte Basque Sud, à Saint-Jean-de-Luz, appartient à une société anonyme, fondée en 1977, dont l'unique objet social est l'exploitation de la polyclinique éponyme. La société anonyme dispose d'un capital social de 340 876 € détenu majoritairement par des personnes physiques – principalement des médecins de l'établissement – et des personnes morales (sociétés). Sa gouvernance fermée présente des risques. Le conseil d'administration devrait se doter de principes déontologiques destinés à sécuriser sa gouvernance et à éviter le cumul de fonctions. Les contrôles en matière de conventions réglementées et de rémunérations et indemnités versées aux mandataires sociaux et dirigeants sont en cours d'amélioration.

La polyclinique Côte Basque Sud s'est structurée autour d'un projet médical cohérent et adapté à sa dimension de proximité et aux besoins dynamiques de son territoire de santé concurrentiel. Elle propose des prises en charge diversifiées et peut s'appuyer sur un plateau technique complet. Son activité progresse de manière soutenue avec une moyenne de 4 % sur la période de 2017 à 2021. L'évolution des parts de marché sur son territoire montre que la polyclinique a structuré sa croissance autour d'activités porteuses.

La polyclinique n'a pas défini sa politique sociale d'entreprise. La chambre relève un absentéisme élevé qui connaît une progression annuelle sans que des actions ne soient engagées. L'organisation des ressources humaines médicales est réduite et simplifiée mais adaptée à la structuration des personnels majoritairement non médicaux. Les médecins et chirurgiens de l'établissement sont principalement libéraux bien que les fonctions exercées par certains puissent poser question.

La gestion interne révèle des failles, un socle administratif négligé au moins jusqu'en 2021 et des fonctions administratives qui sont à restaurer. Facilitées par un contrôle interne absent, de graves irrégularités dans la comptabilité de l'établissement ont été relevées. La fonction administrative doit impérativement accroître sa professionnalisation avec notamment l'acquisition d'outils logiciels pour la gestion de la dette et de la trésorerie, et la mise en place d'un contrôle interne sérieux.

Entre l'association des praticiens et la polyclinique existe un fonctionnement entremêlé et dysfonctionnel. La polyclinique en effet sert de support exclusif à l'association des praticiens de la polyclinique chargée de percevoir les honoraires des médecins et chirurgiens. Ce mode de fonctionnement ne garantit pas l'indépendance de chacune des entités. De surcroît, une organisation réduite a favorisé des mouvements financiers très irréguliers entre elles. La chambre recommande la séparation des fonctionnements des deux entités.

## RECOMMANDATIONS

**Recommandation n° 1 :** informer le conseil d'administration sur les rémunérations et indemnités accordées aux mandataires sociaux et aux dirigeants de la polyclinique *[totalement mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 2 :** faire délibérer le conseil d'administration sur l'externalisation du département de l'information médicale et la désignation à cet effet du prestataire en détaillant les modalités d'organisation de la fonction conformément à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 3 :** nommer un médecin responsable de l'information médicale conformément à l'article R. 6113-8 du code de la santé publique *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 4 :** mettre en place un plan d'assurance qualité intégrant mensuellement des contrôles avant et après chaque envoi PMSI conformément à l'article R. 6113-4 du code de la santé publique *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 5 :** réduire les délais de paiement aux fournisseurs en application de l'article L. 441-10 du code de commerce *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 6 :** compléter le rapport annuel de gestion des informations relatives au nombre et au montant des factures reçues non réglées à la date de clôture en application de l'article D. 441-6 du code de commerce *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 7 :** mettre en œuvre la politique sociale d'entreprise et procéder à sa présentation annuelle devant le comité social d'entreprise en application de l'article L. 2323-15 du code du travail *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 8 :** formaliser et régulariser les relations juridiques entre la société et les praticiens exerçant les fonctions de vigilants sanitaires *[non mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 9 :** mettre en place les contrats d'exercice prévus à l'article L. 4113-9 du code de la santé publique *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 10 :** mettre en place un dispositif de contrôle interne comptable et financier en s'appuyant sur les référentiels publiés sous l'égide de l'Autorité des marchés financiers *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 11 :** assurer la perception des honoraires (hors consultations externes) et des produits hospitaliers (séjours) par la polyclinique *[en cours de mise en œuvre]*.

**Recommandation n° 12 :** mettre en œuvre une véritable séparation de la gouvernance et du fonctionnement financier de l'association des praticiens et de la SA Polyclinique Côte Basque Sud afin de garantir l'indépendance de chaque entité *[non mise en œuvre]*.

# 1 PROCÉDURE

## 1.1 Éléments de procédure

Le contrôle des comptes et de la gestion de la Polyclinique Côte Basque Sud est inscrit au programme 2022 de la chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine dans son arrêté n° 2022-092. Il porte sur les exercices 2017 et suivants.

La lettre d'ouverture de contrôle a été adressée au représentant légal de la société d'exploitation de la Polyclinique Côte Basque Sud (société anonyme Polyclinique Côte Basque Sud - SA PCBS), M. Laurent Gauthier-Fournet, son président-directeur général, le 27 octobre 2022. Il en a accusé réception le 31 octobre 2022. Par ailleurs, une lettre d'ouverture de contrôle a été adressée le 23 mai 2023 à l'ancien président-directeur général, M. Noël Costero.

Un entretien de début de contrôle a été réalisé avec M. Gauthier-Fournet, président-directeur général de la société anonyme (SA) et M. Stéphane Fagot, directeur de la Polyclinique Côte Basque Sud, le 5 décembre 2022 en visio-conférence.

Conformément aux dispositions du code des juridictions financières, l'instruction a été réalisée sur pièces et sur place.

Pour mieux appréhender les flux financiers sortants de la polyclinique vers l'association des praticiens de la Polyclinique Côte Basque Sud, il a été décidé de mettre en œuvre les dispositions de l'article L. 241-5 du code des juridictions financières pour accéder à certains documents administratifs et financiers de ladite association par courrier du 6 mars 2023. Le président de l'association en a accusé réception le 9 mars 2023 et y a répondu favorablement par courriel du 7 mai 2023.

L'entretien de fin de contrôle, prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières est intervenu le 23 mai 2023 avec le docteur Gauthier-Fournet, actuel président-directeur général de la SA PCBS et le même jour avec le docteur Costero, ancien président-directeur général en exercice jusqu'en novembre 2017.

Le rapport d'observations provisoires a été adressé par courriel daté du 24 juillet 2023 à M. Gauthier-Fournet et à M. Costero. Le premier a communiqué à la chambre ses observations écrites accompagnées de pièces complémentaires par courrier daté du 24 août 2023 et enregistré au greffe de la chambre le même jour. Le second a répondu par courriel daté du 31 août 2023.

Par ailleurs, en application des dispositions R. 243-5 du code des juridictions financières, des extraits ont été communiqués à plusieurs tiers dont les échanges sont retracés dans le tableau annexé au présent rapport (annexe n° 2).

De plus, sur les fondements de l'article R. 243-7 du code des juridictions financières, la chambre a décidé d'auditionner Messieurs Gauthier-Fournet et Costero. Ces auditions se sont tenues le 15 novembre 2023 au siège de la juridiction.

Par suite, le rapport d'observations définitives a été délibéré par la chambre lors de sa séance du 15 novembre 2023.

## 1.2 Propos liminaires sur la compétence de la chambre

La chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine, sur les fondements de l'article L. 211-7 du code des juridictions financières, entré en vigueur le 27 janvier 2016 qui dispose que « [...] sans préjudice de la compétence attribuée à la Cour des comptes par l'article L. II 1-7 du présent code, la chambre régionale des comptes peut contrôler les personnes morales de droit privé à caractère sanitaire, social ou médico-social mentionnées à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique (CSP) et financées par une collectivité territoriale, un établissement public ou un groupement d'intérêt public relevant lui-même de la compétence de la chambre régionale des comptes ou par l'un des organismes mentionnés à l'article L. 134-1 du présent code », a inscrit au programme annuel de ses travaux, le contrôle des comptes et de la gestion de la société anonyme Polyclinique Côte Basque Sud sise 7 rue Léonce-Goyetche à Saint-Jean-de-Luz (64500).

L'ouverture dudit contrôle s'est réalisée avec préalablement une demande d'avis de compétence en date du 2 septembre 2022 au ministère public près la chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine conformément à l'article R. 243-2 du code des juridictions financières. Par avis n° 2022-12 du 8 septembre 2022, le procureur financier près la chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine a émis un avis de compétence précisant que ladite chambre était fondée en fait et en droit à vérifier les comptes et à examiner la gestion de la société anonyme Polyclinique Côte Basque Sud pour les exercices 2017 et suivants.

## 2 LA GOUVERNANCE DE LA SOCIÉTÉ ANONYME PROPRIÉTAIRE DE LA POLYCLINIQUE

La société qui assure l'exploitation de la polyclinique est une société commerciale isolée qui n'appartient ni à un grand groupe commercial implanté sur le marché de la santé ni ne constitue une filiale de l'un d'eux.

### 2.1 L'entité juridique gestionnaire de la polyclinique

#### 2.1.1 Brève présentation historique

En 1935, le docteur Michel Hyacinthe Lereboure crée un centre chirurgical à Ciboure dans ce qui est désormais l'hôtel « La Caravelle ». Plus tard, en 1943, le docteur Jean Darricau installe à Saint-Jean-de-Luz son établissement dans l'annexe de l'hôtel « Villa les goëlands ».

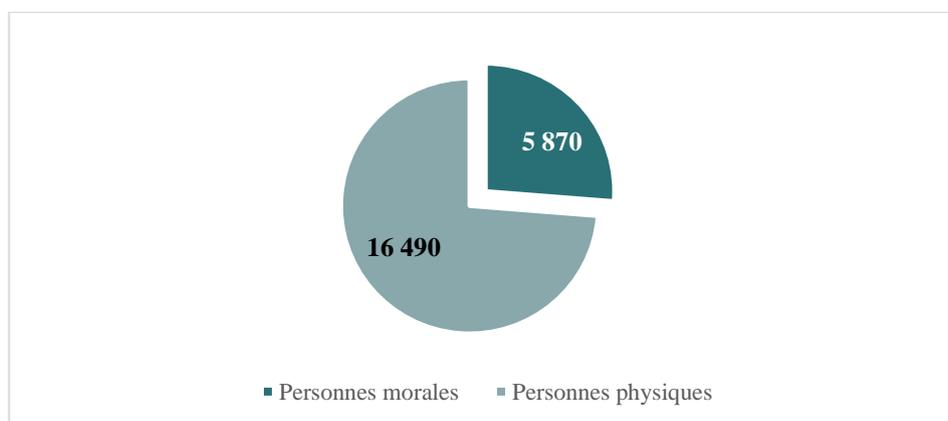
En 1955, les deux établissements sont regroupés à Saint-Jean-de-Luz pour constituer la clinique du docteur Darricau. Puis en 1977, la clinique du docteur Darricau est rachetée par quatre médecins : les docteurs Daban, Le Roux, Ricau et Badiola, pour devenir, après reconstruction, en 1992, sur son emplacement actuel, la Polyclinique de Saint-Jean-de-Luz.

### 2.1.2 La société anonyme « Polyclinique Côte Basque Sud »

Les statuts de l'entité juridique (SA Polyclinique Côte Basque Sud) permettent d'identifier que la société a été constituée sous la forme anonyme dont le capital social est désormais, après plusieurs restructurations capitalistiques depuis sa création (28 février 1977), de 340 876 € divisés en 22 360 parts sociales ou actions (non placées sur les marchés financiers) détenues par plusieurs associés. Cette société relève des dispositions de l'article L. 225-1 du code de commerce qui précise que « [l]a société anonyme est la société dont le capital est divisé en actions et qui est constituée entre des associés qui ne supportent les pertes qu'à concurrence de leurs apports. Elle est constituée entre deux associés ou plus ».

Le capital est divisé en 22 360 parts sociales chacune d'une valeur nominale de 15,2449 €, entièrement libérées, numérotées de 1 à 22 360 et attribuées à différents porteurs. Dans le cas d'espèce, les apports de la société anonyme sont en numéraire et proviennent donc de plusieurs associés (73 selon le procès-verbal de l'assemblée générale du 5 juillet 2022).

**Graphique n° 1 : répartition des parts sociales de la société anonyme (en nombre)**



Source : chambre régionale des comptes (CRC) Nouvelle-Aquitaine à partir des procès-verbaux de l'assemblée générale des actionnaires

Les parts sociales sont majoritairement détenues par des personnes physiques (74 % soit 251 388 €<sup>1</sup>). Les personnes morales (sociétés) ne représentent que 26 % (soit 89 487 €) des possesseurs de parts sociales. Dans cette catégorie, la société LG Invest en détient 32 %. Cette société est détenue principalement par l'actuel président-directeur général. Il ressort donc que la SA Polyclinique Côte Basque Sud n'est pas détenue par un actionnaire unique ni même majoritaire.

### 2.1.3 L'objet de la société anonyme

La société disposait d'une durée de vie initiale de quarante années à sa création en 1977 qui devait expirer le 21 avril 2017 mais a été prorogée de cinquante années soit désormais jusqu'au 21 avril 2067 sauf en cas de dissolution anticipée ou de prorogations prévues aux statuts après décision de l'assemblée générale (AGE) lors de sa réunion du 30 juin 2015.

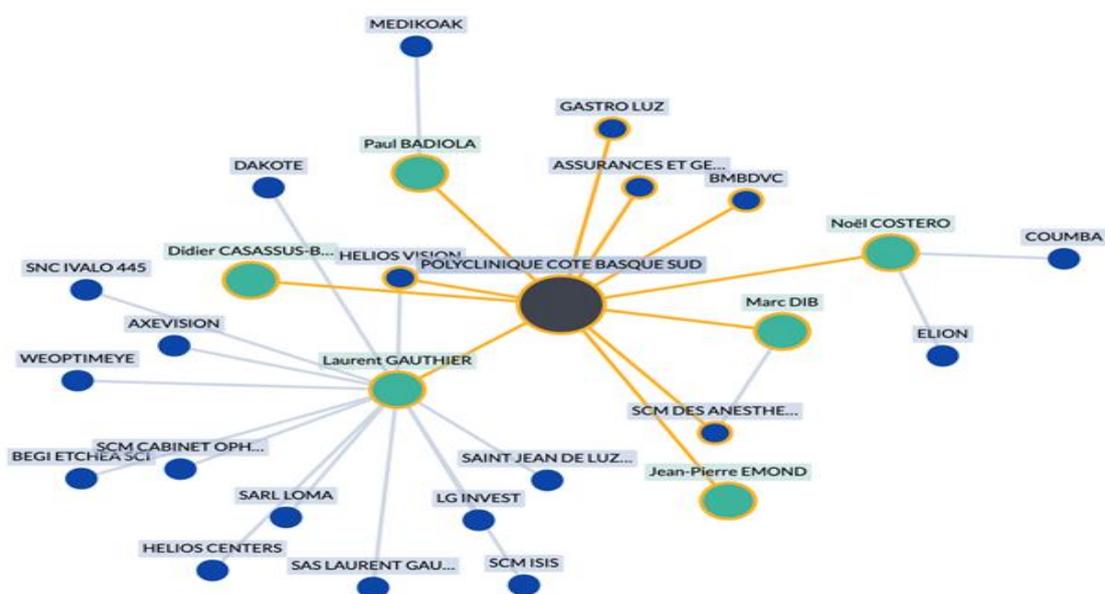
<sup>1</sup> Sur 340 876 € de capital social.

Au regard des derniers statuts communiqués à la chambre, la société anonyme a pour objet « *la prise en location, l'exploitation et la gestion de tout établissement d'hospitalisation privée, maison de santé, maison chirurgicale et obstétricale et autres établissements de même nature dans lesquels sont reçus les malades et autres personnes dont l'état nécessite : soins, examens ou hospitalisation, et où sont mis à la disposition des médecins, chirurgiens et autres traitants, les salles d'opérations, cabinets de consultations, installations, instruments et outillages nécessaires à l'exercice de leur art. L'achat, la création, la location, l'exploitation et l'aliénation de tous établissements de cette nature, l'achat, l'échange, la location avec ou sans promesse de vente, la construction et l'aménagement de tous immeubles en vue de l'exploitation sus-indiquée. Et plus spécialement, l'acquisition du fonds de commerce de la Polyclinique du Docteur Darricau, sis à Saint-Jean-de-Luz (64) rue Biscarbiga, son exploitation, sa gestion, son entretien et généralement toutes opérations commerciales, administratives, mobilières ou immobilières qui pourraient se rattacher directement ou indirectement à l'objet de la société. La prise en location des constructions abritant ce fonds de commerce sises à la même adressé* ». Ladite société assure effectivement la gestion administrative, financière et patrimoniale de la Polyclinique Côte Basque Sud.

L'activité d'exploitation d'un établissement privé de santé constitue son activité principale. Elle est mise en œuvre pour la seule Polyclinique Côte Basque Sud (PCBS).

La SA Polyclinique Côte Basque Sud dispose de nombreux liens avec diverses sociétés dont la SCI Medikoak, société civile immobilière<sup>2</sup> créée le 21 août 1990, qui a porté la construction de l'actuel bâtiment hébergeant toujours la polyclinique.

**Graphique n° 2 : carte du réseau de la SA Polyclinique Côte Basque Sud**



Source : Pappers.fr

<sup>2</sup> Siège social établi à l'adresse de la Polyclinique Côte Basque Sud.

Les liens juridico-financiers entre la SCI Medikoak et la SA PCBS perdurent dans le cadre d'un contrat de « sous-location » des locaux très favorable à la SCI comprenant un loyer annuel, la taxe foncière, l'entretien et la maintenance de l'ensemble du bâtiment y compris « le clos et le couvert » soit les murs et la toiture. Ainsi, la polyclinique verse annuellement près de 1,2 M€ à ladite SCI depuis sa construction en 1992 sans que le loyer n'ait été renégocié. Si l'amortissement du bâtiment était atteint, la société pourrait engager une demande de renégociation de ce loyer d'autant que les futurs investissements portent sur le bâtiment et sont entièrement portés par elle.

L'organisation et le fonctionnement de la SA sont arrêtés contractuellement au sein des statuts de celle-ci. Les statuts en vigueur sont ceux arrêtés le 11 octobre 2021.

## **2.2 La gouvernance de la société anonyme Polyclinique Côte Basque Sud**

La gouvernance de la société anonyme PCBS est définie par les dispositions prévues aux articles L. 225-17 à L. 225-56 du code de commerce (C. com.). Ces dispositions sont applicables aux sociétés anonymes avec conseil d'administration. La gouvernance de la société n'est ni assurée par un directoire ni par un conseil de surveillance.

### **2.2.1 L'assemblée générale des actionnaires**

Les statuts de la société comportent plusieurs dispositions destinées à préciser les prérogatives de l'assemblée d'actionnaires. Ils rappellent l'existence d'une assemblée générale ordinaire et une exceptionnelle. La première se réunit au moins une fois par an et dans les six mois de la clôture de l'exercice social écoulé.

Les statuts rappellent que seule l'assemblée générale extraordinaire est habilitée à modifier les statuts dans toutes leurs dispositions et que l'assemblée générale ordinaire prend toutes les décisions autres que celles-ci. Cette mention est conforme à l'article L. 225-96 du code de commerce. Ils précisent en outre les modalités de fonctionnement desdites assemblées. Les membres désignés administrateurs apparaissent dans les procès-verbaux de séances (PV du 11 octobre 2021).

### **2.2.2 Le conseil d'administration**

Les statuts de la société comportent plusieurs dispositions destinées à préciser les prérogatives de son conseil d'administration. Ils présentent avec précision les conditions pour être membres de celui-ci et leurs obligations.

Cette instance délibérante se compose selon les statuts de trois à douze membres. Cette mention est conforme à l'article L. 225-17 (C. com.) qui dispose que « *[l]a société anonyme est administrée par un conseil d'administration composé de trois membres au moins. Les statuts fixent le nombre maximum des membres du conseil, qui ne peut dépasser dix-huit* ».

La composition du conseil d'administration a été arrêtée au cours de l'assemblée générale du 11 octobre 2021 après un recueil des candidatures à ce mandat. Depuis cette date, les administrateurs sont au nombre de huit. Il apparaît que si six administrateurs sont des personnes physiques, deux administrateurs ont été désignés parmi les personnes morales. La chambre constate une grande stabilité parmi les administrateurs et la présidence de l'organe collégial (deux PDG entre 1997 et 2023). Le renouvellement des administrateurs est limité et ces fonctions souvent occupées par les mêmes membres. La gouvernance peut être qualifiée de fermée. Si ce type de gouvernance permet de disposer d'administrateurs pleinement investis et contributeurs aux fruits de la société, elle peut présenter un risque, en privant notamment son organe délibérant d'administrateurs disposant d'un regard et d'une expertise technique extérieure.

Les statuts n'imposent pas, comme le prévoit l'article L. 225-25 (C. com.), que chaque administrateur soit propriétaire d'un nombre déterminé d'actions de la société. Bien que disposant de statuts rénovés en 2021, l'assemblée générale extraordinaire ne s'est pas saisie des dispositions de la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008<sup>3</sup> levant l'obligation d'avoir la qualité d'actionnaire pour être nommé administrateur. En effet, son article 7.2 mentionne que « *tout actionnaire a le droit d'assister aux assemblées (...) quel que soit le nombre d'actions qu'il possède, sur simple justification de son identité et accomplissement des formalités mentionnées dans les avis de convocation pour justifier de la propriété de ses actions (...)* ». Ainsi, dans le cas d'espèce, les administrateurs désignés sont tous détenteurs d'actions.

Ce même article précise que « *[l]e conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes* ». En l'espèce, les six administrateurs (personnes physiques) nommés pour six ans lors de l'assemblée générale du 11 octobre 2021 ne démontrent pas le respect de cet objectif. La chambre invite le conseil d'administration à respecter cet objectif que l'assemblée générale s'est fixé. De plus, la composition du conseil d'administration est complétée de deux représentants des personnels siégeant au comité social et économique conformément à l'article L. 2312-72 du code du travail.

Les statuts précisent qu'aucune autre rémunération ne peut être attribuée aux administrateurs au titre de leur mandat à l'exception des jetons de présence ou des rémunérations exceptionnelles pour les missions ou mandats confiés à des administrateurs. Si les statuts prévoient le système des jetons, finalement, elle n'a pas été mise en œuvre. En revanche, des missions sont confiées à des administrateurs sans pour autant que le conseil d'administration n'ait défini le niveau de la rémunération accordée (cf. 2.2.3.3).

Enfin, si la réglementation ne fixe pas un nombre minimum de réunions de son conseil d'administration, il doit en revanche au moins une fois par an examiner les comptes annuels. Cette mention pourrait être complétée dans les statuts de la société. L'étude des procès-verbaux permet de démontrer que cette exigence est remplie. Les statuts (art. 7.0) rappellent que seule l'assemblée générale extraordinaire est habilitée à modifier les statuts dans toutes leurs dispositions et que l'assemblée générale ordinaire prend toutes les décisions autres que celles-ci. Cette mention est conforme à l'article L. 225-96 du code de commerce. La chambre rappelle qu'en application de l'article L. 225-35 du code de commerce « *le conseil d'administration procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns (...)* ». Elle invite l'organe délibérant à se saisir de cette disposition.

---

<sup>3</sup> Loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie.

## 2.2.3 Les pouvoirs du président et la présidence du conseil d'administration

### 2.2.3.1 Les pouvoirs du président

Le président assure sous sa responsabilité la direction générale de la société et sa représentation auprès des tiers. Il veille au bon fonctionnement des organes de la société notamment en ce qui concerne la convocation, la tenue des réunions sociales, l'information des commissaires aux comptes et des actionnaires. En outre, les statuts précisent que le conseil d'administration peut limiter les pouvoirs de son président et soumettre certains actes à son autorisation préalable.

À ce titre, la chambre invite l'assemblée générale extraordinaire à préciser l'ensemble des pouvoirs accordés à son président et à les mentionner de manière exhaustive dans les statuts rénovés de la société (art. L. 225-96 du C. com.).

Enfin, la société anonyme a maintenu l'unification des fonctions de président du conseil d'administration et de directeur général alors que la loi relative aux nouvelles régulations économiques (NRE) du 15 mai 2001 permet de dissocier les deux fonctions. En effet, les derniers statuts mentionnent que le président assure donc la présidence du conseil d'administration et assure, en outre, sous sa responsabilité la direction générale de la société.

### 2.2.3.2 La présidence du conseil d'administration

Le président représente la société à l'égard des tiers. Cette fonction est assurée par une personne physique salariée ou non, associée ou non de la société. En l'espèce, le président actuel a été élu à cette fonction lors du conseil d'administration (CA) du 21 novembre 2017. Il succède au docteur Noël Costero démissionnaire, par ailleurs chirurgien viscéral et digestif à la polyclinique, mais resté administrateur.

Il est élu parmi les personnes physiques membres de celui-ci. La durée de son mandat n'est pas limitée dans le temps. Il est rééligible dans la limite de ses 80 ans. Le président sera considéré comme démissionnaire à la date où il aura atteint ses 80 ans révolus. Le président actuel réalise son second mandat. Ce qui montre une stabilité de la gouvernance.

La chambre constate que les statuts demeurent silencieux sur les modalités de révocation du président par les membres du conseil d'administration prévues à l'article L. 225-47 du code de commerce. Bien que ledit article dispose que « *[l]e conseil d'administration peut le révoquer à tout moment. Toute disposition contraire est réputée non écrite* », le PDG a prévu d'intégrer cette mention dans les statuts lors de la prochaine assemblée générale (second semestre 2023).

Enfin, le président reçoit une rémunération en compensation de la responsabilité et de la charge attachées à ses fonctions dont les modalités de fixation et de règlement sont déterminées par le conseil d'administration. De plus, le président est remboursé de ses frais de représentation et de déplacement sur justification. En l'espèce, les modalités de fixation et de règlement des compensations financières ont été tardivement définies par le conseil d'administration.

### 2.2.3.3 Les fonctions de mandataires sociaux et le montant de leurs rémunérations précisés tardivement par l'organe délibérant

Les statuts prévoient que sur proposition de son président, le conseil d'administration peut nommer un voire deux directeurs généraux. Dès lors, ils portent le titre de directeur général ou directeur général délégué. Ils sont désignés parmi les personnes physiques mais sans être pour autant administrateurs.

Au sein de la société PCBS, un seul directeur général a été désigné. Cette fonction est assurée par le président du conseil d'administration qui est donc président et directeur général de la société. Si les statuts prévoient que l'étendue et la durée du mandat des directeurs généraux sont déterminées par le conseil d'administration, en accord avec son président, dans les faits, il n'existe aucune précision dans les procès-verbaux de l'organe délibérant encadrant les prérogatives dudit directeur général.

Ce constat est étendu à l'endroit des trois médecins qui sont respectivement directeurs délégués à l'information médicale, à la gestion des risques et directeur délégué à la communication<sup>4</sup>. Le procès-verbal du conseil d'administration du 24 novembre 2009 a posé le principe de la désignation de deux directeurs généraux délégués. Pour autant, il ne précise ni le périmètre des fonctions de ceux-ci ni les éventuelles délégations accordées par le conseil d'administration ni les indemnités afférentes. L'ancien président-directeur général indique « *que la désignation des directeurs généraux délégués correspondait davantage à intégrer des praticiens emblématiques de certaines spécialités pour permettre l'adhésion de la communauté médicale à la stratégie développée que de disposer de praticiens avec des compétences techniques spécifiques* ».

Par décision du conseil d'administration du 3 juin 2014, le nombre de directeurs généraux délégués évolue pour passer à trois. Enfin, par résolution adoptée par le conseil d'administration de la SA en date du 24 novembre 2020, un « *poste de directeur adjoint* » est créé pour permettre à son titulaire, « *en qualité de directeur général* » de piloter le futur projet médical. Le titre de directeur adjoint est impropre et pourrait laisser penser qu'il s'agit d'un directeur salarié. Au cours de l'instruction, un nouvel organigramme est établi et positionne un médecin en qualité de directeur général délégué à la communication.

Si l'article L. 225-53 du code de commerce prévoit que : « *[s]ur proposition du directeur général, le conseil d'administration peut nommer une ou plusieurs personnes physiques chargées d'assister le directeur général, avec le titre de directeur général délégué. (...). Les statuts fixent le nombre maximum des directeurs généraux délégués, qui ne peut dépasser cinq* », en revanche, les statuts de la société en vigueur au 11 octobre 2021 prévoient que « *sur proposition de son président, le conseil d'administration peut nommer un, voire, si le capital social atteint la limite légale, deux directeurs généraux* ». Dès lors, il est constaté que le nombre de directeurs généraux délégués n'est pas conforme aux statuts que la société s'est imposée. De plus, la chambre invite la société à expliciter ce que l'assemblée générale extraordinaire a entendu pour déterminer la nomination d'un second directeur général délégué « *si le capital social atteint la limite légale* » et préciser les modalités de décompte des directeurs généraux, incluant, ou non le président-directeur général.

---

<sup>4</sup> Selon l'organigramme du 23 mai 2023.

La chambre relève que les nominations d'au moins deux directeurs généraux délégués ne sont pas conformes aux statuts de la société anonyme. Cette situation n'a pas été clarifiée d'autant que la société assure la rémunération de ses dirigeants (président-directeur général, directeurs généraux délégués, ...).

**Tableau n° 1 : la rémunération des dirigeants de la Polyclinique Côte Basque Sud (SA)**

Libellé Emploi	BRUT ANNUEL 2017	BRUT ANNUEL 2018	BRUT ANNUEL 2019	BRUT ANNUEL 2020	BRUT ANNUEL 2021	BRUT ANNUEL 2022	BRUT MENSUEL 02/2023
19 : DIRECTEUR*	75 570,57 €	75 509,55 €	76 458,47 €	76 241,62 €	35 081,61 €	- €	- €
19 : DIRECTEUR*	- €	- €	- €	- €	69 944,17 €	94 677,09 €	7 844,00 €
40 : DIRECTEUR GENERAL**	8 600,04 €	8 600,04 €	8 600,04 €	9 424,04 €	11 226,70 €	12 000,00 €	1 000,00 €
	- €	- €	- €	4 407,35 €	11 226,70 €	12 000,00 €	1 000,00 €
	8 600,04 €	8 600,04 €	8 600,04 €	10 924,04 €	13 061,82 €	23 010,72 €	1 917,56 €
41 : PRESIDENT DU CA**	- €	23 640,00 €	23 640,00 €	24 464,00 €	26 112,00 €	26 112,00 €	2 176,00 €
41 : PRESIDENT DU CA**	10 500,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

\* Le directeur est un salarié de la PCBS et a un contrat de travail.

\*\* Le directeur général délégué et le président du CA n'ont pas de contrat de travail mais sont désignés par le CA.

Source : service des ressources humaines de la Polyclinique Côte Basque Sud

La chambre constate que le conseil d'administration n'avait pas défini le montant des périmètre des fonctions des mandataires sociaux pour l'ensemble de la période sous contrôle. L'actuel président-directeur général a produit le procès-verbal du CA pris, lors de sa séance du 2 novembre 2021 qui précise, à compter de cette date, le montant des indemnités accordées.

Le conseil d'administration doit exercer sa fonction de contrôle des décisions des dirigeants et connaître le périmètre de leurs fonctions ainsi que les pouvoirs du directeur général et des directeurs généraux délégués. À cette fin, l'actuel président-directeur général a fait établir, le 6 avril 2023, des fiches de poste pour les trois directeurs généraux délégués (DGD). Elles mentionnent le périmètre de la fonction confiée et indique la date du 1<sup>er</sup> novembre 2021 comme début d'exécution desdites fonctions. Cette date est discordante avec les données financières RH qui retracent des versements d'indemnités antérieurs à cette date pour les deux premiers médecins directeurs généraux délégués et depuis 2020 pour le troisième.

Pour autant, si ces fiches permettent de clarifier le périmètre des fonctions confiées, l'irrégularité relevée précédemment quant au nombre de directeurs généraux délégués demeure.

#### 2.2.3.4 Une information incomplète et tardive du conseil d'administration sur les conditions de rémunération des dirigeants de la société

Le rapport de gestion doit indiquer le montant des rémunérations et des avantages de toute nature que chaque mandataire a reçu de la part des sociétés contrôlées. Ces éléments constituent des conventions règlementées qui sont des contrats établis entre la société et le gérant ou l'un des associés. Ce contrat peut se faire ainsi directement ou par personne interposée. D'ailleurs, selon l'article L. 225-38 du code de commerce, « [t]oute convention intervenant directement ou par personne interposée entre la société et son directeur général, l'un de ses directeurs généraux délégués, l'un de ses administrateurs, l'un de ses actionnaires disposant d'une fraction des droits de vote supérieurs à 10 % ou, s'il s'agit d'une société actionnaire, la société la contrôlant au

*sens de l'article L. 233-3 doit être soumise à la procédure d'autorisation préalable du conseil d'administration ».*

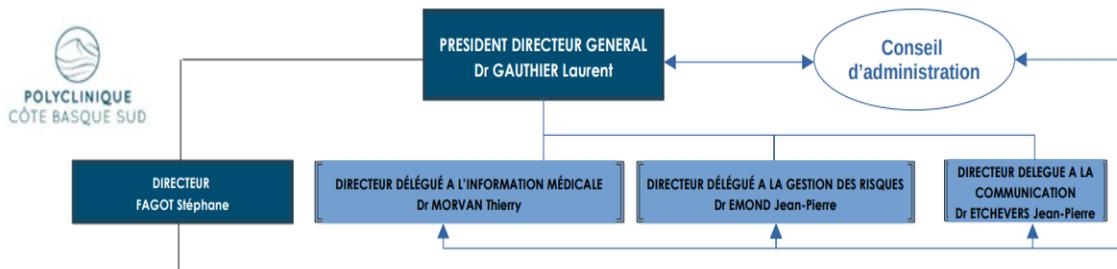
Ces informations n'apparaissent pas dans lesdits rapports jusqu'en 2022. Durant le présent contrôle de la chambre, le président-directeur général a engagé une politique de transparence en présentant les rémunérations des mandataires sociaux (PDG et DGD) lors de l'assemblée générale du 4 juillet 2023. Ces éléments sont présentés clairement au sein du rapport de gestion. De plus, elles ont été vérifiées par les commissaires aux comptes pour l'exercice 2022.

Les conventions règlementées doivent en plus figurer dans un rapport spécial que le président ou le gérant ou encore le commissaire aux comptes aura établi conformément à l'article L. 223-19 du code de commerce. En l'espèce, dans la période sous revue, les rapports de gestion ne font pas mention du montant des rémunérations des mandataires mais renvoient au rapport spécial établi sur les conventions règlementées (2018, 2019 et 2020). Ces rapports identifiaient plusieurs conventions règlementées dont l'une sur la rémunération des mandataires sociaux, une autre sur celle de la directrice de la polyclinique et une dernière sur les indemnités servies à certains praticiens dans le cadre de leur participation à différentes fonctions et commissions institutionnelles de l'établissement. Si le rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions règlementées 2022 mentionne explicitement les indemnités versés à trois mandataires sociaux, il est silencieux sur les indemnités versées à un quatrième alors que le rapport de l'expert-comptable le mentionne et que ce praticien assure des fonctions de vigilant sanitaire. Cette information devra être portée à la connaissance des CAC.

En application des articles L. 225-47 al. 1 et L. 225-53 al. 3 du code de commerce, le conseil d'administration est seul compétent pour décider de la rémunération du président, du directeur général et des directeurs généraux délégués. La rémunération impose donc qu'un contrôle soit organisé afin d'éviter l'octroi unilatéral de celle-ci. Par ailleurs, l'article L. 225-45 du même code dispose que l'assemblée générale peut, en outre, allouer aux administrateurs en rémunération de leur activité une somme fixe annuelle déterminée par elle. En 2001 et en 2003, les lois NRE et de sécurité financière instaurent une obligation de transparence, des procédures de contrôle interne, un renforcement des pouvoirs des actionnaires et une participation plus importante des salariés dans la gestion de la société. Ce n'est que depuis la clôture des comptes 2022 que la société satisfait à cette obligation.

#### 2.2.3.5 Les fonctions de direction entre la société et la polyclinique désormais clarifiées

Au cours de l'instruction par la chambre, le président-directeur général a fait procéder à une évolution de l'organigramme qui permet désormais de distinguer la direction de la société anonyme de celle de l'établissement de santé.

**Organigramme n° 1 : organigramme actualisé de la SA Polyclinique Côte Basque Sud**

Source : extrait de l'organigramme de la polyclinique communiqué par la SA – 23 mai 2023

Désormais et conformément aux statuts, seul le docteur Laurent Gauthier porte le titre de directeur général. Les directeurs généraux délégués nommés par le conseil d'administration, en application de l'article L. 225-53 du code de commerce, pour assister le directeur général, apparaissent rattachés à celui-ci.

M. Stéphane Fagot, cadre dirigeant salarié, apparaît en qualité de directeur de la polyclinique et succède à Mme Nicole Ithurria qui occupait ce même poste depuis 1995. Il portait le titre de « directeur général » dans l'ancien organigramme. La nouvelle désignation est désormais en adéquation avec le contrat de travail daté du 29 mars 2021 qui mentionne que l'intéressé est recruté en qualité de directeur d'établissement. Le contrat de travail et la fiche de fonction définissent le périmètre des attributions du directeur d'établissement ainsi que les délégations dont il dispose. La chambre relève que l'intéressé dispose d'une large délégation en matière de ressources humaines (hygiène, sécurité, conditions de travail et gestion des carrières des personnels) bien explicite. Toutefois, la délégation de pouvoir fait mention au droit bancaire sans pour autant la développer. Sur les observations de la chambre, le président-directeur général a décidé d'encadrer la délégation bancaire du directeur de la polyclinique et d'en organiser le fonctionnement dans une procédure écrite.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*La société anonyme « Polyclinique Côte Basque Sud », fondée en 1977, a pour unique objet social l'exploitation de la polyclinique éponyme. Bien qu'affiliée au premier groupe coopératif d'établissements de santé « Santécité », cette société demeure indépendante.*

*La société d'exploitation, malgré plusieurs restructurations capitalistiques, est restée une société anonyme et a pris le nom de la polyclinique qu'elle gère. Son capital social de 340 876 € est principalement détenu par des personnes physiques. Ces porteurs sont majoritairement des médecins de l'établissement. Si le caractère fermé de la société peut en faciliter sa gouvernance, il peut également présenter des risques.*

*Les contrôles en matière de conventions réglementées et d'indemnités versées aux mandataires sociaux et dirigeants étaient insuffisants. La direction générale a engagé des actions destinées à améliorer la transparence des indemnités servies aux mandataires sociaux. Le conseil d'administration devra se saisir de ses prérogatives de contrôle de la gestion pour sécuriser le fonctionnement de la société.*

---

### **3 L'ACTIVITÉ DE LA POLYCLINIQUE ET SON ENVIRONNEMENT**

#### **3.1 Un établissement privé de santé ancré sur son territoire**

Fidèle à son nom, l'établissement dispense des soins relevant de plusieurs spécialités médicales et chirurgicales tant en hospitalisation conventionnelle qu'en ambulatoire. Il réalise plus de 68 % de ses séjours en ambulatoire avec deux unités dédiées (l'une générale et l'autre ophtalmologique). Ainsi, sur la période 2017/2020, plus de 9 872 séjours ont été réalisés sans recourir à l'hospitalisation et 4 598 séjours ont nécessité une hospitalisation à temps complet du patient. La polyclinique assure également la chimiothérapie de patients en cancérologie digestive, pneumologique et urologique. Les soins palliatifs sont également assurés avec une unité dédiée pour les soins aux personnes atteintes d'une maladie grave évolutive et incurable. Enfin, la polyclinique dispose d'un service d'urgence lequel enregistre en moyenne 10 000 passages annuels.

Par ailleurs, la polyclinique dispose d'un accès à un plateau technique complet (imagerie et biologie médicales). Concernant la radiologie, le scanner et l'IRM (1,5 tesla) sont implantés sur le site de l'établissement mais sont gérés par la SAS centre d'imagerie médicale du Pays Basque (CIMPB) à Bayonne. Les analyses de biologie médicale sont assurées sur site et réalisées par deux sociétés (Cerballiance et Atlantic Pathologie).

L'établissement a fait l'objet d'un contrôle de certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) selon les processus définis par la V2014. Cette certification a donné lieu à un rapport de la HAS en février 2020. Ce rapport lui est favorable (certification A sans aucune recommandation).

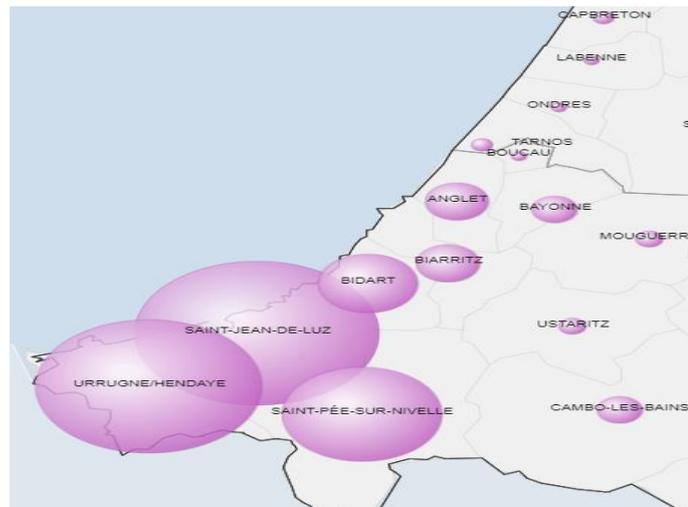
##### **3.1.1 Un bassin de recrutement qui conserve une dynamique**

La polyclinique est située sur un bassin de population de 50 000 habitants doublant l'été. Elle est en effet implantée à Saint-Jean-de-Luz, commune située dans le département des Pyrénées-Atlantiques. Saint-Jean-de-Luz compte 14 196 habitants et le taux de croissance de sa population est dynamique avec une croissance de 1,5 % entre 2013 et 2019 contre 0,4 % au niveau national<sup>5</sup>.

Sa zone de recrutement s'étend au-delà du bassin de population de Saint-Jean-de-Luz, sur la façade maritime du département des Pyrénées-Atlantiques et dans une moindre mesure des Landes ainsi que sur certaines localités plus éloignées de l'intérieur des terres.

---

<sup>5</sup> Source : Insee, état civil en géographie au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Graphique n° 3 : nombre de séjours en fonction du lieu de résidence des patients**

Source : Hospidiag

### 3.1.2 Un acteur historique et bien ancré dans un territoire de santé concurrentiel

Depuis 1977, son activité perdure et progresse en dépit d'une concurrence assez marquée avec plusieurs centres hospitaliers et cliniques privées exerçant des activités de médecine et chirurgie dans le territoire de santé. Au nombre de ces établissements, le centre hospitalier de la Côte Basque, hôpital public de recours pour le territoire, et plusieurs cliniques privées qui exercent également les activités de médecine et chirurgie à Bayonne et Biarritz.

## 3.2 Les orientations stratégiques de l'établissement

### 3.2.1 Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu sans stratégie médicale préalable

Ainsi que le prévoit l'article L. 6114-1 du code de la santé publique, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour la période 2019-2023 a été conclu le 31 décembre 2018 avec l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Il détermine les objectifs stratégiques des établissements de santé sur la base du projet régional de santé (PRS) défini à l'article L. 1434-1 du CSP. Celui-ci classe la polyclinique comme un établissement de proximité participant au service public hospitalier.

Le CPOM de la polyclinique liste les engagements contractuels de l'établissement et les financements obtenus pour différentes actions à mettre en œuvre<sup>6</sup>. L'examen du CPOM et son évaluation apparaissent cohérents au regard du type d'établissement et de ses orientations stratégiques. En conséquence, ils n'appellent pas d'observations particulières.

### 3.2.2 Une stratégie médicale nouvellement définie

La chambre constate l'absence de stratégie médicale formalisée en amont de la signature du CPOM alors que conformément à l'article R. 6164-1 du code de la santé publique, la conférence médicale est consultée sur « *la politique médicale de l'établissement, notamment le projet médical et les éléments du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui s'y rapportent* ».

Néanmoins, le projet médical a été récemment élaboré par la nouvelle équipe de direction et soumis à la validation de la conférence médicale du 10 octobre 2022. Ce projet médical passe en revue les forces et faiblesses, opportunités et menaces des différents projets en cours.

Ses objectifs visent à maintenir les points forts et à développer de nouvelles coopérations. Au nombre des points forts figurent la stabilité des équipes médicales ainsi que leur renouvellement. Le projet médical se donne pour cible de poursuivre le renforcement des équipes médicales en particulier sur les activités considérées comme « *fleuron* » (ophtalmologie, orthopédie et gériatrie notamment).

La démographie du territoire de santé, les différents partenariats (avec le CH de la Côte Basque sur la gériatrie notamment) ainsi que de nouveaux projets en cours (nouveau site de consultations, nouvelles spécialités installées comme la radiologie interventionnelle ou l'angiologie) sont les principales opportunités perçues par l'établissement. Pour autant, les menaces externes représentées par la concurrence des autres établissements du territoire ne sont pas occultées (chirurgie notamment). La chambre relève que la Polyclinique Côte Basque Sud s'est structurée autour d'un projet médical cohérent et adapté avec sa dimension de proximité et les besoins de son territoire de santé. Les projets de rénovation en cours apparaissent également pertinents pour améliorer les conditions d'hospitalisation et l'accueil des patients notamment aux urgences.

Un plateau technique étoffé et une offre de soins diversifiée sont un autre des points forts que le projet médical se donne pour objectif de renforcer. Six spécialités médicales et 12 spécialités chirurgicales sont ainsi représentées couvrant presque tous les besoins du territoire à tous les âges de la vie (enfants, adultes, personnes âgées).

Enfin, le projet immobilier en cours alliant agrandissement et rénovation doit également permettre de renforcer les points forts et de gagner de nouvelles parts de marché. Une extension de plus de 1 000 m<sup>2</sup> du plateau technique a été livrée en janvier 2023. Cette extension a coûté 5 M€ dont 3,7 M€ de travaux. La rénovation du service des urgences est également prévue en

---

<sup>6</sup> Actions d'éducation thérapeutique du patient pour les programmes autorisés par l'ARS ; pratique de soins en cancérologie; permanence des soins en établissements de santé (financement des médecins gériatres intervenant dans le cadre du GCS avec le CH de la Côte Basque et astreintes) ; intéressement afférent aux résultats obtenus par l'établissement dans le cadre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQUES) ; prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles (paiement exceptionnel par l'ARS des gardes des mois de juillet, août et septembre 2022 des médecins urgentistes salariés de l'établissement) ; appel à manifestation d'intérêt pour un projet QVT, détente et bien-être financé par l'ARS en novembre 2022 ; participation au projet SÉGUR Numérique en établissements de santé (SUN-ES).

2025. Le coût de l'opération évalué à 6,4 M€ (dont 1 M€ d'équipements) inclut les centrales de traitement d'air et l'éclairage opératoire.

### 3.3 Les activités développées et leur évolution

#### 3.3.1 Une externalisation de la fonction de médecin responsable de l'information médicale à entériner par le conseil d'administration

En application de l'article L. 6113-7 du CSP, les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité. Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins. En l'espèce, la société a fait le choix de confier à la société Etta Santé, la prestation de médecin directeur de l'information médicale (DIM) pour une durée d'une année depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2014 renouvelable par tacite reconduction. Le contrat continue à produire ses effets sur la période sous revue.

Le périmètre de la mission est précisé à l'article 19 du contrat intitulé « méthodologie et organisation ». Elle intègre le contrôle et l'amélioration du codage (PMSI en médecine chirurgie obstétrique MCO), le management des techniciens d'information médicale (TIM), la formation des équipes de production, le suivi de l'activité médicale *via* l'élaboration et l'analyse des tableaux de bord. Par ailleurs, la prestation comprend également le contrôle qualité des données PMSI, l'optimisation des séjours, l'analyse de l'activité médicale et la sensibilisation et l'accompagnement des équipes aux évolutions du PMSI. La prestation est évaluée à trois jours par mois (36 jours par an) pour un coût de 1 680 € HT par jour d'intervention soit un coût mensuel de 5 040 € HT.

**Recommandation n° 2 : faire délibérer le conseil d'administration sur l'externalisation du traitement de l'information médicale et la désignation à cet effet du prestataire en détaillant les modalités d'organisation de la fonction conformément à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique.**

Si la réglementation applicable ne fait pas obstacle à la gestion de l'information médicale par un tiers en revanche, l'article L. 6113-7 du code de santé publique dispose que « *Le praticien responsable de l'information médicale est un médecin désigné par le directeur d'un établissement public de santé ou l'organe délibérant d'un établissement de santé privé s'il existe, après avis de la commission médicale ou de la conférence médicale. (...)* ». En l'espèce, le conseil d'administration n'a pas délibéré sur les conditions de la désignation du tiers ni sur les modalités d'organisation de la fonction relative à l'information médicale sous cette nouvelle forme. Par ailleurs, la chambre recommandait la nomination d'un médecin responsable de l'information médicale en interne afin de coordonner les interventions sur site de la société prestataire et de transmettre l'information à la conférence médicale. Ainsi, le président-directeur général s'est engagé à nommer un médecin DIM parmi les équipes médicales de la polyclinique et à entériner l'externalisation de la fonction DIM lors du conseil d'administration de fin d'année 2023.

**Recommandation n° 3 : faire désigner par le conseil d'administration un médecin responsable de l'information médicale conformément à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique.**

Bien que la prestation soit externalisée, les dispositions du décret n° 2018-1254 du 26 décembre 2018 relatif aux départements d'information médicale s'appliquent : « *Le médecin responsable de l'information médicale coordonne l'élaboration et contribue à la mise en œuvre du plan d'assurance qualité des recettes, destiné à garantir l'exhaustivité et la qualité des données transmises et à fiabiliser les recettes de l'établissement. Le plan d'assurance qualité des recettes est présenté chaque année par le médecin responsable de l'information médicale à la conférence ou la commission médicale d'établissement pour information* ».

Le système d'information médicalisé en place au sein de l'établissement permet une bonne connaissance de l'activité réalisée. Des gains et des optimisations ont été portés à connaissance notamment sur les secteurs de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et des soins palliatifs gériatriques. La chambre recommande néanmoins de mettre en place dès 2023 des contrôles qualité mensuels formalisés avant et après chaque envoi PMSI et de réaliser le traitement de ces dossiers sous forme d'un plan d'assurance qualité conformément à l'article R. 6113-4 du CSP. Sur ce point, le président-directeur général a indiqué avoir sollicité son prestataire pour qu'un tel plan soit mis en œuvre.

**Recommandation n° 4 : mettre en place un plan d'assurance qualité intégrant mensuellement des contrôles avant et après chaque envoi PMSI conformément à l'article R. 6113-4 du CSP.**

L'article R. 6113-5 du code de la santé publique dispose que « *Les médecins chargés de la collecte des données médicales nominatives ou du traitement des fichiers comportant de telles données sont soumis à l'obligation de secret (...) Il en est de même des personnels placés ou détachés auprès de ces médecins et qui travaillent à l'exploitation de données nominatives sous leur autorité, ainsi que des personnels intervenant sur le matériel et les logiciels utilisés pour le recueil et le traitement des données* ». De plus, l'article 121 de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés<sup>7</sup> précise que « *Le responsable du traitement est tenu de prendre toutes précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher (...) que des tiers non autorisés y aient accès* ». La chambre demande à ce que le contrat précise les conditions d'accès à l'information médicale par un tiers et de rappeler ses obligations.

### 3.3.2 Une évolution des activités médico-chirurgicales

La polyclinique détient 41 % des parts de marché en médecine sur la zone d'attractivité. Cet indicateur fléchit légèrement sur la période. Néanmoins la polyclinique se maintient largement en tête devant les autres établissements concurrents de la zone d'attractivité et notamment son premier concurrent, le CH de la Côte Basque, avec 26,5 % des parts de marché.

Pour les parts de marché en chirurgie conventionnelle (13,6 %), la polyclinique se positionne en quatrième position derrière la clinique Belharra (23,9 %), le CH de la Côte Basque

<sup>7</sup> Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018.

(21,5 %) et la polyclinique Aguilera (15,2 %). Elle est également en quatrième position pour la chirurgie ambulatoire. En chirurgie, tant conventionnelle qu'ambulatoire, l'établissement tend à maintenir voire à faire progresser ses parts de marché sur la période 2017 à 2021. En cancérologie hors séances, elle cède la première place au CH de la Côte Basque en 2021 avec 27,6 % des parts de marché contre 31,1 % pour le CH de la Côte Basque. En revanche, elle reste en tête pour l'activité de chimiothérapie ambulatoire avec 46,4 % des parts de marchés pour les séances réalisées.

**Tableau n° 2 : parts de marché sur la zone d'attractivité de 2017 à 2021**

<i>Indicateurs en %</i>	Part de marché Établissement				
	2017	2018	2019	2020	2021
<i>A1 : Part de marché globale en médecine</i>	42	45,5	48	42,8	41
<i>A2 : Part de marché en chirurgie (HC)</i>	9,6	10,3	13,1	13,3	13,6
<i>A4 : Part de marché en chirurgie ambulatoire</i>	7,8	7,5	9,3	10	9,7
<i>A5 : Part de marché en hospitalisation en cancérologie</i>	30,1	32,5	34,1	31,7	27,6
<i>A6 : Part de marché en séances de chimiothérapie</i>	43,9	42,6	48,2	42,4	46,4

Source : Hospidiag

L'activité de la polyclinique évaluée en nombre total de résumés de sortie anonymisés (RSA) progresse de 4 % sur la période de 2017 à 2021. Ainsi, le nombre de séjours réalisés et donc de patients pris en charge a augmenté.

L'activité de médecine reste globalement stable (+ 0,3 %) alors que l'activité de chirurgie progresse de + 7,3 % sur la période.

**Tableau n° 3 : évolution du nombre de RSA de médecine et de chirurgie de 2017 à 2021**

	2017	2018	2019	2020	2021	%
<i>RSA Médecine</i>	6 758	7 447	7 420	6 366	6 779	0,3 %
<i>RSA Chirurgie</i>	7 407	7 461	7 791	7 190	7 945	7,3 %
<b>TOTAL RSA</b>	<b>14 165</b>	<b>14 908</b>	<b>15 211</b>	<b>13 556</b>	<b>14 724</b>	<b>3,9 %</b>

Source : Hospidiag et CRC Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de lits et places en médecine et chirurgie s'est réduit de 26 % entre 2017 et 2021 sans entraver pour autant la progression d'activité vue supra.

**Tableau n° 4 : évolution des capacités en lits et places de 2017 à 2021**

	2017	2018	2019	2020	2021	%
<i>Total</i>	107	85	85	85	79	- 26,2 %

Source : Hospidiag, SAE et CRC Nouvelle-Aquitaine

Concernant le profil des patients pris en charge par l'établissement, leur lourdeur est significativement plus faible que les établissements de même catégorie ou typologie. Ainsi le pourcentage des séjours de niveau de comorbidités 3 et 4 (patients plus lourds sur le plan médical) est de 2,34 % en 2021 en baisse sur la période étudiée. Ce constat est courant dans les établissements privés de santé.

**Tableau n° 5 : répartition des GHM par niveaux de sévérité des séjours**

<i>Part des GHM et séjours</i>	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Séjours de niveau de sévérité 3 et 4</i>	4,37	3,41	3,01	2,66	2,34

Source : Hospidiag

### 3.3.3 Les autres activités sanitaires développées

#### 3.3.3.1 Le service d'accueil des urgences

Le service d'accueil des urgences (SAU) possède cinq salles d'examen et une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) de neuf box. Il a intégré le réseau territorial des urgences (RTU) Navarre-Côte Basque qui définit les principes généraux de l'organisation et la prise en charge des urgences sur ce territoire. La place géographique de ce service sur le territoire Navarre-Côte Basque est stratégique (premier service d'urgences depuis la frontière jusqu'à Biarritz). Son activité, évaluée en nombre de passages (accueil et traitement des urgences (ATU)) est en baisse de 5 % sur la période.

**Tableau n° 6 : évolution du nombre d'ATU de 2017 à 2021**

	2017	2018	2019	2020	2021	%
<i>Nombre d'ATU</i>	10 089	10 116	9 930	8 406	9 582	- 5 %

Source : Hospidiag

Différents projets sont actuellement à l'étude visant à répondre aux besoins démographiques du territoire de santé et à développer les liens ville/hôpital. À noter que la polyclinique n'a, à ce jour, aucune convention formalisée avec la médecine de ville mais des groupes de travail sont engagés avec la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Hego Lapurdi.

#### 3.3.3.2 L'activité de court-séjour gériatrique commune avec le centre hospitalier de la Côte-Basque

Une offre de soins de court séjour de gériatrie complète l'offre de soins dédiée à la prise en charge des patients de plus de 75 ans, polyopathologiques présentant une affection aiguë (infectieuse, métabolique, iatrogène) ou une décompensation d'une pathologie chronique. Ce service fonctionne dans le cadre du groupement de coopération sanitaire (GCS) « Côte Basque Sud » constitué en 2017 entre le centre hospitalier de la Côte Basque (CHCB) et la polyclinique. Le GCS exploite 20 lits de court-séjour gériatrique (10 lits issus du CHCB et 10 issus de la polyclinique) dans les locaux de la polyclinique.

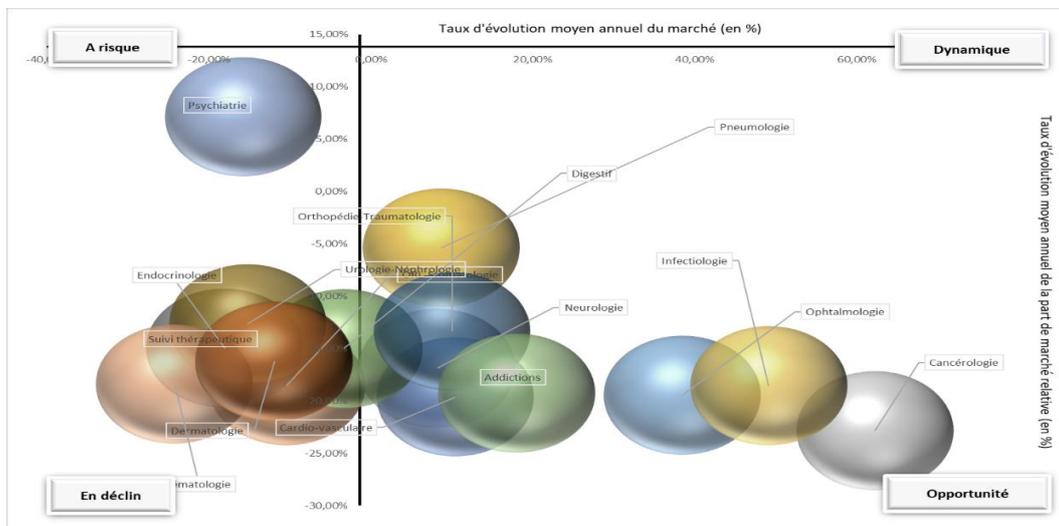
### 3.3.4 Forces et faiblesses du case-mix de l'établissement

Dix groupes homogènes de malades (GHM) relatifs à quatre spécialités représentent pratiquement 50 % de l'activité de la clinique. Ainsi, les interventions les plus fréquentes réalisées au sein de l'établissement sont : les traitements des canaux carpiens, certaines affections neurologiques, vasculaires ou la chirurgie ambulatoire ophtalmologique. En cohérence avec l'analyse des parts de marchés du territoire et le projet médical, les domaines d'activité identifiés dans le cadre de la politique médicale comme dynamiques ou facteurs d'opportunité sont majoritairement représentés (orthopédie, neurologie, ophtalmologie et vasculaire).

Le profil de l'activité et les parts de marché ont été étudiés *supra* par grands types d'activités de médecine, chirurgie et cancérologie. Leur déclinaison par domaines d'activité (DoAC) en croisant les parts de marché de l'établissement, celles de son principal concurrent<sup>8</sup> ainsi que l'évolution annuelle moyenne du marché en nombre de séjours permet de déterminer les domaines d'activité dynamiques ou de faibles opportunités pour l'établissement et *a contrario* les domaines d'activité en déclin voire à risque.

Ainsi, deux domaines d'activité ressortent dynamiques : l'orthopédie-traumatologie et la pneumologie ; cinq principaux domaines d'activité à opportunité : l'ophtalmologie, la médecine cardio-vasculaire, la cancérologie, l'infectiologie et la neurologie ; cinq principaux domaines d'activité en déclin : la dermatologie, la gastro-entérologie, l'ORL-stomatologie, l'endocrinologie et l'hématologie. Enfin, trois domaines d'activité sont à risque : l'uro-néphrologie et le génital, la rhumatologie et la psychiatrie.

**Graphique n° 4 : domaines d'activité et parts de marché**



Source : Scan Santé et CRC Nouvelle-Aquitaine

La chambre note que le case-mix analysé concorde avec la stratégie médicale de l'établissement ainsi qu'avec les caractéristiques et les enjeux spécifiques du territoire de santé.

<sup>8</sup> Différent selon la spécialité concernée.

### 3.3.5 Des indicateurs d'efficience de l'activité à conforter

Les trois principaux indicateurs d'efficience d'activité qui seront étudiés au vu de l'activité de l'établissement sont : la durée moyenne de séjour (DMS) et son indicateur de performance associé (IP-DMS) ; le taux d'occupation des lits et le nombre de points d'ICR (indice de coût relatif) réalisés par salle de bloc opératoire.

#### 3.3.5.1 Des durées moyennes de séjour et indicateurs de performance associés satisfaisants

Concernant les durées moyennes de séjour, les IP-DMS de la polyclinique apparaissent relativement satisfaisantes et inférieures à la moyenne des autres établissements pour des activités comparables bien qu'elles tendent à augmenter sur la période tant pour la médecine que la chirurgie tout en restant néanmoins inférieures à 1.

**Tableau n° 7 : évolution de l'IP-DMS de 2017 à 2021**

	2017	2018	2019	2020	2021
<i>IP-DMS Médecine (hors ambulatoire)</i>	0,756	0,752	0,768	0,785	0,864
<i>IP-DMS Chirurgie (hors ambulatoire)</i>	0,866	0,854	0,830	0,917	0,990

Source : Hospidiag

#### 3.3.5.2 Des taux d'occupation perfectibles en chirurgie

Les taux d'occupation sont très élevés en médecine et culminent en 2021 à 205 %. Les établissements similaires de même typologie déclarent 86,3 % de taux d'occupation sur la même période. En chirurgie, les taux d'occupation sont moins favorables, bien qu'en progression sur la période avec 62,9 % en 2021. Ce taux demeure bien en deçà de celui des établissements de même typologie (90,4 %). L'efficience des capacités en lits de chirurgie pourrait être ainsi améliorée.

**Tableau n° 8 : évolution du taux d'occupation des lits de médecine et de chirurgie sur la période**

	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Taux d'occupation des lits en médecine</i>	126,5	193,7	155,3	131,6	204,5
<i>Taux d'occupation des lits en chirurgie</i>	45,6	54,4	49,3	46,8	62,9

Source : Hospidiag

#### 3.3.5.3 Des indicateurs d'efficience des blocs opératoires qui tendent à se dégrader sur la période du contrôle

L'activité du bloc n'a progressé que de 9 % sur la période considérée alors que le nombre de salles de blocs s'est enrichi de plus du tiers (trois nouvelles salles). Ainsi, sans activité supplémentaire proportionnelle, le nombre d'actes réalisé par salle est en baisse sur la période (620 contre 781).

**Tableau n° 9 : évolution du nombre d'actes chirurgicaux et d'actes d'endoscopie de 2017 à 2021**

	2017	2018	2019	2020	2021	%
<i>Nombre d'actes chirurgicaux</i>	6 249	6 377	6 598	6 106	6 816	9,1 %

	2017	2018	2019	2020	2021	%
Nombre d'actes d'endoscopies	2 533	2 728	2 850	2 546	2 792	10,2 %
Total actes bloc et endoscopies	8 782	9 105	9 448	8 652	9 608	9,4 %
Nombre de salles d'intervention chirurgicale	8	11	11	11	11	37,5 %
Nombre d'actes chirurgicaux par salle	781	580	600	555	620	- 20,7 %

Source : Hospidiag et CRC Nouvelle-Aquitaine

La productivité des blocs opératoires est évaluée à partir du nombre de points d'indice de coût relatif (ICR). En l'espèce, cet indicateur se dégrade avec l'augmentation du nombre de salles d'intervention chirurgicale. Ainsi, à iso-activité, l'augmentation du nombre de blocs entraîne une sous-utilisation de l'ensemble des équipements et donc une perte d'efficacité.

**Tableau n° 10 : évolution du nombre d'ICR par salle de bloc opératoire de 2017 à 2021**

	2017	2018	2019	2020	2021	%
ICR par salle d'intervention chirurgicale	259 261	180 586	171 092	167 268	187 520	- 27,7 %

Source : Hospidiag

À ce stade, ces chiffres interrogent l'utilité d'avoir développé trois nouvelles salles de blocs opératoires au regard notamment de l'endettement croissant de l'établissement.

### **3.4 Une situation financière équilibrée soutenue par la croissance de ses activités de soins**

#### **3.4.1 Une situation financière 2017-2021 satisfaisante en termes de trajectoire**

##### **3.4.1.1 Les soldes intermédiaires de gestion**

Le chiffre d'affaires (CA) évolue sur la période de 16,4 M€ à 20,5 M€ soit un CA moyen de 18,28 M€. Il a présenté un recul inévitable en 2020 au regard de la crise sanitaire. Pour autant, l'établissement présente une progression globale satisfaisante de près de 25 % sur la période (2020 compris). L'évolution marquée du CA permet une marge brute très favorable malgré une progression forte des achats. Elle est ainsi passée de 12,62 M€ à 14,27 M€ entre 2017 et 2021 soit une augmentation de plus de 13 %.

La valeur ajoutée suit également une progression marquée (17,6 %) dans un contexte de maîtrise des autres charges externes. Celles-ci sont demeurées globalement stables sur la période (+ 1,2 %).

L'excédent brut d'exploitation (EBE) est globalement positif sur la période. Il est soumis à des variations liées notamment aux dépenses de personnel (+ 22,7 %) et des taxes et impôts (7,2 %). L'ensemble des soldes intermédiaires de gestion sont présentés en annexe n° 4.

### 3.4.1.2 Le tableau de financement

En l'absence de tableau de financement réalisé par la société, un tableau de financement a été élaboré par la chambre (annexe n° 5). Les balances des comptes fournies pour les exercices 2017 à 2021 ne comportaient pas de colonnes distinguant la balance d'entrée et les opérations seules de l'exercice. Il a fallu reconstituer ces informations manquantes. Cela n'a pu être fait que pour les exercices 2018 à 2021.

De 2018 à 2021, les résultats nets sont positifs sauf pour l'exercice 2020 (déficit de 1,5 M€). Le déficit de 2020 est notamment dû à la constitution de deux provisions importantes :

- l'une de 858 140 € pour des risques exceptionnels (au compte 1518) à la suite d'un « écart restant inexpliqué sur des créances diverses » (cf. rapport du CAC 2020) ;
- l'autre de 893 944 € pour dépréciation exceptionnelle de la créance sur l'association des praticiens au compte 4960 (cf. rapport du CAC 2020).

Pour présenter un tableau de financement réaliste, il est considéré que ces montants de 858 140 € et de 893 944 € sont susceptibles de diminuer la valeur du fonds de roulement. Et, en conséquence, la CAF calculée d'une manière réaliste est diminuée d'autant. Ainsi retraitée, la CAF a été négative de 0,77 M€ et le fonds de roulement (FDR) a diminué de 1,5 M€ au cours de l'année 2020. Le FDR présentait une durée de 0,92 mois de charges à la fin 2020 jugée insuffisante contre 1,59 et 1,95 respectivement en 2018 et 2019. En 2021, la CAF est redevenue positive : 0,84 M€ se rapprochant des montants positifs de CAF de 2018 et 2019 (0,92 M€ et 1,32 M€).

Avec un emprunt de 1,2 M€ mobilisé en 2021, le fonds de roulement a varié de 0,86 M€ et s'est amélioré pour représenter, à la fin 2021, 1,29 mois de charges. Ce fonds de roulement est considéré comme favorable. Sur la période, le fonds de roulement a permis de couvrir le besoin en fonds de roulement (BFR) sauf en 2018 où l'organisme avait recours à une avance en compte courant de 1,1 M€. À partir de 2019, l'organisme a cessé ces recours.

La dépréciation importante des comptes clients depuis 2020 ne peut qu'inciter à une gestion financière prudente.

**Tableau n° 11 : le fonds de roulement et la trésorerie de la SA Polyclinique Côte Basque Sud**

<i>Ratios en €</i>	2018	2019	2020	2021
<i>FDR</i>	2 459 564	3 155 434	1 571 239	2 433 949
<i>Durée FDR en mois</i>	1,59	1,95	0,92	1,29
<i>BFR</i>	3 447 128	2 779 364	162 521	- 240 116
<i>Durée BFR en mois</i>	2,23	1,71	0,10	- 0,13
<i>Trésorerie</i>	- 987 564	376 070	1 408 718	2 674 065
<i>Durée trésorerie en mois</i>	- 0,64	0,23	0,83	1,42

*Sources : balances des comptes 2018 à 2021*

Le niveau de trésorerie avec un solde positif au 31 décembre 2021 de 2 674 065 € s'est amélioré. L'évolution du ratio d'endettement est moins favorable. Le taux d'endettement progresse entre 2020 et 2021 de 21 à 45,88 % avec une augmentation des dettes financières de 1 528 058 € en 2020 à 2 299 887 € en 2021.

Au 31 décembre 2021, la dette est constituée de sept emprunts contractés auprès du Crédit Agricole Pyrénées Gascogne avec un capital restant dû de 2 296 670,97 € avec des taux fixes compris entre 0,26 % et 0,94 %. Il n'a pas été possible à la polyclinique d'étayer l'existence d'une mise en concurrence des établissements de crédit pour ces divers emprunts. En effet, selon l'actuelle responsable des finances, l'ancienne directrice avait précisé qu'elle procédait à une mise en concurrence auprès des établissements bancaires, sans pour autant pouvoir le démontrer.

En 2022, l'établissement a souscrit un nouvel emprunt d'un montant de 3,7 M€ dans le cadre du projet d'extension de la polyclinique avec un taux fixe à 1,02 % pour lequel la direction a confirmé ne pas avoir préalablement procédé à une mise en concurrence. La chambre précise que la SA n'est pas réglementairement soumise à la mise en concurrence pour ses achats et prestations ; toutefois, il est de bonne gestion de la réaliser.

En synthèse, le résultat net est excédentaire sur la période du contrôle à l'exception de l'exercice 2020. Le déficit 2020 est néanmoins à relativiser car fortement impacté par des charges exceptionnelles et notamment des provisions de régularisation. Neutralisée la part de résultat exceptionnel, le résultat structurel est positif depuis 2018. Le niveau du fonds de roulement et celui de la trésorerie sont satisfaisants. L'endettement requiert une vigilance et des outils de pilotage et d'optimisation de la gestion de la dette. À cette fin, la société a prévu de mettre en place un logiciel de gestion de sa trésorerie à échéance de décembre 2023 conformément à son plan d'actions défini depuis le 3 août 2023.

### **3.4.2 Les résultats de l'exercice 2022 demeurent positifs mais certains indicateurs financiers se dégradent**

En mai 2023, la société a communiqué les comptes annuels établis au 31 décembre 2022 qui feront l'objet d'une approbation lors de la prochaine assemblée générale. Il ressort que les produits d'exploitation s'élèvent à 20,442 M€ contre 20,476 M€ en 2021 soit un recul de 0,16 %. Les charges d'exploitation progressent sur la même période de 5,17 % de 22,554 M€ à 23,721 M€ du fait notamment de l'accroissement des charges de personnel (+ 753 K€).

Ainsi, le résultat d'exploitation se dégrade sur l'année 2022. Il était de 29 973 € en 2021 et est désormais de - 61 766 €. Si le résultat d'exploitation est négatif, les résultats financiers et exceptionnels positifs permettent ainsi à la société de présenter un bénéfice de 13 489 € à la clôture de l'exercice (83 708 € en 2021).

La marge globale est en baisse de 3 % passant de 14,273 M€ à 13,547 M€. La capacité d'autofinancement se dégrade également de manière significative à hauteur de - 8,7 %.

L'endettement de l'établissement continue de progresser. La situation au 31 décembre 2022 fait état d'un montant de 4,349 M€ d'emprunts et dettes auprès des établissements de crédit contre 2,297 M€ à la fin de l'exercice 2021 soit une forte progression de 89,2 %. Cette progression de l'endettement résulte d'un recours à l'emprunt pour financer les nouvelles opérations de travaux de l'établissement de santé. Ce constat est conforté par l'accroissement des immobilisations en cours qui étaient contenues à 0,33 M€ pour passer à 3,1 M€ en 2022.

Rapporté aux capitaux propres, la société présente un taux d'endettement élevé évalué au 31 décembre 2022 à 86,5 %. S'agissant du suivi des emprunts, la chambre a pu noter que l'établissement n'avait pas en sa possession en décembre 2022, au moment du démarrage du contrôle, ses contrats d'emprunts bancaires, ni même l'intégralité des échéanciers afférents. Aussi, la chambre invite la société à recenser l'ensemble des contrats avec ses créanciers, d'en assurer le suivi parallèlement à celui nécessaire des investissements pour en garantir l'exhaustivité et la fiabilité comptable.

Sur un autre élément du passif, l'année 2022 est marquée par une évolution des dettes fournisseurs dont le montant est de 2,790 M€ contre 1,617 M€ en 2021 soit une augmentation de + 72, 4 % (annexe n°6). Les dettes fournisseurs étaient plutôt stables rétrospectivement avec une moyenne de 1,33 M€ sur la période 2017 à 2021. Cette croissance des dettes fournisseurs ne trouve pas sa source dans un besoin de trésorerie. En effet, les disponibilités (sur le compte bancaire) progressent entre 2021 et 2022 passant respectivement de 2,542 M€ à 3,121 M€. La chambre invite la société à réduire ses dettes fournisseurs et à régler ces derniers dans les délais imposés en application de l'article L. 441-10 du code du commerce.

En outre, il est rappelé que la société est tenue de communiquer les informations sur les délais de paiement de ses fournisseurs et de ses clients conformément à l'article L. 441-14 du code du commerce soit 30 jours après la date de réception des marchandises ou d'exécution de la prestation. En effet, les sociétés dont les comptes sont soumis à la certification sont tenues de communiquer ces informations dans le rapport annuel de gestion en application des dispositions de l'article D. 441-6 du code du commerce. En l'espèce, les rapports annuels de gestion indiquent cette obligation mais précisent systématiquement que la société est dans l'incapacité de produire ces données. Les rapports des commissaires aux comptes relevaient que les rapports de gestion ne comportaient pas cette information obligatoire. Le nouveau co-commissaire aux comptes indique avoir rappelé au dirigeant cette obligation.

Néanmoins, le nouvel expert-comptable a préparé une présentation des comptes annuels 2022 à destination des administrateurs (document transmis le 30 mai 2023). Ce document fait apparaître désormais les délais de paiement des clients et des fournisseurs. Il ressort que le délai moyen de paiement des fournisseurs (102 jours) est très supérieur au délai prévu par l'article L. 441-10 du code du commerce, fixé en principe à 30 jours. La chambre invite la société à engager des actions pour réduire ce délai. Cette information désormais intégrée dans le rapport de gestion 2022 devra rester présente dans les suivants.

**Recommandation n° 5 : réduire les délais de paiement aux fournisseurs en application de l'article L. 441-10 du code du commerce.**

Si le document établi par l'expert-comptable présente désormais les délais de paiement et les rémunérations des dirigeants, il ne précise pas le nombre et le montant des factures reçues et non réglées à la date de la clôture comme le prévoit l'article D. 441-6 du code du commerce. Le rapport de gestion 2023 devra intégrer l'ensemble de ces informations destinées à éclairer les administrateurs sur la situation financière de la société conformément à l'objectif n°8 du plan d'action arrêté par la direction générale. L'absence de ces informations ne permet pas d'attester de leur sincérité et de leur concordance avec les comptes annuels.

**Recommandation n° 6 : compléter le rapport annuel de gestion des informations relatives au nombre et au montant des factures reçues non réglées à la date de clôture en application de l'article D. 441-6 du code du commerce.**

---

## **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Le projet médical de l'établissement est cohérent et en adéquation avec le profil d'activité développé. Il prend en compte le potentiel et la dynamique de son territoire de santé et des concurrents directs de l'établissement.*

*L'activité de la Polyclinique Côte Basque Sud progresse de manière soutenue sur la période contrôlée avec une moyenne de 4 % sur la période de 2017 à 2021. Si l'activité de médecine reste stable, l'activité de la chirurgie ambulatoire soutient et porte la dynamique d'activité globale.*

*L'analyse de l'activité de l'établissement et de ses parts de marché montre que la polyclinique a structuré sa croissance autour d'activités porteuses. Les cas de l'orthopédie-traumatologie mais également de l'ophtalmologie sont représentatifs de cette stratégie positive même si certains indicateurs d'efficacité pourraient être améliorés.*

*Enfin, la situation financière bien que favorable impose un suivi fin des dettes fournisseurs en forte progression. Les prochains rapports de gestion devront intégrer les données relatives au paiement des factures comme le plan d'action le prévoit.*

---

## **4 DES FONCTIONS SUPPORT AUX PROCÉDURES INSUFFISANTES**

### **4.1 Une fonction « achats » en cours de structuration**

#### **4.1.1 L'organisation et le suivi de la fonction « achats »**

Les achats s'effectuent *via* certains groupements auxquels la polyclinique a adhéré ou directement auprès des fournisseurs. La polyclinique a par exemple adhéré à la centrale d'achats Helpévia et à la filiale Santé Cité Achats. Cette centrale de référencement permet aux cliniques privées de coopérer pour favoriser l'efficacité de marchés groupés et d'accéder à la mutualisation d'équipements et dispositifs innovants.

Le suivi de la fonction « achats » est sommaire. Il est réalisé avec un suivi des principaux écarts entre le prévisionnel et le réalisé sur une base mensuelle.

#### **4.1.2 La mise en place de procédures d'achats et d'une commission en charge des investissements**

Le circuit des factures et des règlements fait l'objet de trois procédures récentes en date du 17 novembre 2021 (dont une procédure spécifique à la pharmacie). Les procédures mises en place sont très simples avec un premier visa des factures par le responsable du segment achat concerné, un deuxième visa de la direction pour les achats supérieurs à 1 000 €, puis retour des factures à la comptabilité pour saisie et paiement.

Le traitement de la refacturation des frais de mise à disposition de cabinets médicaux (loyer, fluides, affranchissement, téléphone...) suit également ce circuit. Ces dépenses sont encadrées *via* des conventions de sous-locations entre les médecins et l'établissement en particulier pour les praticiens arrivés le plus récemment. La chambre invite la société à s'assurer que l'ensemble des praticiens dispose d'une convention de mise à disposition de locaux afin d'assurer le recouvrement des frais afférents.

Par ailleurs, une commission en charge des investissements a également été instituée récemment. Elle vise à valider ces achats. Ainsi, concernant ces factures, le service comptabilité vérifie qu'elles ont bien été validées en commission, à défaut, la facture sera retenue jusqu'à la prochaine commission, qui statuera sur quelle ligne prévisionnelle elle sera affectée en substitution.

Si la chambre constate que ces processus font l'objet d'une formalisation récente, néanmoins leur rédaction demeure encore lacunaire se limitant au seul processus de circuit des factures (absence des autres processus commande, réception et de séparation des fonctions) et doit être complétée. Par ailleurs des contrôles de la bonne application des procédures devront être prévus et planifiés ce qu'identifie le plan d'action élaboré à l'issue du rapport provisoire de la chambre.

## **4.2 Une fonction système d'information structurée avec un dossier médical majoritairement informatisé**

### **4.2.1 Un système d'information construit autour d'un dossier médical informatisé et interfacé**

Le système d'information constitue un élément fondamental pour l'organisation et le fonctionnement d'un établissement de santé en général, et en particulier pour l'amélioration et la sécurité de la prise en charge médicale. En l'espèce, la polyclinique dispose d'un dossier médical pour l'essentiel informatisé et institutionnel composé de quatre compartiments relativement intégrés (dossier patient, dossier de soins infirmiers, dossier urgences et prescriptions de pharmacie). La gestion des différentes interfaces est organisée et cartographiée *via* le schéma des flux applicatifs. Le dossier médical est directement interfacé avec les logiciels de laboratoire et de radiologie qui peuvent l'alimenter.

Au cœur du schéma applicatif, le serveur de gestion des identités et des séjours est composé de trois compartiments (le dossier administratif, le PMSI et un logiciel d'optimisation de la facturation). Ce dernier est alimenté par des flèches bidirectionnelles par le dossier médical mais également par les logiciels de biologie et de radiologie. Il alimente à son tour le logiciel de prescriptions de chimiothérapies, l'infocentre de pilotage et peut exporter des fichiers vers la comptabilité.

### **4.2.2 Une politique de sécurité du système d'information formalisée et organisant la continuité de fonctionnement**

La politique de sécurité du système d'information a été formalisée et actualisée le 2 octobre 2019. La gestion de la continuité de fonctionnement y est développée et un plan de continuité et de reprise de l'activité (PCA/PRA) a été mis en place. La procédure prévoit qu'il

soit testé plusieurs fois par an. Il s'appuie sur une architecture composée de deux salles informatiques identiques et localisées chacune à une extrémité de l'établissement. La PSSI intègre dans les risques la sauvegarde des données pour éviter la répétition des aléas de l'année 2013 au cours de laquelle, le changement de logiciel économique et financier a entraîné la perte des données antérieures. Un chapitre dédié à la sauvegarde y est présenté prévoyant les modalités de sauvegarde et leur fréquence sans pour autant préciser la nature des données concernées (patients, RH, GEF<sup>9</sup>). La chambre invite la société à préciser les modalités de sauvegarde selon leur nature fonctionnelle.

Des audits réguliers et des tests anti-intrusions et de vulnérabilité des serveurs et applications sont prévus pour être effectués une fois par an. Une charte d'utilisation du système d'information existe et est remise systématiquement aux nouveaux arrivants. Un référent sécurité des systèmes d'information (RSSI) a été désigné et sa fiche de poste élaborée.

### **4.3 La fonction ressources humaines**

#### **4.3.1 Une organisation de la fonction ressources humaines en cours de structuration**

Jusqu'en 2021, la fonction RH reposait exclusivement sur l'ancienne directrice de la polyclinique, assistée de Mme G., recrutée depuis 2011 mais devenue responsable RH qu'à partir d'octobre 2015. Désormais, le service ressources humaines se compose de trois personnes. La chambre soutient cette nouvelle structuration (avril 2021).

Les missions confiées à ce service sont classiques (gestion de la paie, des salariés (plannings, QVT, suivi des contrats), des effectifs (évaluation des besoins, recrutement) et l'animation du dialogue social (CSE)). Sous la direction de Mme Ithurria, aucune organisation n'était définie ni formalisée. Le pouvoir sur ce champ était jusqu'à la période récente concentré auprès de l'ancienne directrice. Désormais, une démarche de formalisation des procédures relatives à ce domaine de compétences est engagée à la demande de la nouvelle direction.

#### **4.3.2 Une absence de cartographie des risques et de description des processus relatifs à la fonction ressources humaines**

La société n'a pas mis en place un véritable dispositif de contrôle interne comptable et financier des risques potentiels institutionnels comme ceux qui sont spécifiques au cycle des charges de personnel. Si la direction n'a pas procédé à une analyse des risques recensés au sein d'une carte, elle a engagé, depuis avril 2021, différentes actions. Celles-ci pourraient être répertoriées au sein d'un plan d'action intégrant un calendrier de mise en œuvre, une identification du risque ou du dysfonctionnement repéré, une évaluation de la criticité et les actions à engager avec un échéancier.

---

<sup>9</sup> Gestion économique et financière.

Néanmoins, l'organisation fonctionnelle du service RH a été définie avec une clarification des champs et un renforcement des moyens humains. Un audit financier qui n'a pas porté sur la fonction RH a été réalisé en 2021 par un cabinet d'experts comptables (SODECAL) a identifié « *des déficiences majeures dans les procédures de contrôle interne* » en relevant la concentration des pouvoirs aux mains de Mme Ithurria, directrice de la clinique présente jusqu'en avril 2021<sup>10</sup>.

L'organisation relative au cycle des charges de personnel repose sur le service des ressources humaines qui comprenait un unique agent. Depuis quelques mois, cette organisation a évolué et les moyens consacrés à la gestion des ressources humaines ont augmenté. Ce service crée, supprime ou modifie les données permanentes et temporaires de l'ensemble des salariés de la polyclinique. Il s'appuie sur un système d'information dédié récent (CEGID) pour lequel aucune carte des fonctionnalités et des interfaces n'a été réalisée au sein de l'environnement SI de la structure.

L'organisation centralisée de la gestion directe des personnels salariés se justifie et doit permettre une gestion égalitaire et sécurisée des parcours professionnels ainsi que des flux financiers à la condition que les processus spécifiques à ce cycle aient été définis, décrits et que des points de contrôle y soient associés. Or, l'insuffisance de la maîtrise des risques sur ces processus de gestion qui se situent en amont des processus comptables aurait pu être la source d'alertes de la part du certificateur en raison du poids budgétaire des rémunérations (48 % des charges d'exploitation<sup>11</sup>). La chambre rappelle que ce processus est par nature complexe et impose la formalisation d'un plan de contrôle interne adapté pour éviter des risques significatifs non maîtrisés par le service RH et la direction générale.

### 4.3.3 Une politique sociale non formalisée

La société en sa qualité d'employeur privé fait application des dispositions de la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 (IDCC : 2264<sup>12</sup>). Cette convention détermine les conditions d'emploi, de travail et les garanties sociales des personnels salariés de l'établissement et de la société en modifiant celles prévues par le code du travail sans toutefois être plus restrictives.

En matière d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT), un accord d'entreprise a été conclu entre la direction générale de la polyclinique et le syndicat CFDT Santé le 30 juin 1999. Il prévoit la mise en œuvre des dispositions de la loi sur les 35 heures avec des aménagements spécifiques selon les personnels (IDE, Bloc, nuit, ASH, Urgences et AS). Cet accord a fait l'objet d'une modification par avenant en date du 15 septembre 1999.

Un règlement intérieur actualisé signé par le PDG et le directeur de la polyclinique est en place et rappelle le cadre fixé par les articles L. 1321-1 et suivants du code du travail en matière de condition de travail, d'utilisation des locaux et des équipements.

---

<sup>10</sup> Cumul de fonction avec accès à l'ensemble des moyens de paiement et à l'enregistrement des opérations comptables ; absence de séparation des fonctions clairement définie et confusion entre les fonctions opérationnelles et de direction.

<sup>11</sup> Compte de résultat d'exploitation de l'exercice 2021 – déposé au greffe du tribunal de commerce de Bayonne le 20 juillet 2022

<sup>12</sup> Identifiant des conventions collectives.

Si la société a adhéré à la convention collective de la FHP et conclut un accord d'entreprise sur l'ARTT, elle n'a pas défini ni formalisé de stratégie en matière de ressources humaines au sein d'une politique sociale d'entreprise. Cette dernière ne se limite pas au respect des obligations légales et conventionnelles, elle doit inclure notamment la politique salariale, le *turn-over*, la politique de formation, l'égalité femmes-hommes, l'organisation du temps de travail, l'évolution de l'emploi et des métiers, la politique d'attractivité et de fidélisation des professionnels paramédicaux dans un contexte de coût élevé des logements sur Saint-Jean-de-Luz et ses environs. De plus, une consultation annuelle sur la politique sociale de l'entreprise doit être réalisée conformément aux dispositions de l'article L. 2312-26 du code du travail. Cette consultation annuelle n'est pas réalisée. Sur les constats de la chambre, le président-directeur général s'est engagé à doter la polyclinique d'un projet social avant la fin de l'année 2023.

La chambre rappelle que dans les rapports entre la société et son comité social et économique, le président constitue l'organe social auprès duquel les délégués dudit comité exercent les droits définis par l'article 432-6 du code du travail.

Au cours de l'instruction, le président-directeur général a reconnu l'absence de politique sociale formalisée et s'est engagé à suivre son élaboration avant la fin de l'année 2023 comme le prévoit le plan d'action.

**Recommandation n° 7 : mettre en œuvre la politique sociale d'entreprise et procéder à sa présentation annuelle devant le comité social d'entreprise en application de l'article L. 2323-15 du code du travail.**

#### 4.3.4 Les personnels non médicaux

La polyclinique fonctionne avec des professionnels non médicaux et médicaux. Les premiers sont salariés alors que les seconds sont majoritairement libéraux liés par des contrats de prestations lorsqu'ils sont établis. Compte tenu de l'absence de lien de subordination entre les médecins et la polyclinique, seuls les personnels non médicaux et les médecins urgentistes entrent dans les effectifs de l'établissement de santé. Sur la période 2017-2021, les effectifs non médicaux augmentent de 15,3 % pour atteindre 218 ETP contre 190 en 2017.

**Tableau n° 12 : évolution des effectifs non médicaux de 2017 à 2021**

	2017	2018	2019	2020	2021	%
<b>ETP non médicaux</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>206</b>	<b>203</b>	<b>219</b>	<b>15,3 %</b>
<i>Personnels de Direction et Administratifs</i>	32	29	31	31	32	0,0 %
<i>Personnels des Services de Soins</i>	136	143	154	153	163	19,9 %
<i>Personnels Éducatifs et Sociaux</i>	1	1	1	1	1	0,0 %
<i>Personnels Médico-Techniques</i>	7	8	8	6	10	35,7 %
<i>Personnels Techniques et Ouvriers</i>	14	12	12	12	13	- 9,1 %

Source : Hospidiag, SAE et CRC Nouvelle-Aquitaine

#### 4.3.4.1 La structure des emplois non médicaux par métier

La structure des emplois (annexe n° 7) dans l'établissement fait apparaître classiquement une surreprésentation des personnels de soins (infirmiers, aides-soignants). Ces professionnels constituent près des trois quarts des personnels. Les personnels administratifs et de direction forment la deuxième catégorie de personnels en nombre avec près de 15 % des effectifs totaux (avec seulement 1,61 ETP de secrétaire médicale et 25 personnels administratifs).

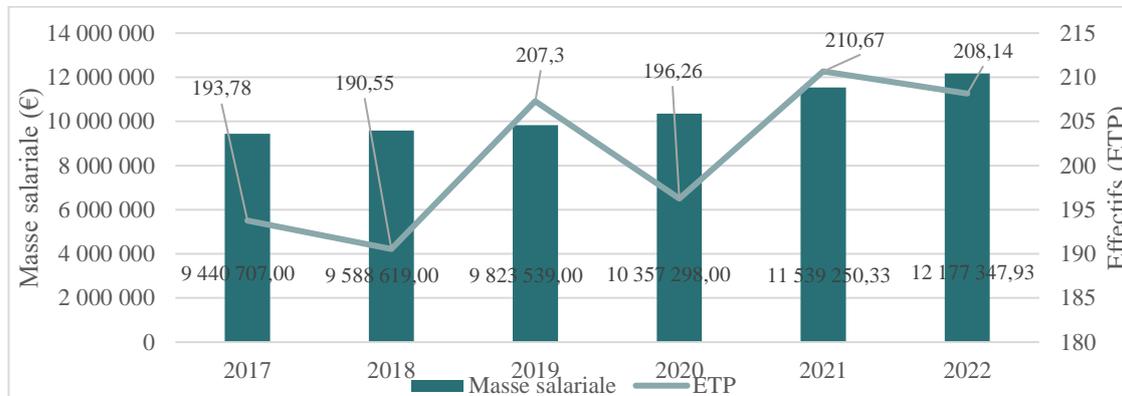
#### 4.3.4.2 La nature des liens juridiques des emplois non médicaux

La nature des contrats de travail conclus avec les personnels de la polyclinique a été examinée sur les années 2020 et 2021 (annexe n° 7). Il ressort que la majorité des personnels sont employés sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée. En 2021, 84 % des salariés bénéficiaient d'un CDI contre 86 % en 2021. Les personnels de soins sont ceux qui disposent le plus d'un contrat à durée déterminée (CDD). Le recours à ces contrats est plus fréquemment utilisé dans la filière soignante et toujours motivé par le remplacement d'un salarié absent.

#### 4.3.4.3 Les rémunérations des personnels salariés

Sur la période 2017/2022, la masse salariale a fortement progressé (+ 29 %) avec un rythme moyen annuel de + 5,3 %) alors que les effectifs progressent de 1,6 % à l'année.

**Graphique n° 5 : évolution de la masse salariale et des effectifs sur la période 2017-2022**



Source : CRC Nouvelle-Aquitaine à partir des données des ressources humaines de l'établissement de santé

Entre 2018/2019, les effectifs ont progressé de 8,1 % alors que la masse salariale n'a connu qu'une croissance de 2,4 %. Ces emplois correspondent à des salariés ayant un faible niveau de rémunération. En 2020, les effectifs bien que légèrement supérieurs à la moyenne ont baissé malgré le contexte de crise sanitaire pour autant la masse salariale a progressé de 5,43 %. Ce constat résulte probablement des effets financiers du Ségur de la Santé sur les revalorisations des professionnels de santé.

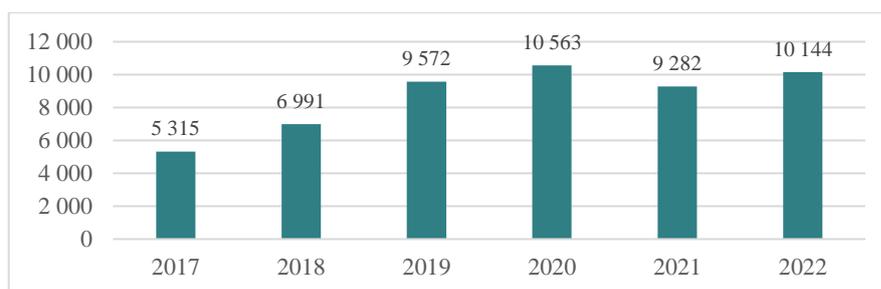
Sur la période 2017-2019, le salaire moyen annuel par personne (charges comprises) est de 43 283 € (annexe n° 8). En 2020, il est passé à 46 435 €. Cette progression résulte des mesures salariales issues du Ségur de la Santé dont les premiers effets ont été enregistrés dès le mois de septembre de cette même année. Le poids des rémunérations des médecins urgentistes a été retraité et ôté de la masse salariale. Bien que retraité des rémunérations des médecins, le salaire moyen pondéré par tête (SMPT) atteint 4 426 €. Il est très supérieur à celui constaté en 2020 parmi les établissements de santé privés à but lucratif (2 039 €)<sup>13</sup>.

#### 4.3.4.4 L'absentéisme

Sur la période 2017-2022<sup>14</sup> et à partir des bilans sociaux réalisés par l'établissement, il ressort que l'absentéisme connaît une forte progression. En effet, le nombre de jours d'absence tous motifs confondus est passé de 5 315 jours à 10 144. La filière soignante est la catégorie de personnels qui enregistre l'absentéisme le plus fort sur les seules années 2017 et 2018.

Si les bilans sociaux ne distinguent pas l'absentéisme selon la nature du lien juridique à l'exception des accidents du travail/de trajet et des maladies professionnelles, les salariés en CDD bien qu'exposés à ces risques, ne totalisent pas globalement d'arrêts pour ces motifs compte tenu de la courte durée des contrats proposés.

**Tableau n° 13 : le nombre de jours d'absence à la Polyclinique Côte Basque Sud**



*Source : CRC Nouvelle-Aquitaine à partir des bilans sociaux de l'établissement de santé*

Sur la période 2017-2022, le nombre moyen de jours d'arrêt était de 45. Cette valeur est passée de 28 à 53 jours (tous motifs confondus). En comparaison, le nombre moyen de jours d'absence s'établissait à 37 jours dans les établissements de santé privés<sup>15</sup>. Les bilans sociaux détaillés pour les années 2017 et 2018 mettaient en évidence que les arrêts étaient plus fréquents pour maladie ordinaire représentant plus de 65 % des arrêts.

Alors que l'absentéisme a fortement progressé sur la période avec un doublement des jours d'absence, la direction n'a pas engagé de plan d'action sur ce champ ni développé une politique de qualité de vie au travail (QVT). La chambre l'y invite.

<sup>13</sup> Fiche n° 8 – Les salaires Les établissements de santé – édition 2021 - DREES.

<sup>14</sup> Sur la base des bilans sociaux établis sur les années 2015, 2017 et 2019 et des données RH 2018, 2021 et 2022.

<sup>15</sup> Cf. rapport de branche de l'hospitalisation privée à statut commercial – secteur sanitaire – Décembre 2019 – Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNE-FP).

### 4.3.5 Les personnels médicaux

#### 4.3.5.1 Des praticiens médicaux principalement libéraux

Près d'une quarantaine de praticiens (médecins ou chirurgiens) interviennent sur la polyclinique. Ce nombre est resté globalement stable sur l'ensemble de la période. Si la majorité des médecins exerce à titre libéral, la chambre constate des exceptions pour certains praticiens dont les médecins urgentistes qui sont rémunérés dans le cadre d'un contrat de travail et sont donc salariés de la polyclinique. Cette dernière a communiqué 13 contrats de travail à durée indéterminée pour ces praticiens urgentistes.

Il ressort que la majorité des médecins urgentistes exerce à temps partiel (entre 36 et 75,84 heures mensuelles) et que seulement quatre médecins occupent un emploi à temps plein. La composition de la communauté médicale des urgentistes est globalement paritaire (six femmes pour sept hommes). Les niveaux de rémunération et les primes accordées sont en revanche très hétérogènes. L'indice servant de base à la rémunération varie entre 525 et 909 de la convention collective de la fédération de l'hospitalisation privée (FHP). Ainsi en 2021, le taux horaire net avant impôt varie entre 40,16 € et 53,26 € pour un taux moyen de 45,93 €. Il est relevé que seuls cinq praticiens bénéficient d'une prime de 13<sup>ème</sup> mois. La chambre invite la société à intégrer dans sa future politique sociale des dispositions destinées à déterminer les niveaux de rémunération des praticiens contractuels afin de garantir l'égalité de traitement.

Selon le tableau de suivi des dépenses de personnel pour le mois de novembre 2022, les dépenses consacrées à la rémunération des médecins urgentistes s'élèvent à 107 751,83 € soit 909 266,27 € pour 11/12<sup>èmes</sup> de l'année concernée. Ce tableau compare par ailleurs ces montants avec les années 2019 et 2021 qui enregistraient respectivement 880 411,88 € et 859 155,63 € de dépenses annuelles. Ces dernières ont donc augmenté en 2022.

Les tableaux de suivi des effectifs et notamment les bilans sociaux devraient mentionner les emplois médicaux salariés pour garantir l'exhaustivité des données présentées.

#### 4.3.5.1 Un nombre de praticiens libéraux stable

L'établissement de santé privé développe une prise en charge médico-chirurgicale diversifiée en s'appuyant sur plus d'une quarantaine de praticiens. En 2021, près de 43 praticiens interviennent dans l'établissement dont 21 médecins et 22 chirurgiens et anesthésistes.

**Tableau n° 14 : évolution du nombre de praticiens médicaux de 2017 à 2021**

	2017	2018	2019	2020	2021	%
<b>ETP médicaux</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>3,1 %</b>
Médecins (hors anesthésistes)	22,6	20,3	21,3	22,3	20,9	-7,5 %
Chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	15	16	17,5	15,5	16,5	10,0 %
Médecins - dont Anesthésistes	3,5	4	4	4	5	42,9 %
Médecins - dont Gynécologues-obstétriciens	0,5	0,5	0,50	0,51	0,5	0,0 %

Source : Hospidiag, SAE et CRC Nouvelle-Aquitaine

En début de période contrôlée les effectifs médicaux étaient supérieurs alors aux effectifs chirurgicaux et anesthésistes (23 contre 18,5). L'évolution de l'effectif médical s'est faite en adéquation avec la diminution du nombre de lits de médecine et l'augmentation du nombre de salles de blocs opératoires et l'augmentation de l'activité chirurgicale.

#### 4.3.5.2 Des fonctions techniques exercées par des praticiens libéraux sans lien juridique

- Les fonctions de médecin coordinateur des soins palliatifs à régulariser

Le docteur E. M., médecin gastro-entérologue perçoit une indemnité trimestrielle de 3 000 € soit 12 000 € par an pour exercer la fonction de médecin coordinateur des soins palliatifs au sein de la polyclinique depuis 2014. Une « facture » est ainsi établie chaque trimestre par le secrétariat de direction de l'établissement de santé à entête de la SERL<sup>16</sup> X au sein de laquelle le praticien est associé avec trois autres médecins.

Les « factures » établies par ladite société pour le Dr E. M. ne peuvent constituer des honoraires au sens du code de la sécurité sociale car elles ne correspondent pas à la nomenclature des actes et consultations médicales. En effet, il ne s'agit pas en l'espèce d'actes ou de consultations effectués auprès de patients mais bien d'une fonction administrative institutionnelle exercée pour la polyclinique. Ces factures s'appuient sur une convention de prestations de services conclue entre la société Polyclinique Côte Basque Sud et le praticien depuis le 15 mai 2014. Si les relations entre le praticien et la société anonyme se fondent sur la réalisation de prestations de services lesquelles devraient être assujetties à la TVA, , la chambre précise néanmoins qu'une telle prestation de services, donnant lieu à la réalisation d'un chiffre d'affaires de 12 000 € annuel, semble pouvoir bénéficier de la franchise prévue au a) du 2° du I de l'article 293 B du code général des impôts : « *Pour leurs livraisons de biens et leurs prestations de services, les assujettis établis en France [...] bénéficient d'une franchise qui les dispense du paiement de la taxe sur la valeur ajoutée, lorsqu'ils n'ont pas réalisé : [...] un chiffre d'affaires afférent à des prestations de services, hors ventes à consommer sur place et prestations d'hébergement, supérieur à 36 800 € l'année civile précédente* ». Cette franchise trouverait à s'appliquer, sous réserve que le praticien ne fournisse pas d'autres prestations de services dont le cumul de chiffre d'affaires excéderait le seuil fixé. Dès lors, la direction générale devra s'assurer que l'exercice de cette prestation est exclusif.

- Les fonctions de praticiens chargés des vigilances sanitaires

Les vigilances sanitaires sont définies par la loi du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme et modifiées par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016<sup>17</sup>. En l'espèce, sur la polyclinique ces champs sont couverts et les missions de coordination et d'animation de ces vigilances sont confiées à certains praticiens libéraux à l'exception de la pharmacovigilance qui est assurée par une des pharmaciennes salariées. Ainsi, les praticiens libéraux se voient accorder des indemnités trimestrielles qui pourraient être regardées comme des rémunérations en contrepartie de l'exercice de fonctions techniques institutionnelles.

<sup>16</sup> Société d'exercice libéral à responsabilité limitée.

<sup>17</sup> Elles comprennent la pharmacovigilance, la matériovigilance, l'hémovigilance, la biovigilance, la réactovigilance et l'infectiovigilance.

**Tableau n° 15 : les fonctions de vigilants sanitaires**

<i>Praticiens</i>	Fonctions	Indemnités annuelles
Dr M. E.	CLAN	2 100 €
Dr D. C.	Matériorvigilance – Réactovigilance	2 100 €
Dr Th. M.	Information médicale	2 100 €
Dr X. D.	Hémovigilance	2 100 €
Dr M. D.	CLUD – CME	2 100 €

Source : CRC Nouvelle-Aquitaine à partir de la facturation des vigilances par la polyclinique

Ainsi, la chambre constate l'absence de liens juridiques entre la société anonyme PCBS et ces différents praticiens alors même que ceux-ci bénéficient d'indemnités s'élevant à 2 100 € par an par praticien. En effet, ni le conseil d'administration, ni le directeur général, ni la directrice de la polyclinique paraissent avoir défini formellement les missions dévolues et le montant des indemnités versées. Désormais, le président-directeur général indique que les missions confiées aux praticiens chargés des fonctions de vigilants sanitaires relèvent de prestation de services non soumise à la TVA. Cette formalisation pourrait emprunter le cadre juridique utilisé pour la coordination des soins palliatifs.

**Recommandation n° 8 : formaliser et régulariser les relations juridiques entre la société et les praticiens exerçant les fonctions de vigilants sanitaires.**

#### 4.3.5.3 Les modalités de recrutement des praticiens libéraux

L'offre de soins médico-chirurgicale se construit selon deux approches. Pour les spécialités médicales ou chirurgicales isolées ou non proposées, les praticiens peuvent engager une démarche individuelle d'exercice libéral auprès de la direction générale ou parfois une certaine forme de cooptation est mise en œuvre avec l'entrée de praticiens à l'initiative d'autres déjà en place. Pour les spécialités existantes, l'implantation d'un nouveau praticien se réalise à la condition que celui-ci obtienne « l'agrément ». Cet agrément s'obtient par une décision à l'unanimité de l'organe délibérant après avoir préalablement recueilli l'avis de la communauté des praticiens de ladite spécialité. Les contrats conclus entre le praticien et la polyclinique stipulent que « (...) 2° Le transfert de l'autorisation au profit d'un successeur n'interviendra que sous réserve de l'agrément préalable de ce dernier par la Clinique. La succession ne pourra intervenir définitivement qu'à l'issue de la signature d'un nouveau contrat par le successeur et la réalisation de la période probatoire stipulée dans ledit contrat. (...) ».

- Les contrats d'exercice libéral

Les praticiens qui interviennent à titre libéral au sein de la polyclinique doivent faire l'objet d'un contrat d'exercice libéral. Ce contrat écrit, conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9 du code de la santé publique, permet au praticien d'exercer son art dans l'établissement.

Les contrats doivent définir les droits et obligations réciproques des parties et préciser les moyens mis en œuvre pour que soit assuré le respect des règles de déontologie médicale notamment en ce qui concerne l'indépendance professionnelle des médecins et le secret médical. À cet effet, le Conseil national de l'ordre des médecins a rédigé un contrat type destiné à sécuriser les relations entre les établissements privés de santé et les praticiens. La polyclinique s'est

partiellement appuyée sur ce contrat type pour établir son propre contrat. La chambre relève que celui-ci est insuffisamment développé sur le respect du secret médical tant du côté de la clinique que du praticien et silencieux pour ses propres auxiliaires de santé. En effet, sur ce dernier point, ledit contrat mentionne que « (...) *Le Praticien choisira librement, le cas échéant, le personnel auxiliaire qui pourrait lui être utile : ce personnel n'interviendra dans la Clinique que sous sa responsabilité, et le Praticien assumera sa rémunération en sa qualité d'employeur. (...)* » (cf. les médecins libéraux employeurs).

Si le contrat présente insuffisamment la protection des données médicales des patients accueillis, il développe en revanche les modalités de sortie du contrat en cas de mauvaise exécution ou d'inexécution. Il prévoit notamment les modalités de remplacement du praticien en cas de fin d'activité renvoyant ainsi à la démarche d'agrément évoquée *supra*. En revanche, il est taiseux sur le droit de présentation de la patientèle. Ce point relevant de la seule responsabilité du praticien sortant avec le confrère entrant.

- Les redevances versées par les praticiens

Pour les années 2021 et 2022, le montant du chiffre d'affaires réalisé par les praticiens de la polyclinique et inscrit dans les comptes de l'association éponyme s'élève à près de 7 M€ en moyenne (corrections réalisées). La chambre a réalisé un contrôle des redevances reversées par les praticiens à la polyclinique sur la base d'un échantillon<sup>18</sup> représentatif. Il en ressort que globalement les redevances sont arrêtées à 4 % pour les praticiens sur l'année 2022. Ce taux est légèrement supérieur pour quelques praticiens (4,17 % ou 4,2 %).

**Tableau n° 16 : montant des principales redevances perçues par la polyclinique**

Praticiens	Spécialités	Chiffre d'affaire		Redevance appliquée	
		2021	2022	2022	
				€	%
Dr A	Chirurgie viscérale et digestive	352 514,13	341 172,54	11 449,07	4,205
Dr B	Chirurgie viscérale et digestive	238 623,51	245 713,37	13 917,55	4,167
Dr C	Anesthésiologie	386 237,54	434 493,71	16 070,34	3,999
Dr D	Anesthésiologie	370 213,15	390 429,11	14 535,52	4,000
Société E	Ophthalmologie	370 749,38	403 384,50	5 169,80	3,999
Dr F	Chirurgie plastique et esthétique	95 533,54	111 592,91	4 654,55	4,177
Dr G	Chirurgie gynécologie et obstétrique	68 702,79	54 550,99	1 985,84	3,996
Dr H	Anesthésiologie	247 243,84	265 159,52	9 716,98	4,000
Dr I	Chirurgie maxillo-faciale	58 218,03	68 597,10	2 456,89	4,000
Dr J	Chirurgie orthopédique	118 301,11	85 035,46	3 402,70	4,002
Dr K	Chirurgie maxillo-faciale	79 052,19	91 020,32	3 510,47	4,164
Chiffre d'affaires de l'échantillon de praticiens	€	2 385 389,21	2 491 149,53	86 869,71	4,06
	%	32,56	31,03		
Total du Grand livre de l'association (c/452)		7 326 452,06	8 027 843,59		

Source : CRC Nouvelle-Aquitaine à partir du Grand livre 2021 et 2022 de l'association des praticiens de la Polyclinique Côte Basque Sud

La chambre a sollicité les conventions d'exercice des praticiens de l'échantillon. Il en ressort que les docteurs A., F. et J. n'ont pas conclu, comme la société E., de contrats avec la

<sup>18</sup> Échantillon de 11 praticiens et SELARL de praticiens représentant plus du tiers du chiffre d'affaires encaissé.

société SA PCBS. Si le docteur I. est intégré à la convention de groupe signée entre l'établissement et la société d'exercice des chirurgiens maxillo-faciales, le docteur K. qui exerce désormais sur cette spécialité, au sein de ladite SCP, n'est pas au nombre des praticiens identifiées dans le contrat communiqué. Il conviendra de le faire évoluer.

La chambre rappelle que les contrats d'exercice libéral prévus aux articles L. 4113-9 et R. 4127-83 du code de la santé publique sont obligatoires. L'article L. 4113-9 dispose que « *Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes en exercice, ainsi que les personnes qui demandent leur inscription au tableau de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes doivent communiquer au conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession (...)* ». Leur absence contrevient donc à ces dispositions et expose les praticiens à des sanctions ordinales d'autant que le conseil départemental de l'ordre des médecins des Pyrénées-Atlantiques en a été informé. Par ailleurs, il est constaté que pour les contrats signés aucun avenant n'a été réalisé indiquant l'évolution du taux de la redevance due. Sur ces observations, le président-directeur général a fait établir un courrier à destination des praticiens libéraux (transmis le 29 mai 2023) pour leur rappeler leurs obligations sur la conclusion desdits contrats d'exercice libéral.

**Recommandation n° 9 : mettre en place les contrats d'exercice prévus à l'article L. 4113-9 du code de la santé publique.**

#### 4.3.6 Une absence de contrôle des statuts de certains médecins urgentistes

Quatre médecins appartiennent au corps des praticiens hospitaliers de la fonction publique hospitalière après confirmation par le centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG). Les praticiens hospitaliers sont soumis aux mêmes règles de cumul que les fonctionnaires.

Si trois des quatre praticiens disposant d'un contrat de travail à durée indéterminée avec la polyclinique sont en disponibilité pour convenances personnelles, en revanche, le quatrième demeure en activité auprès d'un hôpital public de la région. La chambre rappelle que le décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017<sup>19</sup> applicable aux fonctionnaires, agents contractuels de droit public et certains agents contractuels de droit privé précise les activités exercées à titre accessoire susceptibles d'être autorisées. En l'espèce, le praticien exerce à temps partiel, il n'est donc pas soumis aux dispositions précédemment citées, néanmoins, sans préjudice du respect des règles de cumul d'activités, cette situation pourrait se produire.

Aussi, la chambre invite la société à inclure dans son programme de prévention des risques professionnels et/ou son document unique d'évaluation des risques professionnels, une démarche visant à garantir que les médecins vacataires employés respectent le repos de sécurité et ne cumulent pas irrégulièrement avec un emploi public. En cas d'aléas ou accidents médicaux, le non-respect de ce principe est une circonstance aggravante pour le médecin et un risque juridique sérieux pour l'établissement et son représentant légal.

---

<sup>19</sup> Décret relatif à l'exercice d'activités privées par des agents publics et certains agents contractuels de droit privé ayant cessé leurs fonctions, aux cumuls d'activités et à la commission de déontologie de la fonction publique

---

## **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*La fonction système d'information qui repose sur le dossier médical informatisé est capitale pour la stratégie de fonctionnement centrée sur le cœur de métier, le soin et le médical. Les fonctions en lien direct avec le soin et le médical sont plus modernes et structurées.*

*En revanche, les fonctions administratives méritent d'être structurées comme l'organisation interne des finances, du contrôle de gestion, du contrôle interne ou de la fonction achats. Des procédures éthiques et protectrices doivent être mises en place pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement.*

*La politique sociale d'entreprise est à formaliser. La chambre considère qu'elle doit contribuer à l'amélioration des conditions de travail. Elle constitue, en effet, un marqueur de la qualité du dialogue social entre la direction et le comité social d'entreprise. La chambre relève un absentéisme élevé qui connaît une progression annuelle sans qu'aucun plan d'action ne soit engagé pour le corriger.*

*L'organisation des ressources humaines médicales est réduite et simplifiée compte tenu du faible nombre de praticiens salariés. Pour autant, quelques praticiens bénéficient d'indemnités pour l'exercice de fonctions institutionnelles sans qu'aucun cadre juridique ne soit défini.*

---

## **5 UNE FIABILITÉ DES COMPTES DÉFAILLANTE LIÉE A UNE ABSENCE DE DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE**

Le dispositif de contrôle interne comptable et financier (CICF) cherche à assurer la conformité aux lois et règlements, à l'application des instructions et orientations fixées par la direction générale et le conseil d'administration, à garantir le bon fonctionnement des processus internes de la société en préservant ses actifs et enfin garantir la fiabilité des informations financières. De nombreux référentiels d'audit interne ont été publiés tant à l'échelle internationale avec le référentiel COSO-ERM « Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - Enterprise Risk Management » que ceux publiés sous l'égide de l'autorité des marchés financiers.

De plus, la compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC) précise que « pour délivrer sa certification, le commissaire aux comptes, après son analyse des risques d'anomalies significatives dans les comptes, détermine les vérifications qu'il doit réaliser tant au niveau des procédures de contrôle interne de l'entité qu'au niveau des comptes ». Enfin, les normes d'exercice professionnel (NEP) des commissaires aux comptes fixent les diligences à engager lors d'une mission de certification des comptes.

La NEP 240 (applicable depuis septembre 2011) prévoit la « *prise en considération de la possibilité de fraudes lors de l'audit des comptes* ». Elle mentionne que « *Lors de la planification et de la réalisation de son audit, le commissaire aux comptes identifie et évalue le risque d'anomalies significatives dans les comptes et conçoit les procédures d'audit à mettre en œuvre en réponse à cette évaluation. Ces anomalies peuvent résulter d'erreurs mais aussi de fraudes. La présente norme a pour objet de définir les procédures d'audit spécifiques relatives à l'identification et à l'évaluation du risque d'anomalies significatives résultant de fraudes, dans les comptes ; à l'adaptation de l'approche générale et à la conception des procédures d'audit en réponse à cette évaluation. Cette norme s'applique aux fraudes susceptibles d'entraîner des anomalies significatives dans les comptes, à savoir les actes intentionnels portant atteinte à l'image fidèle des comptes et de nature à induire en erreur l'utilisateur de ces comptes et le détournement d'actifs* ».

Des carences majeures dans le dispositif de contrôle interne comptable et financier ont commencé à être mises en évidence consécutivement à un changement de direction à la tête de la polyclinique courant du premier semestre 2021. Le président-directeur général a alors missionné des compléments d'information sur les comptes et un audit dont l'objectif était d'identifier des sorties d'actifs non justifiées et de mettre à jour les défaillances des dispositifs de contrôle interne. En parallèle de ces travaux d'investigations comptables, de nouveaux acteurs ont remplacé progressivement les acteurs « historiques » aux fonctions stratégiques (co-commissaire aux comptes et expert-comptable notamment).

Les conclusions de leurs travaux sont concordantes sur l'existence de déficiences majeures dans les procédures de contrôle. Sont identifiés un cumul de fonctions par l'ancienne directrice (qui avait à la fois l'accès à l'ensemble des moyens de paiement et à l'enregistrement des opérations comptables) et une confusion entre les fonctions opérationnelles de direction de l'établissement et d'administrateur du conseil d'administration de la SA. Ces travaux soulignent également l'absence de procédures protectrices de validation des achats (bon de commandes et factures), la nécessité d'opérer une stricte séparation des fonctions (double validation des paiements à partir d'un plafond défini), la définition d'habilitations bancaires strictes. Enfin le paiement par virement aux dépens des paiements par chèques est préconisé.

Dès lors les constats posés par les auditeurs mettent en évidence l'absence de structuration d'un dispositif de contrôle interne comptable et financier destiné à garantir la fiabilité des informations financières. Le commissaire aux comptes Poussou et associés, CAC unique de la période antérieure à 2020, répond aux observations de la chambre en faisant valoir l'absence de lien entre la certification des comptes et la défaillance du contrôle interne d'une entité : « *une éventuelle défaillance dans le contrôle interne de l'entité ne doit aucunement faire l'objet d'une observation ou d'une réserve dans le rapport d'un commissaire aux comptes, la nature des observations étant régie par la NEP 700 et ne portant que sur les données financières et comptables ou la continuité d'exploitation. La prise de connaissance du contrôle interne de l'entité par le commissaire aux comptes a pour objet de définir les procédures d'audit les plus appropriées et d'orienter ses contrôles et leur nature en fonction de l'évaluation qu'il fait de ce contrôle interne* ». Or, le cabinet Sodecal, actuel co-CAC depuis l'exercice 2020, considère que les comptes des exercices précédents auraient, *a minima*, dû faire l'objet de réserves pour désaccords. Il indique : « *Nous considérons, que sur la dernière décennie, seuls les comptes 2020, et suivants présentent un caractère sincère. Selon notre analyse, les comptes des exercices précédents auraient, a minima, dû faire l'objet de réserves pour désaccords* ». La chambre considère effectivement, que les comptes antérieurs à l'année 2020 auraient dû faire l'objet de réserves de la part du CAC.

Les diligences conduites par la chambre ont permis de constater les manquements en matière de mise en place d'un contrôle interne. L'instruction a ainsi démontré :

- l'absence de mise en œuvre d'une organisation spécifique à un contrôle interne comptable et financier effectif ;
- l'absence d'élaboration de procédures intégrant des contrôles destinés à répondre à des assertions d'audit ;
- les habilitations d'accès au système d'information comptable et financier ne sont pas formalisées ni définies par graduation et fonction ;
- comme dans l'organisation précédente, l'agent chargée de la comptabilité de la polyclinique dispose d'un accès étendu à l'ensemble des comptes (comptes de la société anonyme, comptes de l'association des praticiens, comptes de l'association des praticiens du GCS privé) ;
- il est relevé que le nouveau directeur dispose également, comme sous l'ancienne direction, d'un accès à l'ensemble de ces comptes bancaires. Il n'existe dès lors aucune séparation entre les fonctions de direction et de comptable destinée à sécuriser les opérations comptables et financières.

La chambre rappelle que la direction générale de l'établissement est responsable de la mise en place d'un contrôle interne au sein de l'entité. Dès lors, le défaut de mise en place d'un tel dispositif pourrait constituer également une défaillance de la direction générale comme du conseil d'administration qui n'a pas assuré son rôle de surveillance et de contrôle des fonctions de direction. Comme pour la gestion des risques financiers et comptables, le risque de fraudes n'a été évalué ni par l'organe de surveillance (conseil d'administration) ni par les organes de direction (directeurs généraux délégués, directeur adjoint ou directeur de la polyclinique). Sur les observations de la chambre, le président-directeur général s'engage à instaurer la comitologie destinée à définir la stratégie en matière de gestion des risques comptables et financiers et le plan d'action adéquat. Ainsi, la création d'une cellule d'audit interne rattachée à l'assemblée générale sera proposée au conseil d'administration de la fin d'année 2023. Cette instance sera chargée de réaliser un état des lieux à partir d'un questionnaire complet et définira un plan d'action pour structurer un véritable dispositif de contrôle interne comptable et financier.

**Recommandation n° 10 : mettre en place un dispositif de contrôle interne comptable et financier en s'appuyant sur les référentiels publiés sous l'égide de l'Autorité des marchés financiers.**

## 5.1 Une mise en œuvre récente et lacunaire de procédures internes

Les premières mesures prises par la nouvelle direction suivent les recommandations de l'audit diligenté et mentionné *supra*. Le circuit des factures et leur règlement ont fait l'objet de procédures avec une séparation des fonctions depuis le 17 novembre 2021 (cf. les achats). Cette procédure prévoit des visas de proximité et une validation additionnelle de la direction pour des montants supérieurs à 1 000 €.

Le circuit des règlements a également fait l'objet d'une formalisation spécifique à la même date. Ainsi, la procédure distingue pour les paiements le liquidateur et « l'ordonnateur ». Les différents paiements sont effectués par le responsable de la comptabilité ou des ressources humaines (pour les salaires). Il est indiqué que « *Personne ne valide son propre bulletin de salaire* ». Enfin, la validation du règlement est effectuée par le directeur général ou son adjointe en son absence et par le président-directeur général pour le cas spécifique du GCS existant.

Des tableaux de suivi budgétaire mensuels ont également été mis en place courant 2021. Ils permettent de réaliser sur *Excel* le suivi budgétaire de certains services (services techniques, services informatiques et pharmacie) en étudiant de façon sommaire les écarts entre le budget alloué et la réalisation infra-annuelle projetée en douzième. La direction envisage de les étendre en 2023 à tous les centres de coûts (qualité, fournitures de bureau, hygiène, hôtellerie, produits d'entretien, bloc opératoire, ressources humaines, transports et sang).

La chambre relève que l'établissement débute une acculturation à la gestion administrative et financière en s'appuyant sur l'audit financier. Ce processus doit être poursuivi et complété par l'intégration dans les procédures de mesures de contrôle assurées par l'agent exécutant et par un tiers pour engager la construction d'un véritable dispositif de contrôle interne comptable et financier. De même le suivi budgétaire infra-annuel naissant doit se structurer et monter en charge pour assurer un suivi effectif de tous les services et de toutes les activités de l'établissement.

## 5.2 Une fiabilité des comptes à retrouver

### 5.2.1 D'anciens écarts inexpliqués font l'objet d'une réserve par le commissaire aux comptes pour l'exercice 2020

Les comptes de l'établissement sont soumis à la certification d'un commissaire aux comptes. Jusqu'en 2019, les comptes de la société ont toujours été validés sans réserve. Mais à la clôture de l'exercice 2020, une première réserve pour limitation de la certification des comptes est posée pour deux montants inscrits à l'actif du bilan (dans le contexte du dépôt de plainte).

#### **Encadré n° 1 : Historique des écarts et de leur exercice de régularisation :**

**2011 à 2013 : des facturations fictives à hauteur de 1,247 M€** (39 dossiers patients sans références de patients, facturations fictives réalisées avec le code utilisateur NI pour Nicole Ithurria) -> régularisées sur l'exercice 2020 *via* une charge exceptionnelle.

**2013 : des facturations fictives à hauteur de 450 K€ (factures à établir)** -> régularisées sur l'exercice 2020 *via* une charge exceptionnelle.

Donc un total de 1,7 M€ de facturations fictives ayant conduit à majorer le CA de la société sur la période 2011 à 2013.

**Au 31 décembre 2013, un écart inexpliqué sur les comptes clients antérieur à hauteur de 858 K€,** une dotation pour risque passée sur l'exercice 2020. Un ajustement de 1 952 € sur l'exercice 2021 portant l'écart et la provision à 856 K€.

**Toujours au 31 décembre 2013, un écart de 515 K€ sur un rapprochement bancaire,** le solde présenté sur la plaquette des comptes 2013 est minoré de 515 K€ par rapport au solde du logiciel comptable. 515 K€ de chèques ont en effet été débités au bénéfice de l'association des praticiens.

Aucun encaissement n'apparaît cependant avoir été réalisé par l'association au vu de ses relevés bancaires.

**Juillet 2014, un détournement par chèque Crédit agricole au profit du code utilisateur NI de 17 K€** masqué par différentes opérations comptables.

**2015, 2016 et 2018 : des mouvements de trésorerie sans fondement** passés avec le code NI au détriment de la polyclinique et au bénéfice de l'association des praticiens à hauteur de 626 K€, outre un solde anormal préexistant sur le compte de liaison de 267 K€ **soit un total de 894 K€**. Une **provision pour dépréciation passée sur l'exercice 2020** car un risque de non-paiement élevé, le solde bancaire de l'association étant déficitaire. Le montant de la créance a été revu de 126 K€ sur l'exercice 2021 mais la provision est restée inchangée.

*Source : CRC Nouvelle-Aquitaine*

Les deux créances à l'origine de la réserve de certification, l'une d'un montant de 893 945 €<sup>20</sup> imputée au compte de tiers au nom de l'association des praticiens (dettes de l'association sur la polyclinique) et l'autre pour la somme de 858 140 € correspondant à un écart résiduel entre les soldes des comptes clients et les créances réellement identifiées qui reste non justifiable. Ces deux créances ont ainsi fait l'objet de deux provisions constatées en 2020 pour ces mêmes montants.

Pour autant, la chambre mentionne que le montant de la créance de la polyclinique sur l'association des praticiens au 31 décembre 2020 (pour 893 944,72 €) doit être réduit de 126 127 €, pour corriger une erreur de redressement de comptes faite en 2020. Dès lors, le solde au 31 décembre 2020 devrait être de 767 817,31 €<sup>21</sup>, solde débiteur qui correspond au solde créditeur de même montant du compte de liaison de la polyclinique dans la comptabilité de l'association. Par ailleurs, l'écart résiduel constaté sur les comptes clients (compte 46721000) : 858 140 € en 2020 n'a pu être diminué que de 1 952 €, en 2021, pour s'élever au 31 décembre 2021, à un montant de 856 188 €. En l'espèce, la provision pour risque relative à cet écart a bien été réduite en conséquence du même montant. Cette provision demeure néanmoins dans les comptes.

## **5.2.2 La sincérité des comptes jusqu'en 2020 mise en cause par la reconstitution impossible des comptes antérieurs à 2013**

Les éditions comptables des années 2013 et précédentes ne sont plus à ce jour consultables suite à des erreurs de manipulation dans un contexte de changement de logiciel comptable, ce que la chambre a effectivement constaté. Sur ce point l'ancien président-directeur général (1997-2017) évoque davantage un acte de malveillance qu'une simple erreur technique. Néanmoins, il précise que ce changement de système s'est réalisé avec son accord. En tout état de cause, les fichiers d'écritures comptables ainsi que leurs sauvegardes ne seraient donc plus accessibles ni en format papier ni en dématérialisé au sein de la structure. Si la législation est silencieuse sur les sauvegardes informatiques, l'archivage des données comptables et financières fait l'objet d'une réglementation stricte. L'article L. 123-22 du code du commerce dispose que « (...) *Les documents comptables et les pièces justificatives sont conservés pendant dix ans (...)* ».

<sup>20</sup> Compte 46720000 du Grand livre de la Polyclinique Côte Basque Sud au 31 décembre 2020.

<sup>21</sup> 893 944,72 € - 126 127,41 €.

Cette situation, en effaçant l'historique des mouvements financiers, rend impossible les reconstitutions comptables anciennes. La chambre considère qu'il appartenait au représentant légal de s'assurer de la bonne conservation des documents comptables et de la mise en place d'un dispositif régulier et sécurisé de sauvegarde de ces données afin de répondre à cette obligation légale. De fait, l'effacement de ces données ne permet pas d'analyser et d'expliquer les écarts sur les comptes clients évoqués précédemment.

Sollicité, l'expert-comptable de l'établissement de l'époque a répondu par mail en date du 31 janvier 2023 précisant que : « *un écart de 858 140 €, antérieur à l'année 2013, n'aurait pas pu être justifié et aurait donc été réaffecté dans le compte 46721 - Écarts sur clients à régulariser-* ». Ce constat rejoint celui des commissaires aux comptes dans leur appréciation des comptes de 2020 et la réserve afférente formulée. Il apparaît néanmoins difficile de ne pas relever l'ancienneté de cet écart pourtant jamais identifié ou relevé auparavant dans les rapports annuels.

La chambre rappelle que le rôle du commissaire aux comptes, en qualité d'auditeur légal est tenu de contrôler la concordance, la fiabilité et la sincérité des imputations aux comptes notamment ceux des classes 4 et 7 et d'en vérifier la réalité à partir des pièces justificatives disponibles sur la base d'un programme de contrôle et en fonction de la significativité des montants concernés. En l'espèce, ces comptes paraissent avoir échappé à la vigilance du CAC historique.

### **5.3 Un retour à une certification sans réserve des comptes de 2021 à relativiser**

Les comptes de l'exercice 2021 ont été certifiés sans réserve le 20 juin 2022 dans le cadre d'un co-commissariat aux comptes. Ces derniers ont indiqué considérer « *les éléments collectés suffisants et appropriés pour fonder leur opinion* ». Néanmoins, ils signalent les absences de certains documents dont le rapport de gestion ce qui constitue une infraction à l'article L. 232-1 du code de commerce (exercice 2021) et le rapport sur le gouvernement d'entreprise comme le prévoit l'article L. 225-37-4 du code de commerce, ce qui constitue une infraction à l'article L. 225-100 du même code.

Si désormais, les comptes de la société sont certifiés sans réserve, la chambre relève que les motifs ayant conduit le CAC à émettre une réserve sur les comptes de l'exercice 2020, demeurent néanmoins pour l'essentiel. Les écarts restent inexplicables, comme leur réalité, en l'absence d'une reconstitution des états comptables antérieurs à 2013. Dès lors, l'ancien CAC comme le nouveau auraient pu formuler un refus de certifier en raison des multiples incertitudes dont les incidences sur les comptes ne sont pas clairement circonscrites.

En réponse aux observations de la chambre, le cabinet Poussou fait valoir la difficulté à identifier plus précocement qu'en 2021 les écarts présentés notamment par les créances clients. Il indique : « (...) *que cet écart, résulte de la découverte à l'été 2021 des malversations commises par la directrice générale de la société PCBS, Madame Nicole Ithurria, malversations qu'elle a reconnues et pour lesquelles elle a récemment été condamnée par le Tribunal correctionnel de Bayonne, selon jugement du 4 juillet 2023* ». Il complète « *En pratique, il a été impossible de dater l'origine de cet écart et l'impossibilité d'accéder aux éditions comptables des années 2013 et précédentes* ». Le cabinet évoque une « *volonté de dissimulation imputable à Madame Ithurria dans la lignée de ses autres stratagèmes pour déjouer les contrôles* ». Pour autant, aucun élément probant ne vient amoindrir le constat de négligence du CAC sur la période antérieure à 2020. Le contrôle de la réalité des soldes des comptes clients et des avances de trésorerie à l'Association par la lecture de la balance des comptes auraient dû amener le CAC à s'interroger et émettre ainsi

des réserves d'autant que le nouveau co-CAC avance que « *Nous considérons, que sur la dernière décennie, seuls les comptes 2020, et suivants présentent un caractère sincère. Selon notre analyse, les comptes des exercices précédents auraient, à minima, dû faire l'objet de réserves pour désaccords.* »

## **6 ASSOCIATION DES PRATICIENS ET POLYCLINIQUE : DEUX ENTITES AUX FONCTIONNEMENTS ENTREMÊLÉS ET DYSFONCTIONNELS**

### **6.1 Une trop grande proximité entre la polyclinique et l'association des praticiens de la polyclinique**

L'association des Praticiens de la Polyclinique de Saint-Jean-de-Luz a été constituée le 27 mai 1977 et enregistrée à la sous-préfecture de Bayonne à la date du 9 juin 1977. Elle a établi son siège social dans les locaux de la polyclinique. L'association a pour objet « *de permettre la réalisation de la dispense de l'avance des frais d'honoraires par les assurés sociaux hospitalisés. Elle gère les honoraires de l'ensemble des praticiens* ».

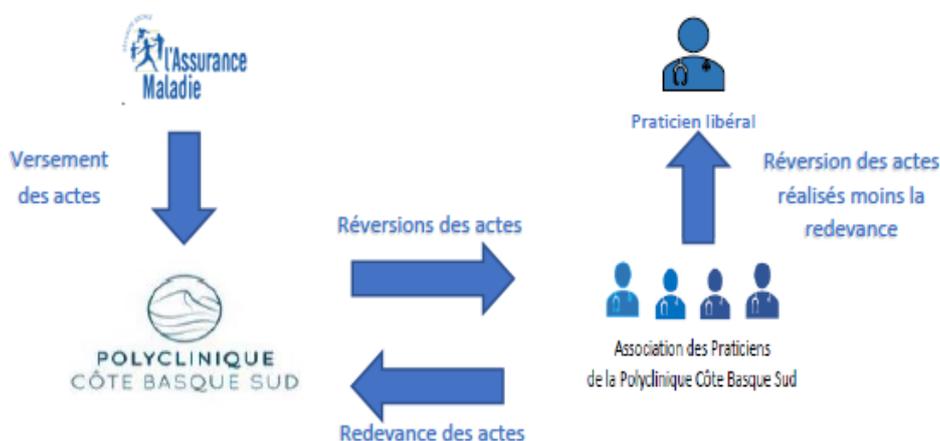
Désormais, les dispositions conventionnelles n'autorisent plus le recouvrement des honoraires des praticiens sur un compte mandataire ouvert au nom de l'établissement de santé privé ou au nom d'un de ses salariés. Dès lors, l'association des praticiens de la polyclinique a été constituée et les seuls honoraires des praticiens sont directement versés sur un compte mandataire ouvert au nom de l'association.

Si jusqu'en 2021, aucune convention n'était établie entre l'association et la polyclinique permettant d'organiser ces modalités de fonctionnement, au cours de l'instruction par la chambre, une convention datée du 16 mars 2022 a été établie posant les principes de cette organisation.

La convention mentionne par ailleurs que les deux parties cultivent des relations étroites et communes qui conduisent régulièrement à des services offerts par les uns aux autres comme la gestion des honoraires des praticiens facturés par l'établissement concomitamment à la facturation du séjour du patient. Les honoraires sont, pour des raisons d'organisation financière, versés par les organismes extérieurs sur un seul et même compte pour l'ensemble des praticiens. En contrepartie, une redevance est due à la polyclinique par chacun des praticiens à hauteur de 4 % de son chiffre d'affaires (depuis juillet 2022 contre 3 % antérieurement).

Les échanges financiers entre la SA Polyclinique Côte Basque Sud et l'association des praticiens sont représentés dans le schéma ci-dessous.

## Schéma n° 1 : circuit des flux financiers relatifs aux actes de soins réalisés par un praticien libéral



Source : CRC Nouvelle-Aquitaine<sup>22</sup>

Il est rappelé que classiquement, la caisse primaire d'Assurance maladie verse le montant des actes/honoraires et des séjours réalisés à l'établissement de santé sur la base des données renseignées et transmis par lui en utilisant le bordereau Cerfa de l'Assurance maladie (S-3404) issu de l'arrêté du 5 octobre 2004<sup>23</sup>. Ce formulaire permet de décomposer les prestations tarifaires de la polyclinique de ceux des professionnels de santé libéraux (médecins et auxiliaires médicaux). Ce bordereau de facturation est utilisé en application de l'article R. 161-40 du code de la sécurité sociale.

Si la convention prévoit effectivement que les honoraires versés par les patients sont encaissés par l'association, elle ne prévoit pas la perception des séjours hospitaliers versés par l'Assurance maladie. Or, les investigations conduites ont démontré que certains bordereaux de facturation comportaient les références bancaires de l'association de sorte que cette dernière perçoit directement les produits de l'Assurance maladie correspondant aux séjours d'hospitalisation. Or, la chambre considère que l'association des praticiens n'est ni un établissement de santé au sens de l'article L. 6111-1 du code de la santé publique titulaire d'autorisations destinées à délivrer des soins, ni l'exploitant de la polyclinique. Dès lors, elle ne peut donc percevoir directement des produits de l'Assurance maladie. Aussi, l'association doit se recentrer sur la perception des seuls honoraires par délégation des praticiens membres de l'association.

Ainsi, le processus fonctionnel pourrait consister à faire percevoir par la polyclinique l'entièreté des produits valorisés par les bordereaux de facturation. Les honoraires perçus par ce biais seraient alors restitués, déduction faite des redevances contractuelles à l'association. Ainsi, la redevance serait prélevée à la source. L'association concentrerait son organisation sur la perception des honoraires issues des seules consultations externes. Ce mécanisme réduirait les échanges financiers entre les deux entités et *de facto* les risques d'erreurs et de fraudes. En effet, la chambre a relevé de nombreuses irrégularités dans les flux financiers entre la société et l'association des praticiens (cf. 6.3).

<sup>22</sup> Le schéma comprend les logos de l'Assurance maladie et de la polyclinique. L'association et le praticien sont des représentations réalisées par la CRC pour faciliter la compréhension.

<sup>23</sup> Arrêté du 5 octobre fixant le modèle du formulaire « établissements de santé privés – bordereau de facturation ».

**Recommandation n° 11 : assurer la perception des honoraires (hors consultations externes) et des produits hospitaliers (séjours) par la polyclinique.**

## **6.2 Une gestion de l'association des praticiens de la polyclinique à séparer de la gestion de la polyclinique**

La chambre a constaté que les opérations comptables relatives aux versements des actes et des redevances sont assurées par une salariée de la polyclinique qui a accès ainsi à l'ensemble des comptes bancaires des deux entités. Cette gestion simplifiée, en l'absence de structures opérationnelles propres, entraîne une trop grande proximité entre les deux entités et est une véritable source de risques comptables et financiers. Cette organisation présente de sérieux risques en l'absence de séparation des deux entités et de l'absence de contrôles des opérations réalisées par un tiers de part et d'autre. Sur les observations de la chambre, le président-directeur général, a engagé une première sécurisation du processus relatif aux flux financiers entre la polyclinique et l'association des praticiens. Il indique « *la séparation des fonctions comptables et financières a été organisée de manière à ce qu'une même personne ne puisse disposer que d'un seul rôle dans le processus de facturation, règlement ou liquidation* ». Il a ainsi revu la chaîne financière en dissociant les fonctions d'opérateurs et de valideurs des opérations comptables. Toutefois, la séparation des deux fonctions ne peut totalement être garantie dès lors qu'un même agent continue à intervenir sur les deux fonctions. Les habilitations informatiques doivent venir sécuriser ce montage. Sous cette réserve, les flux financiers ne devraient plus être réalisés par un unique acteur.

Dépourvue de personnels et de structure opérationnelle, l'association délègue donc la quasi-totalité de sa gestion à la polyclinique. L'article 2 de ladite convention énumère les tâches déléguées. Il ressort que la polyclinique se substitue totalement à l'association dans sa gestion avec les risques d'ingérence que cela peut engendrer. Si l'article 4 prévoit des moyens de contrôle pour s'assurer de la régularité et de la sincérité des actes et comptes, l'absence de structure opérationnelle limite de fait ses pouvoirs et sa faculté à assurer le contrôle interne. Ce constat est donc en contradiction avec les moyens de contrôle<sup>24</sup> que l'association doit mettre en œuvre à l'article 2b de la convention de gestion, qui, compte tenu du contexte judiciaire, paraissent en contradiction avec les mentions liminaires qui précisent que « *N'étant dotée d'aucune structure opérationnelle, cette association a fait le choix de déléguer la gestion opérationnelle de ses activités à l'établissement [Polyclinique]. En échange de ce service les praticiens s'acquittent d'une redevance permettant de couvrir les différents frais de gestion (...)* ».

Selon le nouveau président de l'association, élu en 2022, après le départ à la retraite de son prédécesseur, la gestion des comptes de l'association était déléguée à l'ancienne directrice de la polyclinique. Dans un courrier transmis par courriel en date du 7 mai 2023, il précise que cette dernière disposait « *du droit de signature des chèques émis à partir du compte bancaire de l'association* ». Il indique qu'aucun contrôle indépendant n'était effectué par les membres de l'association d'ailleurs dépourvue de trésorier. Pour corriger ces faiblesses, le président indique avoir opéré un cloisonnement entre l'émission des chèques et leur signature. Il reconnaît des carences dans la gouvernance de l'association et avance en outre une certaine passivité des acteurs du contrôle externe (expert-comptable et commissaire aux comptes). D'ailleurs, il a

<sup>24</sup> « *L'association se dote de tous moyens qu'elle juge nécessaire pour vérifier la tenue et la sincérité des comptes et activités réalisés par la clinique* ».

précisé avoir désigné un expert-comptable différent de celui de la SA Polyclinique pour renforcer l'indépendance.

La chambre relève qu'en l'absence d'organisation définie de l'association, sa gestion a pu lui échapper. La séparation des fonctions d'opérateurs et de valideurs constituent une première action nécessaire mais elle demeure bien insuffisante d'autant que la mise en œuvre de la procédure réalisée n'est pas garantie. Dès lors, la chambre réitère la nécessité de distinguer la gouvernance et le fonctionnement économique et financier des deux entités.

**Recommandation n° 12 : mettre en œuvre une véritable séparation de la gouvernance et du fonctionnement financier de l'association des praticiens d'une part, et de la SA Polyclinique Côte Basque Sud d'autre part, afin de garantir l'indépendance de chaque entité.**

## 6.3 Des mouvements de trésorerie irréguliers

### 6.3.1 Sur la comptabilité de la polyclinique

À l'exception des consultations externes réalisées par les médecins libéraux, la polyclinique établit une facturation comportant deux parties en utilisant le formulaire de l'Assurance maladie (Cerfa n° 12278). En l'espèce, comme développé *supra*, l'association encaisse directement les séjours et les honoraires des consultations réalisées pendant ceux-ci. Puis, elle reverse à la polyclinique les produits des séjours et les redevances<sup>25</sup>. Ces opérations sont enregistrées au compte 46720000 « association des praticiens ».

La chambre a procédé à l'analyse du Grand livre de la comptabilité de la SA Polyclinique en particulier les opérations enregistrées à ce compte. Les différents types de flux décrits précédemment sont effectivement constatés. Il est notamment relevé des versements globaux de trésorerie vers l'association pour des montants importants et arrondis (150 000 €, 200 000 € par exemple) mais désormais en nombre limité au cours de l'exercice. Il ressort également des constatations de créances de redevances dues à la polyclinique par les praticiens sans que des encaissements spécifiques venant de l'association ne soient constatés dans la comptabilité. Le constat est identique pour les frais de repas dus à la polyclinique par les praticiens sans non plus d'encaissements spécifiques venant de l'association constatés par la suite.

En l'absence d'encaissements spécifiques venant de l'association pour les redevances et frais de repas (forcément d'un montant moindre que celui des honoraires à reverser à l'association), la chambre considère que les versements de trésorerie vers l'association cherchaient à assurer une forme de compensation entre les versements d'honoraires et les créances de redevances et de repas des praticiens sans que la réalité des sommes ne puisse être démontrée.

La chambre a procédé à l'examen du solde du compte 46720000 « association des praticiens ». Aussi, pour constater la conformité des écritures, le solde de ce compte devrait être nul au 31 décembre de chaque année. Cela signifierait que la clinique a effectivement versé

---

<sup>25</sup> En crédit sont enregistrés les encaissements provenant des patients et des tiers payants (sécurité sociale, mutuelles etc...) et en débit, les versements de trésorerie à l'association des praticiens.

exactement ce qu'elle devait à l'association au titre des reversements d'honoraires « compensés » par les montants de redevances et repas constatés au 31 décembre.

**Tableau n° 17 : solde du compte de liaison dans les deux comptabilités**

Date	COMPTABILITE ASSOCIATION DES PRATICIENS		COMPTABILITE POLYCLINIQUE	
	débiteur	créditeur	Débiteur	Créditeur
31/12/2017		648 611,41	648 611,42	
31/12/2018		215 270,12	215 270,15	
31/12/2019		250 075,98	250 073,98	
31/12/2020		767 817,31	767 817,31*	
31/12/2021		904 580,75	904 580,75	

\*après correction en 2021

Source : CRC Nouvelle-Aquitaine à partir des balances de la SA PCBS et de l'Association des praticiens

Au 31 décembre 2018 et au 31 décembre 2019, le solde du compte de liaison diminue de façon importante par rapport au 31 décembre 2017. Au 31 décembre 2020, le solde redevient comparable au montant existant au 31 décembre 2017.

La raison de la diminution importante en 2018 est l'existence d'une écriture d'ordre passée le 20 janvier 2018 pour 400 000 € détectée par le cabinet Sodecal et mentionnée en son rapport du 8 décembre 2021 (page 24). Le montant de 400 000 € est alors « enlevé » du solde du compte de liaison avec l'Association des praticiens pour être imputé en débit au compte 41140001 « AMO clinique-acomptes patients » : 395 195,86 € et au compte 46700120 « Achats refacturation compte praticiens-acomptes patients » : 4 804,14 €. La chambre considère que cette écriture est irrégulière comme le cabinet Sodecal qui la qualifie d'« illicite ».

### 6.3.2 Sur la comptabilité de l'association

Afin de conforter ses constats dans la comptabilité de la société, la chambre a également procédé à l'analyse des comptes du Grand livre, journaux, bilans et comptes de résultats de l'association des praticiens sur le fondement de l'article L. 241-5 du code. Le président de l'association, récemment nommé, a accepté que les documents financiers de l'association soient communiqués à la juridiction.

Rappelons que sa comptabilité était également à la main de l'ancienne directrice de la polyclinique et ne faisait l'objet d'aucune vérification par un expert-comptable indépendant. En effet, c'est seulement depuis l'exercice 2020 que ses comptes sont établis par un professionnel du chiffre. D'ailleurs, le cabinet Cluzel, mandaté le 5 août 2021 par l'association, a fait un examen externe des comptes de l'association qui indique dans son rapport du 3 février 2022 sur les comptes de l'exercice 2020, « nous ne sommes pas en mesure d'attester la cohérence et la vraisemblance des comptes annuels pris dans leur ensemble ».

Ces comptes ont été examinés par ce cabinet pour les années 2014 à 2020 car il n'était pas possible de remonter avant 2014 pour les motifs exposés *supra*. Le cabinet mettait en évidence qu'une partie de la comptabilité de l'association ne pouvait être justifiée comptablement : après redressement des comptes pouvant être ajustés à la réalité, il reste un solde débiteur global de 1 527 085 € qu'il a fallu imputer au compte de tiers : compte 46719998 « Débiteur-écart non identifié ».

La chambre relève qu'est enregistrée à un compte de tiers spécifique : compte 46719999 « Débiteur NI », la contrepartie de 10 chèques émis pour un montant de 203 370,02 € (dont

190 000 € de reconnaissance de dettes) à un tiers identifié sous les initiales NI dans les libellés sibyllins des opérations des comptes. La chambre constate que cette référence correspond aux initiales de l'ancienne directrice (Mme Nicole Ithurria).

Au final, les comptes de l'association, présentent un compte de liaison avec la polyclinique avec un solde créditeur, d'un montant qui s'ajuste avec celui de l'association dans la comptabilité de la polyclinique. Le montant récolé concerne une créance de 904 580,75 € au 31 décembre 2021 sur l'association.

Ces anomalies sur ledit compte sont d'autant plus suspectes que l'ancienne directrice de la polyclinique avait la main aussi sur la comptabilité de l'association. L'organisation mise en place, qui perdure en grande partie actuellement, a ainsi permis à l'ancienne directrice de procéder au versement à l'association de sommes indues et à celle-ci d'en disposer à titre personnel par un défaut de contrôle interne de l'association, d'une organisation comptable et financière propre inexistante et d'une comptabilité non contrôlée rigoureusement.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Des déficiences majeures ont été détectées dans le dispositif de contrôle interne de la polyclinique favorisant la réalisation d'irrégularités dans la comptabilité de l'établissement.*

*Un embryon de description des processus a été mis en place par la nouvelle direction depuis le courant de l'année 2021. Le circuit des factures et des règlements entre la société et l'association des praticiens a fait l'objet d'une procédure écrite qui reste perfectible d'autant que sa mise en œuvre n'est pas garantie et que la séparation entre les deux entités n'a pas été engagée faisant dès lors perdurer les risques.*

*La démarche de structuration d'un dispositif de contrôle interne comptable et financier est à poursuivre et à approfondir pour sécuriser les flux financiers et garantir la régularité et la sincérité des comptes. L'acquisition de logiciels spécifiques permettant de professionnaliser la gestion de la dette et de la trésorerie au quotidien est également attendue.*

---

## **7 RÉSUMÉ DES DYSFONCTIONNEMENTS CONSTATÉS**

### **7.1 Résumé des dysfonctionnements fonctionnels**

Les investigations conduites par la chambre ont révélé des manquements en matière de mise en place d'un contrôle interne (absence de mise en œuvre d'une comitologie spécifique à un contrôle interne comptable et financier effectif, absence d'élaboration de procédures intégrant des contrôles destinés à répondre à des assertions d'audit, les habilitations d'accès au système d'information comptable et financier ne sont pas formalisées ni définies par graduation et fonction, absence de séparation entre la gestion de la polyclinique et l'association des praticiens).

La chambre rappelle que la direction générale de l'établissement est responsable de la mise en place d'un contrôle interne au sein de l'entité. Dès lors, le défaut de mise en place d'un tel dispositif pourrait constituer également une défaillance de la direction générale comme du conseil d'administration qui n'a pas assuré son rôle de surveillance et de contrôle des fonctions de direction.

Les éditions comptables des années 2013 et précédentes ne sont plus à ce jour consultables. La chambre a constaté sur place que les documents papier de certains exercices (2013 notamment) n'étaient pas présents aux archives. Certaines écritures passées demeurent injustifiées et non régularisées faute de disposer des données antérieures. La fiabilité des comptes passés et actuels est interrogée. La chambre considère qu'il appartenait au représentant légal de s'assurer de la bonne conservation des documents comptables et de la mise en place d'un dispositif régulier et sécurisé de sauvegarde de ces données afin de répondre à cette obligation légale.

### **7.2 Résumé des dysfonctionnements financiers**

La chambre n'a pas été destinataire de la délégation de signature de Mme Ithurria sur ses fonctions de directrice de la polyclinique permettant de préciser le périmètre de ses attributions et de ses habilitations à effectuer des écritures comptables de la SA et de l'association des praticiens ainsi que la réalisation d'opérations bancaires pour les deux entités. L'ancien PDG comme l'actuel ont confirmé l'absence d'un tel document et ont admis ne pas avoir cherché à le formaliser. Aussi, la chambre ne peut au terme de son contrôle expliquer certains versements de trésorerie entre la SA Polyclinique et l'association des praticiens, dont l'un sur la période de contrôle (2018) atteint un montant de 400 000 € en date du 20 novembre 2018 (Folio 116797).

## ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire.....	56
Annexe n° 2. Suivi des réponses des tiers.....	57
Annexe n° 3. Case mix en groupes homogènes de malades (2022).....	58
Annexe n° 4. Les soldes intermédiaires de gestion.....	59
Annexe n° 5. Tableau de financement de la SA Polyclinique Côte Basque Sud sur la période 2018 - 2021.....	60
Annexe n° 6. Bilan financier.....	61
Annexe n° 7. Structure par filière des emplois non médicaux entre 2017 et 2021 .....	62
Annexe n° 8. Salaire moyen par tête (charges incluses) des personnels non médicaux salariés .....	63

**Annexe n° 1. Glossaire**

ARS :	agence régionale de santé
ATU :	accueil et traitement des urgences
BFR :	besoin en fonds de roulement
CAC :	commissaire aux comptes
CAF :	capacité d'autofinancement
CH :	centre hospitalier
CPOM :	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSE :	comité social et économique
CSP :	code de la santé publique
DIM :	département de l'information médicale
DMS :	durée moyenne de séjours
EBE :	excédent brut d'exploitation
FRNG :	fonds de roulement net global
HAS :	Haute Autorité de Santé
GCS :	groupement de coopération sanitaire
GHM :	groupe homogène de malades
HC :	hospitalisation complète
IP-DMS :	indice de performance de durée moyenne de séjour
IRM :	imagerie à résonance magnétique
MCO :	activités de médecine-chirurgie-obstétrique
PCBS :	Polyclinique Côte Basque Sud
PMSI :	programme de médicalisation des systèmes d'information
PRS :	projet régional de santé
QVT :	qualité de vie au travail
RH :	ressources humaines
RSA :	résumé de séjours anonyme
SA :	société anonyme
SAU :	service d'accueil des urgences
SCI :	société civile immobilière
SERL :	société d'exercice libéral à responsabilité limitée
UHCD :	unité d'hospitalisation de courte durée

## Annexe n° 2. Suivi des réponses des tiers

<i>Tiers</i>	Date d'envoi de l'extrait	Date de réception de l'extrait	Date de réception de la réponse
<i>Cabinet Cluzel</i>	24 juillet 2023	17 août 2023	Sans réponse
Cabinet Poussou	24 juillet 2023	26 juillet 2023	8 août 2023
<i>KPMG</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
Sodecal	24 juillet 2023	31 juillet 2023	2 août 2023
<i>Dr J.</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
<i>Dr D. C.</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
<i>Dr A.</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
<i>Dr X. D.</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
<i>Dr C.</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
<i>Dr K.</i>	24 juillet 2023	31 juillet 2023	Sans réponse
Dr JP E	24 juillet 2023	26 juillet 2023	3 août 2023
<i>Dr M. E.</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
Dr JP E	24 juillet 2023	26 juillet 2023	22 août 2023
Dr É. M.	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
Dr T M	24 juillet 2023	26 juillet 2023	17 août 2023
Dr F.	24 juillet 2023	26 juillet 2023	18 août 2023
Nicole Ithurria	29 août 2023	30 août 2023	29 septembre 2023
Conseil départemental de l'Ordre des médecins des Pyrénées-Atlantiques	24 juillet 2023	25 juillet 2023	4 août 2023
<i>SERL H. V.</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
<i>SERL X.</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
<i>Association des praticiens de la Polyclinique Côte Basque Sud</i>	24 juillet 2023	26 juillet 2023	Sans réponse
<i>Caisse régionale du Crédit Agricole</i>	24 juillet 2023	28 juillet 2023	Sans réponse
<i>Caisse primaire d'assurance maladie de Bayonne</i>	24 juillet 2023	27 juillet 2023	Sans réponse

**Annexe n° 3. Case mix en groupes homogènes de malades (2022)**

	Libellé GHM	Effectif	%
<i>1</i>	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien, en ambulatoire	1 629	13,8 %
<i>2</i>	Libérations du médian au canal carpien, en ambulatoire	1 484	12,6 %
<i>3</i>	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, très courte durée	745	6,3 %
<i>4</i>	Migraines et céphalées, très courte durée	552	4,7 %
<i>5</i>	Transferts et autres séjours courts pour accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	258	2,2 %
<i>6</i>	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 01, très courte durée	230	1,9 %
<i>7</i>	Interventions sur la rétine, en ambulatoire	206	1,7 %
<i>8</i>	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	186	1,6 %
<i>9</i>	Interventions primaires sur l'iris, en ambulatoire	186	1,6 %
<i>10</i>	Autres interventions extra-oculaires, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	184	1,6 %

Source : Hospidiag

**Annexe n° 4. Les soldes intermédiaires de gestion**

<i>Polyclinique Côte Basque Sud</i>	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021
<i>CHIFFRE D'AFFAIRES HT EN EUROS</i>	17 513 317	19 010 854	18 007 395	20 476 144
<i>(-) Achat de marchandises, de matières premières</i>	4 524 845	4 888 136	5 275 148	6 288 442
<i>(-) Variation de stock de marchandises et matières premières</i>	-59 096	-72 851	-96 607	-85 055
<i>MARGE BRUTE</i>	13 047 568	14 195 569	12 828 854	14 272 757
<i>(-) Autres charges externes</i>	3 233 070	3 352 771	3 031 308	3 306 422
<i>VALEUR AJOUTÉE</i>	9 814 498	10 842 798	9 797 546	10 966 334
<i>(-) Charges de personnel</i>	6 243 255	6 823 564	7 341 528	7 565 648
<i>(-) Impôts, taxes et versements assimilés</i>	1 027 586	983 585	1 112 252	1 124 922
<i>(+) Subventions d'exploitation</i>	670 227	666 586	3 886 719	1 721 916
<i>(-) Charges sociales</i>	2 608 904	2 435 062	2 681 005	3 136 582
<i>EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION (EBE)</i>	604 980	1 267 174	2 549 481	861 098
<i>(+) Autres produits d'exploitation</i>	475	796	179	5 699
<i>(-) Autres charges d'exploitation</i>	70 819	98 578	79 454	91 761
<i>(+) Reprises sur provisions et transferts de charges</i>	225 358	227 866	232 005	59 403
<i>(-) Dotations d'exploitation et provisions d'exploitation</i>	722 060	761 515	835 974	802 514
<i>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</i>	37 934	635 742	1 866 238	31 926
<i>(+) Produits financiers</i>	0	1 654	165 521	178 458
<i>(-) Charges financières</i>	17 620	14 951	10 319	10 348
<i>RÉSULTAT COURANT AVANT IMPOT</i>	20 313	622 445	2 021 440	200 035
<i>(+) Produits exceptionnels</i>	137 189	4 024	2 049	216 681
<i>(-) Charges exceptionnelles</i>	116 957	8 224	3 561 056	333 008
<i>(-) Impôts sur les bénéfices</i>	-277 140	0	0	
<i>(-) Participation salariale</i>	0	0	0	
<i>RÉSULTAT NET</i>	317 685	618 245	-1 537 567	83 708

Sources : balances des comptes 2018 à 2021

**Annexe n° 5. Tableau de financement de la SA Polyclinique Côte Basque Sud sur la période 2018 - 2021**

	2018	2019	2020	2021
<i>Résultat de l'exercice</i>	317 685,25	618 245,07	-1 537 567,14	83 708,07
(+) <i>Amortissements</i>	660 999,75	705 989,74	752 049,29	757 203,15
(+) <i>VCN des cessions</i>	6 713,74		7 625,92	10 277,58
(-) <i>Cessions d'immob.</i>				6 237,25
(-) <i>reprise prov.</i>	60 000,00			
<b>CAF brute</b>	<b>925 398,74</b>	<b>1 324 234,81</b>	<b>-777 891,93</b>	<b>844 951,55</b>
<i>Annuité en capital de la dette</i>	575 163,98	619 642,58	455 732,73	429 727,40
<b>CAF nette</b>	<b>350 234,76</b>	<b>704 592,23</b>	<b>-1 233 624,66</b>	<b>415 224,15</b>
<i>Emprunts</i>	0,00	801 181,43	400 777,34	1 201 081,94
<i>Dotations et subventions</i>	0,00	0,00		0,00
<i>Cession immob.</i>	0,00	0,00		6 237,25
<i>Autres ressources</i>	0,00	0,00		
<b>Total ressources (avec CAF)</b>	<b>925 398,74</b>	<b>2 125 416,24</b>	<b>-377 114,59</b>	<b>2 052 270,74</b>
<i>Remboursement dette</i>	575 163,98	619 642,58	455 732,73	429 727,40
<i>Immob. Incorporelles</i>	30 850,75	20 578,55	17 431,81	32 283,61
<i>Immob. Corporelles</i>	289 705,14	789 173,89	656 001,29	297 710,86
<i>Immob. En cours</i>			77 668,29	328 474
<i>Participations</i>		50,00		
<i>Autres immob. Fin.</i>	1 207,00	100,00	248,60	2 094,17
<i>Autres</i>				
<b>Total emplois</b>	<b>896 926,87</b>	<b>1 429 545,02</b>	<b>1 207 082,72</b>	<b>1 189 559,71</b>
<b>Var. FDR</b>	<b>28 471,87</b>	<b>695 871,22</b>	<b>-1 584 197,31</b>	<b>862 711,03</b>
<i>FDR au 31 décembre</i>	2 459 564,00	3 155 435,22	1 571 237,91	2 433 948,94
<i>Variation du FDR</i>	28 471,87	695 871,22	-1 584 197,31	862 711,03
<i>Charges d'exploitation</i>	18 570 513,00	19 456 909,00	20 480 433,00	22 554 449,00
<i>Durée FDR en mois</i>	1,59	1,95	0,92	1,29

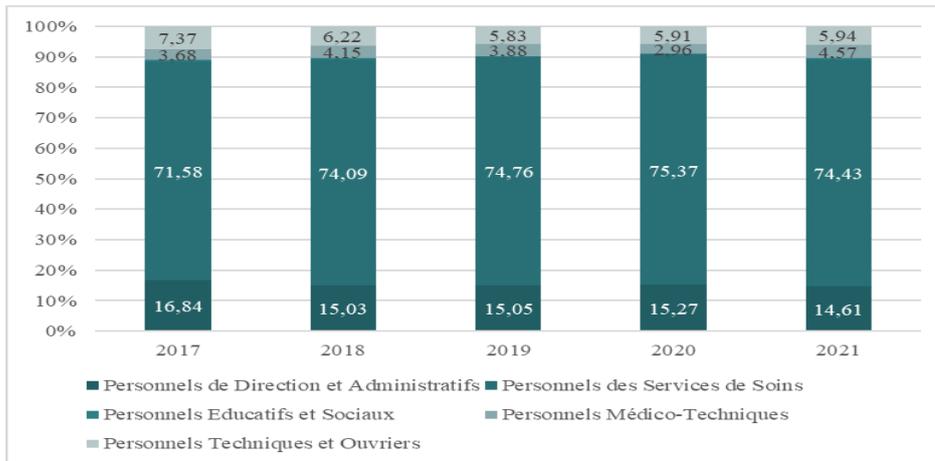
Sources : balances des comptes 2018 à 2021

**Annexe n° 6. Bilan financier**

<i>Polyclinique Côte Basque Sud</i>	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021
<b>ACTIF</b>				
<i>Actif immobilisé net</i>	4 789 199	4 893 112	4 884 787	4 877 138
<i>Immobilisations incorporelles</i>	633 866	642 097	641 031	650 836
<i>Immobilisations corporelles</i>	4 099 046	4 194 576	4 187 069	4 173 733
<i>Immobilisations financières</i>	56 289	56 439	56 687	52 570
<i>Actif circulant net</i>	5 539 250	6 234 081	6 469 972	5 702 790
<i>Stock et encours</i>	631 114	703 965	800 572	885 627
<i>Créances clients</i>	4 795 748	4 319 234	1 249 557	1 188 125
<i>Autres créances</i>	1 099 952	834 812	3 869 265	1 811 161
<i>prov dépréciat.</i>			-858 140	-856 188
<i>Autres créances retraitées avec dépréciat.</i>	1 099 952	834 812	3 011 125	954 973
<i>Disponibilités</i>	56 228	224 514	1 279 300	2 544 243
<i>Av. cpte courant et ICNE dus</i>	-1 188 071	-1 966	-1 659	-2 134
<i>Disponibilités avec Av. compte courant et ICNE dus</i>	-1 131 843	222 548	1 277 641	2 542 109
<i>Charges constatées d'avance</i>	144 279	153 522	131 077	131 956
<b>TOTAL ACTIF</b>	10 328 449	11 127 193	11 354 759	10 579 928
<b>PASSIF</b>				
<i>Ressources propres</i>	5 848 948	6 467 193	4 929 626	5 013 334
<i>Fonds propres</i>	5 848 948	6 467 193	4 929 626	5 013 334
<i>Provisions</i>	0	0	858 140	856 188
<i>Réaffectation à dépréciation créances</i>			-858 140	-856 188
<i>Provisions retraités (vers dépréc. Créances)</i>			0	0
<i>Ressources externes</i>	4 479 501	4 660 001	6 425 132	5 566 594
<i>Dettes financières</i>	2 587 886	1 583 320	1 528 058	2 299 887
<i>Avance en compte courant</i>	-1 188 071			
<i>ICNE dus/cl 5</i>		-1 966	-1 659	-2 134
<i>Dettes financières sf Av. cpte courant</i>	1 399 815	1 581 354	1 526 399	2 297 753
<i>Avances et acomptes reçus sur commandes en cours</i>	1 359	1 359	1 359	0
<i>Dettes fournisseurs</i>	936 682	1 457 079	1 566 617	1 617 809
<i>Dettes fiscales</i>	1 840 252	1 279 553	1 460 303	1 513 592
<i>Autres dettes</i>	301 393	340 656	1 870 454	90 053
<i>Produits constatés d'avance</i>				47 387
<b>TOTAL PASSIF</b>	10 328 449	11 127 194	11 354 758	10 579 928

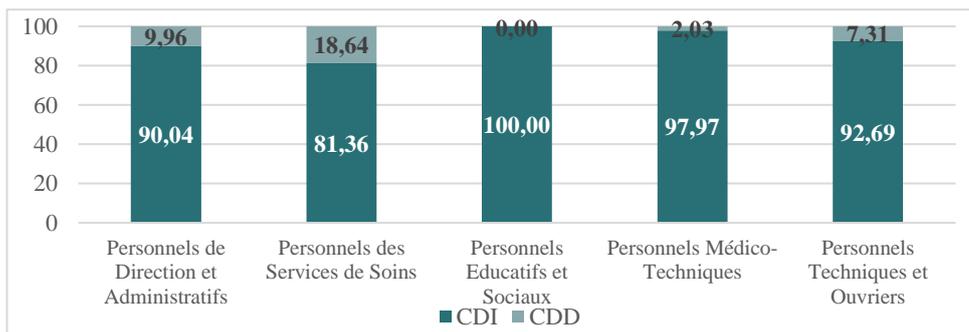
Sources : balances des comptes 2018 à 2021

**Annexe n° 7. Structure par filière des emplois non médicaux entre 2017 et 2021**



Source : Hospidiag, SAE et CRC Nouvelle-Aquitaine

**Structure par métiers de la nature du contrat de travail entre 2017 et 2021**



Source : données SAE de la SA Polyclinique Côte Basque Sud

**Annexe n° 8. Salaire moyen par tête (charges incluses) des personnels  
non médicaux salariés**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Masse Salariale totale	9 440 707,00 €	9 588 619,00 €	9 823 539,00 €	10 357 298,00 €	11 539 250,33 €	12 177 347,93 €
Masse salariale Urgentistes	1 406 795,78 €	1 437 120,32 €	1 524 062,22 €	1 651 837,55 €	1 514 982,24 €	1 590 671,88 €
ETP urgentistes	8,22	8,33	8,83	8,79	8,86	8,82
SMPT (hors urgentistes)	43 296,20	44 735,14	41 818,19	46 435,39	49 671,00	53 114,94

Source : CRC Nouvelle-Aquitaine à partir des données RH de la polyclinique



Chambre régionale  
des comptes  
Nouvelle-Aquitaine



**Chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine**

3 place des Grands-Hommes

CS 30059

33064 BORDEAUX CEDEX

[nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr](mailto:nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr)

[www.ccomptes.fr/fr/crc-nouvelle-aquitaine](http://www.ccomptes.fr/fr/crc-nouvelle-aquitaine)