



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE HOSPITALIER LÉON BINET

(Seine-et-Marne)

Exercices 2018 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la chambre le 15 janvier 2025.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	3
RECOMMANDATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	5
1 UN HOPITAL GEOGRAPHIQUEMENT ISOLE CONFRONTE A UNE ATTRACTIVITE INSUFFISANTE	6
1.1 Une offre de soins complète d'un établissement isolé dans un département confronté à la désertification médicale.....	6
1.2 Une performance d'activité insuffisante	8
1.2.1 Une sous-utilisation capacitaire par manque de personnel	8
1.2.2 Des séjours d'hospitalisation complète en baisse, une activité ambulatoire en progression	11
1.2.3 Une activité d'hospitalisation dépendante des urgences	13
1.2.4 Un établissement de premier recours confronté à une fuite de patients	13
1.2.5 Des taux d'occupation en baisse sauf pour l'obstétrique et des durées moyennes de séjours trop longues	14
1.3 Un patrimoine vétuste, enjeu d'attractivité	16
2 UNE STRATEGIE AFFECTEE PAR UNE APPARTENANCE A UN GHT ATYPIQUE.....	18
2.1 Un groupement hospitalier de territoire atypique.....	18
2.1.1 La constitution du groupement hospitalier de territoire	18
2.1.2 Des fonctions mutualisées difficiles à développer	19
2.2 La stratégie et la gouvernance	21
2.2.1 Le projet d'établissement	22
2.2.2 Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens à compléter.....	22
3 UNE SITUATION FINANCIERE CRITIQUE RENDANT INSOUTENABLE UNE POLITIQUE D'INVESTISSEMENT POURTANT NECESSAIRE.....	23
3.1 Une fiabilité des comptes perfectible	23
3.1.1 L'évolution depuis le dernier contrôle de la chambre.....	23
3.1.2 Une anticipation nécessaire de la certification de ses comptes	24
3.1.3 Les budgets du CHLB	24
3.1.4 Un inventaire physique de l'actif à réaliser.....	25
3.1.5 Une méthode de comptabilisation des provisions non justifiée	25
3.1.6 La nécessaire fiabilisation des restes à recouvrer.....	26
3.2 Une situation financière qui continue à se dégrader en dépit des mesures de soutien et d'encadrement	27
3.2.1 Un établissement bénéficiaire d'aides à raison de ses difficultés financières	28
3.2.2 Un établissement qui reste déficitaire	30

3.2.3 Une capacité d'autofinancement insuffisante en dépit des aides reçues.....	31
3.2.4 Le financement des investissements par l'emprunt.....	35
3.2.5 Un besoin de trésorerie.....	36
3.3 Une politique d'investissement nécessaire non soutenable.....	38
3.3.1 Une situation déjà tendue pour investir.....	38
3.3.2 Des besoins avérés d'investissement.....	39
3.3.3 Une politique d'investissement non soutenable	40
ANNEXES	42
Annexe n° 1. Glossaire des sigles	43
Annexe n° 2. La densité de population de la zone d'attractivité du CHLB.....	44
Annexe n° 3. Les budgets des établissements du GHT Provins Est Seine-et- Marne.....	45
Annexe n° 4. Les parts de marché en MCO du CHLB	46
Annexe n° 5. Les produits et charges des budgets	47
Annexe n° 6. Les différents postes des charges	48
Annexe n° 7. Les bilans fonctionnels.....	51

SYNTHÈSE

Un établissement isolé et vétuste membre d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) atypique

Le centre hospitalier Léon Binet (CHLB), est situé à Provins au sein d'une zone de recrutement de 100 000 patients confrontés à la désertification médicale.

Doté de bâtiments et équipements vétustes, il propose une offre de soins diversifiée en médecine, chirurgie, obstétrique, soins médicaux et de réadaptation, psychiatrie et établissement pour personnes âgées et dépendantes (Ehpad) totalisant environ 450 lits et places. Il comprend une maternité de niveau 2A rétrogradée au niveau 1 depuis 2022 à la suite de la fermeture de son unité de néonatalogie, compte tenu de la pénurie de pédiatres. Il dispose d'une structure de soins non programmée depuis juillet 2022.

Il est le seul établissement de santé d'un GHT constitué avec des établissements médico-sociaux, ce qui est peu commun. Cette approche territoriale a donné lieu à un projet de santé afin d'expérimenter une organisation au bénéfice d'un territoire en grande difficulté. Cependant, cette organisation limite la réalisation d'économies d'échelle à travers les fonctions mutualisées.

Une performance d'activité insuffisante

Près de trois quarts de son activité d'hospitalisation proviennent des urgences, corroborant un déficit de soins programmés et donc d'attractivité. Les taux d'occupation des lits de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) n'ont pas retrouvé le niveau d'avant la crise sanitaire, sauf en obstétrique. En revanche, l'établissement a su prendre le virage ambulatoire. La tendance est la même concernant les durées moyennes de séjours qui sont trop élevées comparativement aux autres établissements. L'hôpital a chiffré à 4,9 M€ la perte de recettes due à des durées de séjour trop longues. Sa performance est donc à améliorer pour lui permettre de restaurer sa situation financière.

Une situation financière critique qui fragilise le financement d'un projet architectural indispensable

Entre 2018 à 2023, l'hôpital a accumulé 15,3 M€ de déficit, en dépit des nombreuses aides financières attribuées par l'agence régionale de santé (cumul de 13,1 M€). Sa marge brute d'exploitation n'atteint pas le seuil requis pour investir et sa capacité d'autofinancement brute ne permet pas de couvrir ses engagements au titre de la dette. En outre, sa trésorerie négative l'expose à un risque de rupture de paiement.

Pourtant le CHLB doit financer un projet architectural indispensable à l'aune de ses fragilités structurelles. Face aux difficultés rencontrées, l'agence régionale de santé a décidé de l'accompagner dans l'élaboration d'un nouveau plan pluriannuel d'investissement, ce qui doit conduire à déterminer une trajectoire financière soutenable.

RECOMMANDATIONS

La chambre adresse les recommandations reprises dans la présente section.

Les recommandations de régularité :

Recommandation régularité n° 1 : Établir un inventaire physique des immobilisations corporelles conformément au tome III de l'instruction budgétaire et comptable M21. 25

Recommandation régularité n° 2 : Renseigner dans l'annexe du compte financier la méthode de comptabilisation des provisions pour charges de personnel à la mise en œuvre du compte épargne-temps conformément au tome I de l'instruction budgétaire et comptable M21. 26

Recommandation régularité n° 3 : Revoir l'accord portant sur l'aménagement et la réduction du temps de travail pour se conformer au décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière... 30

Les recommandations de performance :

Recommandation performance n°1 : Régulariser la situation des restes à recouvrer dont les titres ont été émis en 2020 et durant les années antérieures. 27

Recommandation performance n°2 : Établir une stratégie financière permettant la soutenabilité de la politique d'investissement nécessaire à la pérennité de l'établissement.... 40

INTRODUCTION

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier Léon Binet, à compter de l'exercice 2018 jusqu'à la période la plus récente, a été ouvert par lettre du président de la chambre du 22 janvier 2024 adressée à son directeur, M. Claude-Henri Tonneau. M. Bernard Mabileau, directeur entre le 4 septembre 2017 et le 30 juin 2018, en a été informé le 29 janvier 2024 ainsi que M. Philippe Sibeud, qui a été directeur par intérim entre le 1^{er} juillet 2018 et le 1^{er} janvier 2019.

L'examen a porté sur la performance de l'activité, la fiabilité des comptes, la situation financière, la cybersécurité et les achats durables.

L'entretien de fin de contrôle, prévu à l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, s'est tenu le 27 juin 2024 avec le directeur, et les 24 et 28 juin 2024 avec les anciens ordonnateurs.

Dans sa séance du 4 septembre 2024, la chambre a arrêté ses observations provisoires qu'elle a adressées au directeur du centre hospitalier et au directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, et sous forme d'extraits à l'ancien ordonnateur, à la directrice départementale des finances publiques de Seine-et-Marne et à différents tiers mis en cause.

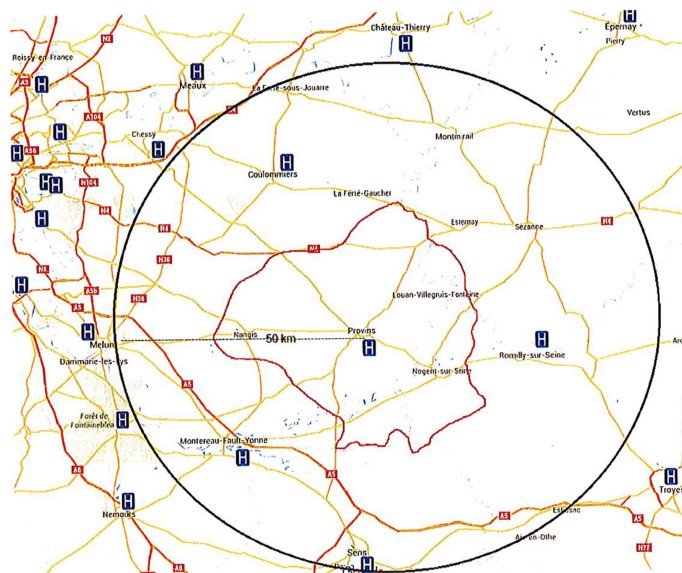
Après avoir examiné les réponses, la chambre régionale des comptes, dans sa séance du 15 janvier 2025, a arrêté les observations définitives suivantes.

1 UN HOPITAL GEOGRAPHIQUEMENT ISOLE CONFRONTE A UNE ATTRACTIVITE INSUFFISANTE

1.1 Une offre de soins complète d'un établissement isolé dans un département confronté à la désertification médicale

Le centre hospitalier Léon Binet (CHLB) est un établissement public de santé¹, inauguré en 1974. Implanté à Provins en Seine-et-Marne à la limite des départements de l'Aube et de la Marne², il exerce ses activités sur une zone d'attractivité d'un peu plus de 98 000 habitants en 2022³. Il est situé à environ 50 kilomètres, soit environ une heure, des centres hospitaliers plus importants tels Melun, Meaux, Marne-la-Vallée, Troyes et Sens⁴. Ainsi que l'illustre la carte suivante, il est donc peu concurrencé sur son territoire d'activité.

Carte n° 1 : La situation géographique du CHLB par rapport aux autres établissements sanitaires



Source : CHLB

Le département de Seine-et-Marne souffre de désertification médicale⁵. Au niveau national, il est le 5^e département français le moins doté de médecins. Avec 196 généralistes et spécialistes pour 100 000 habitants, son ratio est le plus faible d'Île-de-France, comme le montre le tableau ci-après.

¹ Au sens de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique.

² Ces deux départements appartiennent à la région Grand Est.

³ Source : Scansanté.

⁴ Note élaborée par le CHLB sur sa situation dans le cadre de la mise en œuvre de GHT.

⁵ Ce déficit ne concerne pas les places d'accueil des personnes âgées de 75 ans et plus. Avec un taux d'équipement de 144 places pour 1 000 habitants, le département de Seine-et-Marne se classe en Île-de-France en 2^e position derrière le Val-d'Oise (146), soit un niveau supérieur à la moyenne régionale (131).

Tableau n° 1 : Densité médicale dans les départements d'Île-de-France au 1^{er} janvier 2023

	Généralistes	Spécialistes	Ensemble
<i>Paris</i>	234	654	888
<i>Seine-et-Marne</i>	89	107	196
<i>Yvelines</i>	108	159	267
<i>Essonne</i>	103	135	238
<i>Hauts-de-Seine</i>	135	246	381
<i>Seine-Saint-Denis</i>	99	138	237
<i>Val-de-Marne</i>	122	262	384
<i>Val-d'Oise</i>	95	133	228
<i>Île-de-France</i>	130	253	383
<i>France métropolitaine*</i>	151	180	331

(*) hors Île-de-France - Source : Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

En dépit de ces constats, l'hôpital n'a pas été reconnu en 2018 et 2019 en tant qu'établissement isolé⁶ pour ses activités d'obstétrique et d'urgences pédiatriques. Les critères prévalant à ce classement sont les suivants.

Critères caractérisant une activité de soins isolée fixés par le décret n° 2015-186 du 17 février 2015 et l'article 1 de l'arrêté du 4 mars

I. - Pour l'application du I de l'article R. 162-42-7-1 du code de la sécurité sociale, les critères caractérisant une activité de soins isolée géographiquement et réalisée par un établissement situé dans une zone à faible densité de population, sont définis comme suit :

1° L'établissement réalisant cette activité est situé dans un territoire dont la somme des activités de soins réalisées en médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique, déduction faite de l'activité dudit établissement, n'excède pas dix mille séjours ;

2° La durée du trajet entre cet établissement et l'établissement le plus proche exerçant la même activité est supérieure à :

- 60 minutes pour l'activité de médecine,
- 60 minutes pour l'activité de chirurgie,
- 45 minutes pour l'activité de soins d'obstétrique,
- 30 minutes pour l'activité d'urgences.

3° Pour l'activité de soins d'obstétrique, la part de l'activité produite par l'établissement est supérieure à quarante pour cent de l'activité produite dans sa zone d'attractivité ;

4° La densité de population de la zone d'attractivité de l'établissement n'excède pas 80 habitants par kilomètre carré.

⁶ Pour les activités d'obstétrique et d'urgences pédiatriques.

L'agence régionale de santé (ARS) ne l'a pas reconnu en tant qu'établissement isolé, puisque le CHLB ne répond pas aux critères précités :

- avec 25 000 séjours, l'activité des établissements voisins dans un rayon de 45 minutes (clinique Saint-Brice, groupement hospitalier Aube Marne, centre hospitalier de Coulommiers) excède le seuil de 10 000 séjours. De surcroît, deux établissements, autorisés en obstétrique, sont à moins de 45 minutes (le groupe hospitalier Aube Marne et la clinique de Tournan) ;
- avec 123 hab./km² en 2018 (cf. annexe n° 2) la densité de la population de la zone d'attractivité de l'hôpital excède le seuil de 80 habitants par kilomètre carré (hab./km²) ;
- il est situé à moins de 60 minutes des établissements les plus proches pour les activités de médecine, chirurgie (exemple : Grand hôpital de l'est francilien), obstétrique (exemple : groupe hospitalier Aube Marne – site de Romilly-sur-Seine), mais à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche (le site de Montereau-Fault-Yonne du centre hospitalier Sud Seine-et-Marne est situé à plus de 30 minutes).

Cependant l'ARS lui verse depuis 2019 un financement complémentaire de 0,6 M€ par an, ce qui, selon l'autorité de tarification, correspond au financement prévu pour un établissement isolé géographiquement. Le CHLB estime qu'il ne suffit pas à couvrir l'impact financier de son isolement.

1.2 Une performance d'activité insuffisante

1.2.1 Une sous-utilisation capacitaire par manque de personnel

Le CHLB présente une offre de soins étoffée en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), en soins médicaux et de réadaptation (SMR) et en psychiatrie, détaillée dans le tableau suivant.

Tableau n° 2 : Évolution des nombres de lits et de places, autorisés et installés en médecine, chirurgie, obstétrique, soins médicaux et de réadaptation et psychiatrie de 2018 à 2023

Activité	Lit/place	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
POLE MEDECINE		151	144	151	144	151	143	151	141	151	141	151	141
SMR	Lit	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
SMR gériatrie	Lit	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
SMR HDJ	Place	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
UCSG	Lit	87	22	87	22	87	22	87	31	87	31	87	31
UCSG HDJ	Place		1		1		1		1		1		1
Médecine-oncologie	Lit		29		29		29		30		30		30
Cardiologie et médecine	Lit		18		18		17		15		15		15
Hépatogastro-entérologie	Lit		10		10		10						
Médecine pluridisciplinaire HDJ	Place	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Unité de chimiothérapie	Place	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Spécialité saisonnière ⁷									10		10		10

⁷ L'unité de spécialité saisonnière a pour objectif de répondre à une augmentation de l'afflux de patients à certaines périodes de l'année, mais elle n'a pas pu être mise en place faute de personnels médical et paramédical.

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Activité	Lit/place	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
POLE PSYCHIATRIE		41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Psychiatrie	Lit	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Appartements thérapeutiques	Lit	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Psychiatrie HDJ	Place	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
POLE FEMME-MERE-ENFANT		45	38	45	38	45	38	45	34	45	34	45	34
Gynécologie-obstétrique	Lit	24	17	24	17	24	17	24	14	24	14	24	14
Gynécologie-obstétrique HDJ	Place	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pédiatrie	Lit	14	14	14	14	14	14	14	13	14	13	14	13
Pédiatrie HDJ	Place	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Néonatalogie	Lit	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
POLE CHIRURGIE		60	46	60	46	60	46	60	57	60	57	60	58
Hépatogastro-entérologie	Lit							22	12	22	12	22	12
Chirurgie viscérale	Lit	22	12	22	12	22	12		12		12		12
Chirurgie orthopédique	Lit		12		12		12	28	11	28	11	28	10
Chirurgie urologique	Lit	28	12	28	12	28	12		12		12		12
RAAC	Place												2
Chirurgie ambulatoire	Place	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
POLE MEDICO-TECHNIQUE		18	17	16	17	16	17	18	17	18	17	18	17
Réanimation	Lit	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Soins continus	Lit	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
UHCD	Lit	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
TOTAL		315	286	315	286	315	285	315	300	315	300	315	301

A : nombre de lits autorisés ; I : nombre de lits installés. SMR : soins médicaux et de réadaptation. HDL : hôpital de jour. UCSG : unité de court séjour gériatrique. RAAC : récupération améliorée après chirurgie. UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée. HDJ : Hôpital de jour.

Source : CHLB

L'activité est caractérisée par une sous-utilisation de sa capacité notamment en chirurgie (de 12 à 15 lits d'écart en moyenne entre 2018 et 2023 par rapport à ceux autorisés) et en gynécologie-obstétrique (une dizaine de lits d'écart). Cette sous-utilisation s'explique en partie par un manque de personnel médical et paramédical et en particulier d'infirmiers spécialisés pouvant exercer au bloc opératoire, comme démontré dans le tableau ci-après.

Tableau n° 3 : Nombre de postes autorisés et vacants exprimés en équivalent temps plein (ETP), dans certains services des pôles chirurgie et femme-mère-enfant de 2018 à 2023

Activité	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	PA	PV	PA	PV	PA	PV	PA	PV	PA	PV	PA	PV
POLE FEMME-MERE-ENFANT												
Maternité												
Sages-femmes	12,5	0	11,4	1,4	11,4	0	11,4	0	11,4	0	11,4	1
IDE	6,3	0	7	1	7	0	7	1	7	0	7	1
Pédiatrie												
IDE	13,9	0	12	2	12	0	12	1	12	0	11	0
Puéricultrice	4	0	4	0	4	1	4	0	4	0		
Auxiliaire-puéricultrice	9,5	0	9	1	9	0	9	0	9	0	9	0

Activité	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	PA	PV	PA	PV	PA	PV	PA	PV	PA	PV	PA	PV
POLE CHIRURGIE												
Bloc opératoire												
IADÉ	13,6	0	13	0	13	0	13	0	15	3	15	5
IBODE	13	0	14	1	14	0	14	0	17	3	17	4
Chirurgie												
IDE	20,8	0	21	1	21	1	21	1	21	2	21	1
UCA												
IDE	2,6	0	3	0	3	0	4	0	5	0	5	0

PA : effectifs autorisés en nombre d'ETP ; PV : postes vacants en nombre d'ETP, IDE : infirmier diplômé d'État, IADÉ : infirmier anesthésiste diplômée d'État, IBODE : infirmier de bloc opératoire diplômé d'État.

Source : CHLB

En novembre 2022, compte tenu des difficultés rencontrées en termes d'effectifs médicaux en pédiatrie, le directeur a fermé, avec l'accord de l'ARS, l'unité de néonatalogie, faisant passer la maternité du niveau 2A au niveau 1⁸. Cette fermeture est toujours en vigueur.

Par ailleurs, le CHLB dispose d'un accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de 150 lits et de 10 places d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Jusqu'à fin 2020, il détenait un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie transféré à l'association Provins solidarités contact dite « APS Contact ». Il gère un institut de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants, dénommé institut « Simone Veil », dont les capacités d'accueil ont été augmentées en 2022 (de 54 à 70 places et de 33 à 44 places respectivement).

Enfin, outre un bloc opératoire de sept salles, il dispose d'un plateau technique constitué :

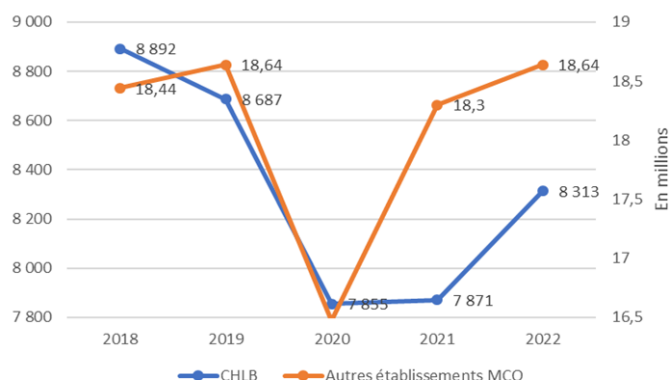
- de deux scanners et de deux imageries par résonance magnétique partagés depuis 2009 avec des médecins libéraux dans le cadre du groupement d'intérêt économique « Imagerie médicale du Provinois » ;
- d'un laboratoire de biologie médicale ;
- d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) et d'une unité de stérilisation. À la faveur d'une demande de renouvellement de l'autorisation de la PUI en 2021, les deux unités ont fait l'objet d'une inspection par l'ARS, à l'issue de laquelle de nombreux écarts à la réglementation ont été relevés. Certains ont été qualifiés de critiques, pour lesquels l'établissement a apporté une première série d'actions correctives, ce qui a conduit l'ARS à renouvelé en octobre 2024 l'autorisation de la PUI.

⁸ Un établissement est dit de type 1 s'il possède un service d'obstétrique, de type 2A s'il a aussi un service de néonatalogie sur le même site que le service d'obstétrique.

1.2.2 Des séjours d'hospitalisation complète en baisse, une activité ambulatoire en progression

Avec 8 313 séjours d'hospitalisation complète en 2022, l'activité en MCO est moindre qu'en 2018 (8 892). L'évolution de cette activité pour le CHLB n'est pas similaire à celle observée au niveau national entre 2018 et 2022, comme le montre le graphique suivant.

Graphique n° 1 : Évolution comparée des nombres de séjours MCO, en hospitalisation complète, du CHLB et de l'ensemble des établissements MCO, entre 2018 et 2022



Note : les données de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) concernent tous les établissements MCO confondus. – (données globales 2023 non disponibles)

Source : Hospidiag, ATIH – MCO

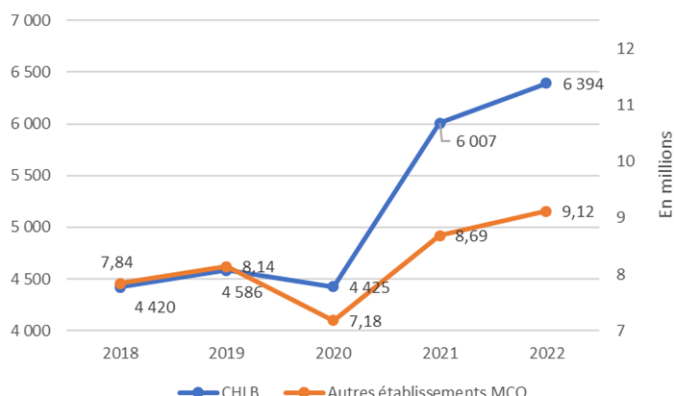
Le nombre de séjours en hospitalisation complète en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) du CHLB a diminué dès 2019 (- 2,3 %) alors qu'il progresse au niveau national (+ 1,1 %). En 2021, alors qu'une nette reprise sur le territoire (+ 11,1 %), ceux de l'hôpital stagnent (+ 0,2 %). En revanche, en 2022 ils progressent sensiblement (+ 5,6 %) soit davantage que les autres établissements (+ 1,9 %), cette augmentation étant expliquée par celle de l'activité des urgences (cf. point 1.2.3).

Le nombre d'accouchements est resté stable à un peu moins de 650 par an jusqu'en 2020 et a chuté en 2021 (- 7,5 %) pour repartir à la hausse en 2022 (+ 11,7 %) alors que la tendance nationale était négative (- 2 %, *source : Scansanté*).

L'hôpital a notablement augmenté son activité oncologique puisque le nombre de séances de chimiothérapie a augmenté de 63,4 % entre 2018 et 2022 contre 20,2 % pour les autres établissements MCO.

En définitive, le CHLB n'a pas retrouvé le niveau d'activité d'hospitalisation complète d'avant crise sanitaire, contrairement aux autres établissements. Cette baisse d'activité est confirmée en 2023 d'après les données fournies par l'établissement (8 071 séjours). Cependant il a su prendre le virage ambulatoire.

Graphique n° 2 : Évolution comparée des nombres de séjours MCO, en ambulatoire, du CHLB et de l'ensemble des établissements MCO, entre 2018 et 2022



Note : les données de l'ATIH concernent tous les établissements MCO confondus.

Source : Hospidiag, ATIH – MCO (données globales 2023 non disponibles)

En 2022, son taux de chirurgie ambulatoire atteint 55,7 % (58 % en 2023), soit 10,7 points de plus qu'en 2018, ce qui est supérieur à celui constaté dans 80 % des établissements nationaux (51,6 %). Cette tendance explique en partie la baisse du nombre de séjours en hospitalisation complète

Par rapport aux autres établissements, l'activité de chirurgie ambulatoire a moins chuté au CHLB en 2020 pendant la crise sanitaire (- 3,5 % contre - 11,8 %). Elle a aussi mieux repris dès 2021 et 2022 (+ 35,8 % contre + 21 % et + 6,4 % contre + 4,9 %), augmentant encore de 10 % en 2023 (2 518 séjours contre 2 297 séjours en 2022).

En 2022, la prise en charge ambulatoire représentait 43,5 % des hospitalisations (contre 48,9 % pour l'ensemble des hôpitaux et cliniques qui ont une activité MCO). Elle a augmenté de pratiquement 2 points en 2023,

Le détail et l'évolution des activités d'hospitalisation complète et ambulatoire entre 2018 et 2023 sont reprises dans le tableau ci-après.

Tableau n° 4 : Activités d'hospitalisation complète et ambulatoire entre 2018 et 2023

Nombre de	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018/2023 (en %)
RSA de médecine (HC)	6 280	6 176	5 267	5 369	5 659	5 565	- 11,4
RSA de chirurgie (HC)	1 811	1 717	1 777	1 738	1 827	1 820	0,5
RSA d'obstétrique (HC)	801	794	811	764	827	686	- 14,4
RSA de médecine (ambulatoire)	2 807	3 041	2 340	3 692	3 901	4 093	45,8
RSA de chirurgie (ambulatoire)	1 480	1 372	1 870	2 122	2 297	2 518	70,1
RSA d'obstétrique (ambulatoire)	133	173	215	193	196	168	26,3
Séances de chimiothérapie	986	1 205	1 097	1 359	1 611	1 725	74,9
Séances autres	268	269	395	461	509	507	89,2
Accouchements	634	628	638	590	659	554	- 12,6
Actes chirurgicaux	2 668	2 585	3 197	3 183	3 393	ND	ND
Actes d'endoscopies	2 424	2 467	1 965	2 472	2 640	ND	ND

RSA : résumé de sortie anonyme⁹. HC : hospitalisation complète, ND : non disponible.

Source : Hospidiag et CHLB pour l'année 2023

⁹ Un RSA correspond à l'anonymisation d'un résumé de sortie standardisé qui est un recueil de l'ensemble des informations standard relatives à un séjour hospitalier en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (source : Agence technique de l'information hospitalière). Un RSA peut être assimilé à un séjour hospitalier.

1.2.3 Une activité d'hospitalisation dépendante des urgences

Près de trois quarts des entrées en hospitalisation complète proviennent des urgences (chiffres stables sur la période). Le CHLB fait partie des 20 % des établissements de même catégorie juridique¹⁰ à présenter au moins un tel niveau de ratio¹¹. Cet indicateur confirme le déficit d'attractivité de l'établissement puisqu'il recrute essentiellement pour de l'activité non programmée.

Le nombre de passages aux urgences a diminué de 7,5 % entre 2018 (38 108 passages) et 2023 (35 230 passages). Cette évolution est comparable à celle observée dans les services d'urgences des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif.

La baisse en 2023 est due en partie à la mise en place d'une structure de soins non programmée (SSNP) à partir de juillet 2022. Cette dernière a réalisé 2 819 consultations en 2022 et 6 059 en 2023.

La SSNP, gérée par le CHLB, a été installée à la suite de la mission flash sur les urgences et les soins non programmés¹². Elle permet de désengorger le service des urgences et ne prive pas l'établissement de recettes puisque les consultations de la SSNP ne relèvent pas de l'hospitalisation. De surcroît, d'après les chiffres de l'hôpital, seulement 21 % des passages aux urgences ont conduit à une hospitalisation.

1.2.4 Un établissement de premier recours confronté à une fuite de patients

Compte tenu de sa situation géographique, sa part de marché¹³ MCO sur sa zone de recrutement¹⁴ est relativement plus élevée que celles de ses homologues du département, comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau n° 5 : Parts de marché MCO en %, dans leur zone d'attractivité, des établissements publics de santé de Seine-et-Marne de 2021 à 2023

Établissement	2021	2022	2023
Centre hospitalier Léon Binet (Provins)	40,2	40,7	40,0
Grand hôpital de l'est francilien (Meaux, Marne-la-Vallée, Coulommiers)	35,9	35,0	34,1
Centre hospitalier Sud Seine-et-Marne (Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne, Nemours)	28,5	30,0	29,4
Groupe hospitalier du sud Île-de-France (Melun, Brie-Comte-Robert)	29,1	29,7	28,3

Source : Scansanté

L'évolution des parts de marché des différentes activités en MCO est la suivante.

¹⁰ C'est-à-dire les centres hospitaliers de l'ensemble du territoire national, y compris les centres hospitaliers régionaux.

¹¹ Source : Hospidiag.

¹² Rapport publié en juin 2022.

¹³ La part d'activité ou part de marché du CHLB dans sa zone d'attractivité correspond au rapport entre le nombre de séjours d'habitants de ladite zone réalisés au CHLB et le nombre total de séjours d'habitants de cette zone. La définition de la zone d'attractivité est fournie en annexe n° 2.

¹⁴ En 2020, la zone de recrutement du CHLB était constituée de 97 811 habitants (source : Scansanté).

Tableau n° 6 : Évolution des parts de marché en % de différentes activités MCO du CHLB, de 2018 à 2022

Part d'activité sur la zone d'attractivité en :	2018	2019	2020	2021	2022
Médecine	48,6	48,7	47,7	50,1	50,2
Chirurgie (HC)	31,0	31,2	38,6	36,0	37,8
Obstétrique	54,4	57,7	58,3	58,1	59,8
Chirurgie ambulatoire	19,5	18,1	30,8	26,8	27,2
Hospitalisation en cancérologie (hors séances)	36,0	35,3	33,1	34,6	34,8
Séances de chimiothérapie	24,5	28,3	25,3	27,2	31,0

Source : Hospidiag (données 2023 non disponibles)

Au global, la part de marché MCO est passée de 36,4 % en 2018 à 40,7 % en 2022 (cf. annexe n° 4). Cette augmentation est principalement soutenue par la chirurgie qui augmente de près de 8 points. Celle en obstétrique est plus élevée de 10 points environ, mais représente seulement 7 % du nombre total des séjours d'hospitalisation.

Le CHLB demeure concurrencé par le Grand hôpital de l'est francilien (dont le siège est à Meaux) et l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP).

L'établissement est confronté à des taux de fuite¹⁵ conséquents. Une étude menée en 2018 par un cabinet de conseil avait conclu que sur la zone d'attractivité du CHLB et de la clinique Saint-Brice¹⁶, les taux de fuite s'élevaient à 46 % en médecine, 55 % en chirurgie et 46 % en obstétrique, supérieurs à celui établi globalement pour l'activité MCO en Seine-et-Marne (43,3 % en 2020 et 43,6 % en 2023)¹⁷.

Parmi les causes de ces fuites élevées¹⁸, figurent le manque d'information sur l'offre de soins, le manque de coordination entre la médecine de ville et l'hôpital, l'architecture des bâtiments et la qualité de l'hébergement et des équipements.

1.2.5 Des taux d'occupation en baisse sauf pour l'obstétrique et des durées moyennes de séjours trop longues

La performance de l'établissement se mesure à l'aune de son taux d'occupation et de l'indice de performance de la durée moyenne de séjour (IP-DMS)¹⁹. L'évolution du premier indicateur est la suivante.

¹⁵ Le taux de fuite est le nombre de séjours consommés sur un autre territoire ou zone spécifique de la région rapporté au nombre de séjours consommés par les patients du territoire ou de la zone spécifique (source : ATIH).

¹⁶ Un partenariat entre le CHLB et la clinique Saint-Brice avait été envisagé en 2019, notamment sur la chirurgie. L'ARS a décidé en 2022 de suspendre certaines activités de chirurgie et de médecine de la clinique.

¹⁷ Source : Scansanté (données disponibles à partir de 2020).

¹⁸ Notamment sur les filières à enjeu telles que la chirurgie digestive, la chirurgie orthopédique et la pneumologie.

¹⁹ L'IP-DMS d'une activité MCO est sa DMS rapportée à une DMS théorique, calculée en utilisant des références nationales pour un même type de prise en charge. Cet indicateur ne concerne que les séjours d'hospitalisation complète. L'activité d'un établissement est jugée performante si l'IP-DMS est proche mais inférieur à 1. Une durée de séjour relativement trop longue pénalise financièrement l'établissement, selon les modalités de la tarification à l'activité.

Tableau n° 7 : Taux d'occupation en %, de 2018 à 2022

Activité	2018	2019	2020	2021	2022
Médecine	90,8	85	76,4	82,9	85,1
Chirurgie	83,3	81	88,2	83,9	77,1
Obstétrique	58,6	56,2	56,4	61,5	65

Source : Hospidiag (données 2023 non disponibles)

Pour les taux d'occupation, deux tendances sont à observer. D'une part, en médecine et chirurgie, ils n'ont pas retrouvé les niveaux d'avant crise sanitaire. Ils sont passés respectivement de 91 % en 2018 à 85 % en 2022, et de 83 % à 77 %. Cependant, ces taux classent le CHLB parmi les établissements les plus performants de la région, toutes catégories confondues.

A contrario, les taux d'occupation en obstétrique augmentent sur la période (59 % à 65 %) mais le CHLB faisait partie des établissements les moins performants.

En tout état de cause, ils demeurent insuffisants et expliquent en partie les difficultés financières du CHLB.

En réponse aux observations provisoires, le directeur du CHLB précise que les taux d'occupation précités ne tiennent pas compte des lits bloqués ou fermés, ce qui a un impact important pour l'établissement qui dispose de de chambres à deux lits, lesquels ne sont pas toujours utilisés. Cependant, il n'a pas transmis de taux ajustés calculés sur les seuls lits exploitables.

L'évolution de l'indice de performance de séjour est la suivante.

Pour la médecine et la chirurgie, l'IP-DMS est défavorable. Il s'est détérioré sur la période. En revanche, hormis en 2021, l'IP-DMS de l'activité d'obstétrique s'est maintenue en deçà de 1.

Dans sa réponse, le directeur indique que cette situation sera analysée en 2025 dans le cadre d'un audit 360 réalisé par l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (Anap). Pour le CHLB, les DMS trop longues s'expliquent en partie par une organisation difficile des sorties d'hospitalisation, compte tenu d'une patientèle âgée et socialement défavorisée. Et de manière générale, un établissement fortement engagé dans le virage ambulatoire, comme c'est le cas pour le CHLB, peut également connaître une dégradation de ses performances, étant donné que les cas plus complexes font l'objet d'une hospitalisation.

Le directeur justifie encore cette situation par le fait que « l'établissement souffre d'un manque important de possibilités en termes de transports à la fois pour les transports en commun mais également sur le volet transports sanitaires et taxis. Cette difficulté est encore plus accrue du fait de la ruralité du territoire où est implanté l'établissement. Le CH Léon Binet s'est inscrit dans la demande d'accompagnement sur les transports avec l'Anap ». L'unité de l'information médicale²⁰, rattachée à la direction des affaires financières du CHLB, a estimé la perte de recettes imputable à 2 620 séjours longs en 2022 à 4,9 M€, ce qui apparaît cohérent avec d'autres chiffrages opérés au plan national²¹.

²⁰ Le médecin de l'information médicale est un prestataire externe. En interne, l'unité de l'information médicale est constituée de deux techniciennes, dont la coordinatrice.

²¹ Selon les conclusions d'une étude menée par des médecins de l'information médicale sur les centres hospitaliers universitaires de Nîmes et Limoges des pertes financières étaient respectivement de 4,2 M€ et 5,9 M€ pour 877 et 1 213 séjours longs M. Baldé, E. Sorbets, I. Giraud, T. Boudemaghe, M. Lehmann, *Séjours longs*

Pour réduire ses IP-DMS et plus généralement améliorer ses performances, le CHLB est accompagné depuis 2019 par un cabinet de conseil, dans plusieurs projets structurants, pour certains interrompus par la crise sanitaire, mais toujours en cours :

- optimisation de l'organisation du bloc opératoire (projet ARS) ;
- audit et accompagnement à l'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation (projet ARS) ;
- démarche « zéro lit brancard » aux urgences pour les patients en attente d'hospitalisation (mission Anap²²) ;
- gestion des séjours et des parcours patients : il s'agit de synchroniser les actions des différents acteurs, depuis le service des urgences jusqu'aux services de chirurgie ou de médecine. Un point d'étape a permis d'une part, d'identifier certaines pistes d'amélioration de la communication des acteurs et de l'organisation, et d'autre part de relever un manque de participation à ce projet de la part de la communauté médicale.

En conclusion, pour la chambre, les taux d'occupation et l'IP-DMS du CHLB présentent des niveaux de performance insuffisants. Il appartient à l'établissement d'engager des actions correctives, notamment en finalisant les projets en cours, pour améliorer sa performance, ce qui participera à la restauration de sa situation financière. L'un des axes prioritaires porte sur son patrimoine.

1.3 Un patrimoine vétuste, enjeu d'attractivité

Le taux de vétusté bâtiminaire et des équipements est mesuré comptablement en rapportant les amortissements des bâtiments à leur valeur brute²³.

La vétusté des équipements reste stable dans le temps à un niveau élevé tandis que celle des bâtiments s'est aggravée de 11 %. En tout état de cause, dans les deux cas, les taux de vétusté sont supérieurs à ceux constatés dans l'ensemble des établissements de la même catégorie que le CHLB comme l'illustre le tableau ci-après.

Tableau n° 8 : Taux de vétusté des bâtiments et des équipements de 2018 à 2023

	(en %)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Équipements CHLB	88,3	89,0	88,3	90,2	90,2	88,5
Équipements « grands CH »	84,6	85,4	85,2	85,3	ND	ND
Bâtiments CHLB	60,0	61,4	61,5	61,9	64,7	66,7
Bâtiments « grands CH »	52,3	53,5	54,6	57,3	ND	ND

Note : dans la publication « Les établissements de santé en 2021 », les Dossiers de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) n° 111, juillet 2023, les « grands centre hospitalier-CH » sont les centres hospitaliers dotés d'un budget compris en 70 M€ et 150 M€, ce qui est le cas pour le CHLB. ND : non disponibles.

Source : comptes financiers (CF) et Drees. CF 2023 provisoires

en MCO : estimation de l'impact financier et caractérisation des séjours dans deux CHU, XXXIe Congrès national Emois, Nancy, 14 et 15 mars 2019 / Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 67 (2019) S71–S96.

²² Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

²³ Les taux de vétusté des bâtiments affichés ont été calculés avec des amortissements dont certaines durées sont obsolètes.

Pour moderniser son patrimoine, l'établissement a élaboré un projet architectural²⁴ afin d'améliorer la prise en charge du patient dans une logique de parcours de soins. Il s'agit de « décloisonner des services et des pôles pour évoluer vers des parcours de soins, de santé, de vie coordonnés ».

Le projet architectural illustre la vétusté précitée sur la base de plusieurs constats :

- la dégradation des chambres d'hospitalisation et des espaces communs qui ne répondent plus à l'attente des patients en termes de confort et de sécurité d'hébergement²⁵ ;
- la dégradation du confort thermique des patients notamment en été ;
- la vétusté des installations électriques, de plomberie sanitaire et du système de sécurité incendie ;
- les pannes répétitives des ascenseurs.

De surcroît, une inspection de la PUI et de l'unité de stérilisation par l'ARS a révélé des manquements critiques et certains d'entre eux relèvent de problèmes bâtimentaires, obligeant aux mesures correctives suivantes :

- adapter les locaux de la PUI aux missions pharmaceutiques dans les conditions satisfaisantes ;
- créer un auvent pour protection des intempéries lors des livraisons sur le quai ;
- refaire les sols pour prévenir les accidents de travail ;
- réhabiliter les locaux de l'unité de stérilisation.

Par ailleurs, le CHLB dispose d'une maternité située au 1^{er} étage du bâtiment principal alors que la salle d'intervention pour la chirurgie obstétricale est située au rez-de-chaussée. Un réaménagement du secteur de naissance est prévu dans le cadre d'un projet architectural²⁴. Ce dernier devra se conformer à l'article D. 6124-38 de code de la santé publique (CSP) qui dispose que « (...) *En cas de création d'un secteur de naissance, de reconstruction ou de réaménagement général d'un secteur existant, tous les locaux qui composent ce secteur, ainsi que la salle d'intervention et la salle de surveillance post-interventionnelle, sont implantés de manière contiguë et au même niveau afin de permettre la circulation rapide des patientes, des nouveau-nés, des personnels et des matériels nécessaires.* »

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le centre hospitalier Léon Binet (CHLB) est un établissement public de santé situé à Provins. Bien que situé dans une zone comprenant peu d'établissements de santé, il ne répond pas aux critères lui permettant d'être reconnu établissement isolé. Il bénéficie cependant d'une compensation financière qu'il estime insuffisante.

Hôpital polyvalent, il propose une offre de soins diversifiée en médecine, chirurgie, obstétrique, soins médicaux et de réadaptation, psychiatrie et établissement pour personnes âgées et dépendantes (Ehpad) totalisant environ 450 lits et places. La prise du virage ambulatoire a en partie fait diminuer l'activité d'hospitalisation complète qui n'a pas retrouvé son niveau d'avant crise sanitaire. Cette dernière est fortement dépendante du service des urgences puisque trois quarts des patients hospitalisés en sont issus.

²⁴ Cf. section 3.3.

²⁵ D'après le CHLB, le taux de chambres individuelles est de 23 %.

Entre 2018 et 2023 ; ses parts de marché progressent, même si d'importants taux de fuites sont relevés, ce qui le prive de recettes.

Sa performance mesurée à l'aune de son taux d'occupation et de son indice de performance de la durée moyenne de séjour (IP-DMS) est à améliorer pour lui permettre de restaurer sa situation financière. Plusieurs mesures correctives sont à envisager, dont une nécessaire amélioration de ses bâtiments et équipements. En effet, ces derniers sont vétustes et ne sont pas adaptés à une prise en charge de la patientèle dans une logique de parcours de soins optimal. La pharmacie et la stérilisation ont fait l'objet d'une inspection de l'autorité de contrôle qui a mis en exergue des écarts à la réglementation critiques, notamment d'ordre bâtiminaire. Suite aux actions correctives menées, le CHLB a bénéficié d'un renouvellement d'autorisation des activités de pharmacie-stérilisation.

2 UNE STRATEGIE AFFECTEE PAR UNE APPARTENANCE A UN GHT ATYPIQUE

2.1 Un groupement hospitalier de territoire atypique

2.1.1 La constitution du groupement hospitalier de territoire

En vertu de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le centre hospitalier Léon Binet est tenu d'adhérer à un GHT. En 2016, sur le fondement de l'article R. 6132-7 du CSP, il a présenté une demande de dérogation à cette obligation, en faisant valoir son caractère isolé sur un territoire en manque de médecins de ville et les difficultés de recrutement médical. L'ARS d'Île-de-France a rejeté cette demande en rappelant que le GHT a pour objet d'apporter des réponses aux difficultés soulevées.

Après l'échec des discussions engagées avec les communautés hospitalières du GHT sud Seine-et-Marne qui n'ont pas permis de faire émerger un consensus permettant le rattachement de centre hospitalier de Provins à un groupement hospitalier de territoire, l'ARS l'a autorisé à constituer fin 2019 son propre GHT, dont il est support et le seul établissement public de santé, ce qui confère au groupement un caractère atypique. Ce GHT est en effet composé de quatre Ehpad²⁶ situés en Seine-et-Marne, et l'établissement public médico-social (EPMS) spécialisé dans la prise en charge du handicap.

En réponse aux observations provisoires, le directeur précise que le GHT s'inscrit dans une approche pleinement tournée vers le médico-social, permettant un maillage avec l'ensemble des structures du territoire, ce que traduit aussi le projet de santé partagé permettant la structuration des filières dans l'objectif de prendre en charge les usagers dans un parcours de vie et non exclusivement sur le parcours de soins.

²⁶ L'Ehpad « Les patios », à Nangis ; l'Ehpad « Le clos fleuri », à Donnemarie-Dontilly ; l'Ehpad « Le fil d'argent », à Bray-sur-Seine » ; l'Ehpad « Les jardins de la Voulzie », à Les Ormes-sur-Voulzie.

En effet, conformément à l'article L. 6132-1 du CSP, il s'est doté d'un projet de santé et de soins partagé qui repose sur six axes : les personnes âgées, le handicap, la santé mentale, les urgences et soins non programmés, les maladies chroniques et les soins de recours. En cohérence avec les dispositions de l'article précité, le GHT a signé une convention d'affiliation avec l'AP-HP, représenté par le groupement hospitalier Henri-Mondor.

Des partenariats ont été noués avec plusieurs associations départementales de parents et d'amis des personnes handicapées mentales de Seine-et-Marne. La convention constitutive du groupement fait référence à d'autres partenariats (structures médicales, sociales et médico-sociales), qui ne se sont pas encore concrétisés. D'après le directeur du CHLB les conventions de partenariat sont en cours de formalisation.

Cependant, pour la chambre, cette organisation ne répond que partiellement aux objectifs assignés au GHT rappelés au paragraphe II de l'article L. 6132-1 du CSP : *« Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. »*

2.1.2 Des fonctions mutualisées difficiles à développer

En raison du caractère atypique du GHT, le CHLB ne profite pas pleinement des avantages inhérents aux mutualisations encouragées dans ce type d'organisation. Concentrant près de 80 % du budget de l'ensemble des établissements du GHT (cf. annexe n° 3), l'hôpital ne peut pas profiter d'économies d'échelle substantielles, le privant de ce fait d'un levier de performance.

En effet, selon les dispositions de l'article L. 6132-3 du CSP, l'hôpital en tant qu'établissement support du GHT, doit assurer des fonctions mutualisées parmi lesquelles :

- la gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement ;
- la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information convergent ;
- la fonction achats ;
- la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

Or, les deux premières fonctions précitées ne concernent que le CHLB. En effet, les autres établissements parties prenantes du groupement, en tant qu'établissements et services sociaux et médico-sociaux, ne sont concernés ni par la tarification à l'activité (codage PMSI²⁷) ni par les instituts de formation. Pour les autres fonctions, des mutualisations peuvent être envisageables seulement pour l'activité d'Ehpad, qui représente seulement 9 % du budget consolidé du CHLB en 2023.

²⁷ Programme de médicalisation des systèmes d'information.

De surcroît, la convention constitutive du GHT ne prévoit pas de modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties et associés au groupement (article R. 6132-18 du CSP). En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a indiqué qu'un plan de formation avait été élaboré. La chambre invite à intégrer dans la convention les modalités de coordination des plans de formation par le biais d'un avenant.

Une politique (peu étayée) et une charte des achats, ont été élaborées ainsi qu'un plan d'action des achats conformément à l'article R. 6132-16 du CSP. Des projets ont été initiés sur les achats durables et l'éco-responsabilité, qui concernent l'ensemble du GHT.

Des projets initiés portant sur les achats durables et l'éco-responsabilité²⁸

La politique d'achat du GHT comporte un volet sur le développement durable et des objectifs afférents :

- assumer sa responsabilité sociale dans le suivi de ses fournisseurs ;
- promouvoir les achats solidaires en augmentant ceux effectués auprès des secteurs du commerce équitable ;
- sensibiliser les fournisseurs sur leur responsabilité, les inciter à intégrer les principes de développement durable et à mettre en œuvre leur capacité d'innovation.

D'après la cartographie des achats de territoire, le montant des achats du GHT en 2022 a atteint presque 16 M€ toutes taxes comprises, soit moins de 50 M€ hors taxes, le montant seuil qui oblige un acheteur public à élaborer un schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (Spaser), conformément aux articles L. 2111-3 et D. 2111-3 du code de la commande publique. Pourtant, de manière volontaire, l'établissement a élaboré en 2024 ledit schéma, ce qui constitue une bonne pratique. Selon le directeur, il vise à orienter les pratiques d'achats vers des choix plus responsables pour contribuer aux objectifs de développement durable tout en répondant aux besoins de l'établissement. Il prévoit par exemple la constitution d'un groupe de travail sur le développement d'un bloc opératoire écoresponsable, un plan de travaux pour l'étanchéité et l'isolation des bâtiments d'habitation.

La directrice des services économiques, recrutée en 2021, a indiqué que le montant total des achats au niveau du GHT n'avait pas été calculé avant 2022. Celui de 2023 est en cours.

Le CHLB a participé ou mis en place plusieurs dispositifs relatifs à l'éco-responsabilité :

- la nomination en 2023 d'un directeur adjoint chargé du développement durable en lien avec le directeur chargé des services techniques ;
- dans le cadre du programme Phare (Programme performance hospitalière pour des achats responsables), il a participé à une enquête de mesure de l'évolution des achats durables qui a permis de mettre en exergue l'amélioration de l'établissement dans ses pratiques entre 2021 et 2023 ;
- la soumission d'un questionnaire responsabilité sociale et environnementale à tous les candidats à des marchés ;
- la mise en place de tri de déchets, d'un circuit de recyclage de papier.

En conclusion, la chambre observe l'engagement récent de l'établissement dans la mise en œuvre d'une politique sur les achats durables et l'éco-responsabilité.

²⁸ La feuille de route de la planification écologique du système de santé élaboré par le ministère de la santé prévoit la mise en place le 22 mai 2023 d'un comité de pilotage inédit structuré autour de sept thématiques (dont les achats durables) pour le secteur de la santé afin de maîtriser ses impacts environnementaux et d'assurer la transformation écologique du secteur sur le long terme. Des formations aux achats durables seront mises en place en septembre 2024 par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

Enfin au titre des fonctions mutualisées, le projet du système d'information annexé au projet d'établissement du CHLB fait office de schéma directeur du système d'information du GHT comme prévu par l'article R. 6132-15 du CSP. Toutefois, il ne prend pas en compte les besoins spécifiques des établissements relevant du secteur médico-social. Une stratégie de prévention a été initiée contre les cyberattaques, mais à ce jour, elle reste cantonnée au seul CHLB.

Une stratégie de prévention initiée contre les cyberattaques

L'établissement est doté d'une direction des services numériques, du biomédical et des archives (DSNBA) composée de deux agents temporaires et 15 agents permanents dont le directeur, 2 techniciens biomédicaux et 5 archivistes. Le directeur de la DSNBA assure également la fonction de responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) du GHT.

Le directeur de l'hôpital justifie de cette organisation en raison de la taille de l'établissement. Cependant, elle est contraire aux bonnes pratiques énoncées notamment par la norme ISO/IEC 27001. En effet, le RSSI a une fonction de contrôle sur l'ensemble de l'organisation de l'établissement et de fait, se situe en conflit d'intérêts avec la fonction de directeur des systèmes d'information.

Le délégué à la protection des données est en cours de recrutement, ce qui permettra à terme d'être en conformité avec les dispositions de l'article 37 du règlement général sur la protection des données.

Depuis 2023, l'établissement bénéficie d'un accompagnement de la part de l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information dans le cadre du volet cybersécurité de France relance. C'est dans ce contexte que l'établissement a mis en place une stratégie de sensibilisation à la sécurité informatique destinée à l'ensemble des personnels et notamment aux acteurs de certaines fonctions supports particulièrement exposées aux risques de malveillance (ressources humaines, achats).

Début 2024, le CHLB a été accompagné par l'Agence du numérique en santé pour réaliser une simulation de cyberattaque, qui avait pour objectifs de découvrir la gestion de crise cyber en condition réelle, comprendre l'écosystème cyber du CHLB, appréhender les premiers bons réflexes en situation de crise cyber, assurer au mieux la continuité des soins.

2.2 La stratégie et la gouvernance

Globalement, les fonctionnements du conseil de surveillance et du directoire, que ce soit dans leur composition ou leurs attributions sont conformes à la réglementation (articles L. 6143-1 à L. 6143-8 et articles R. 6143-1 à R. 6143-41 du CSP).

Le fonctionnement des instances des représentants du personnel médical (commission médicale de groupement) et du personnel non médical (comité technique et comité social d'établissement) n'appelle pas d'observation particulière.

La chambre n'a pas contrôlé la politique des ressources humaines de l'hôpital. Seules les « mobilités public privé » ont été examinées pour les besoins d'une enquête nationale. Le CHLB n'est pas confronté à cette problématique. Aucune saisine du déontologue ou de la Haute autorité pour la transparence de la vie publique n'a été faite sur la période 2021-2023. Par ailleurs, deux agents ont été concernés par le cumul avec une activité privée en 2022, et six agents sur sept qui en avaient fait la demande en 2023. L'ensemble de ces agents relèvent du personnel non médical. Pour ce qui est de la demande d'autorisation de cumul d'activité, elle est effectuée via un formulaire *ad hoc*.

2.2.1 Le projet d'établissement

Le conseil de surveillance a adopté à l'unanimité à la séance du 24 juin 2022 le projet d'établissement pour la période 2021-2026. Conformément à l'article L. 6143-2 du CSP, il comporte un projet de prise en charge des patients sur la base du projet médical et du projet de soins, un projet social, un projet de gouvernance et de management et un projet social. En outre, ont été joints des projets relatifs à la logistique et l'hôtelier, au système d'information et au projet architectural. En revanche, il manque un projet psychologique. La chambre invite l'hôpital à le compléter sur ce point.

Le projet d'établissement est en cohérence avec le projet régional de santé (PRS) 2018-2022 et le PRS 2023-2028 notamment ses axes 2 « construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients », 3 « partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soin accessible, adaptée et de qualité » et 4 « ressources humaines en santé ; former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France ». Pour ce faire, la stratégie de prise en charge repose largement sur le projet architectural.

2.2.2 Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens à compléter

L'actuel projet d'établissement établi pour la période 2021-2026, est en décalage temporel avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (2024-2028) signé par l'hôpital avec l'ARS pour une durée de cinq ans. Trois annexes y sont mentionnées, portant respectivement sur les engagements (n° 1), les reconnaissances contractuelles (n° 2) et les financements (n° 3), mais seule l'annexe n° 2 est présente. À ce jour, il ne s'agit que d'un contrat socle commun qui reste à compléter. Il manque notamment les objectifs stratégiques du CHLB (article L. 6114-2 du CSP).

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens précédent, couvrant la période 2018-2023, n'a pas fait l'objet d'un suivi, à tout le moins formalisé, compte tenu de l'absence de revue de gestion (prévue par l'article 2.1 du contrat) ou de compte rendu de réunion d'évaluation de la réalisation des objectifs quantifiés, cette dernière étant prévue par l'article D. 6114-8 du CSP.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Depuis 2019, le CHLB est le seul établissement de santé d'un GHT constitué avec des établissements médico-sociaux. Cette organisation ne répond pas totalement aux objectifs assignés à ces groupements, qui porte notamment sur la coopération de plusieurs établissements de santé pour une stratégie commune et graduée des patients sur l'ensemble du territoire.

En conséquence, le CHLB ne bénéficie pas des avantages conférés par ce type de coopération, notamment dans la réalisation d'économies d'échelle à travers les fonctions mutualisées (information médicale, achats, coordination des instituts de formation, systèmes d'information, coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu). Toutefois, selon l'établissement, cette organisation territoriale a permis de mettre en place un parcours de vie et de soins entre les champs sanitaire et médico-social.

Le projet d'établissement de l'hôpital est en conformité avec le projet régional de santé. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, outil qui permet de mettre en œuvre le projet d'établissement, a été signé avec l'agence régionale de santé mais dans sa version socle seulement.

3 UNE SITUATION FINANCIERE CRITIQUE RENDANT INSOUTENABLE UNE POLITIQUE D'INVESTISSEMENT POURTANT NECESSAIRE

3.1 Une fiabilité des comptes perfectible

L'analyse de la fiabilité budgétaire et comptable est effectuée sur les comptes consolidés.

La chambre a opéré différents contrôles amenant aux observations suivantes. Celui opéré sur le report des charges sur exercice antérieurs n'appelle pas de remarques.

3.1.1 L'évolution depuis le dernier contrôle de la chambre

En 2013, la chambre régionale des comptes Île-de-France a publié son rapport d'observations faisant suite au contrôle des comptes et de la gestion du CHLB pour les exercices 2007 à 2012. Elle recommandait notamment la mise en place d'indicateurs internes d'alerte de la fiabilisation des comptes ainsi que d'un plan d'action à partir d'un diagnostic approfondi des états financiers.

En réponse aux observations provisoires, le directeur précise qu'un plan d'action de fiabilisation des comptes a été entrepris à la faveur de l'arrivée en avril 2019 d'un nouveau directeur financier. Une cartographie des risques a effectivement été élaborée. La chambre invite à la compléter par des exemples de mesures de maîtrise des risques telles que préconisées par la direction générale de l'offre de soins et la direction générale des finances publiques²⁹.

²⁹ Ministère de la santé, *Les fiches comptables et les cartographies des risques*, mis à jour le 10 décembre 2021.

3.1.2 Une anticipation nécessaire de la certification de ses comptes

En 2023, les produits du budget principal CHLB atteignent 92,9 M€, soit un niveau juste inférieur au seuil de 100 M€ obligeant la certification des comptes des établissements publics de santé (décret n° 2013-1239 du 23 décembre 2013). Les produits consolidés atteignent 105 M€.

L'article D. 6145-61-7 du CSP dispose que « *Sont soumis à la certification de leurs comptes les établissements publics de santé dont le total des produits du compte de résultat principal, constaté lors de l'approbation du compte financier, est égal ou supérieur à cent millions d'euros pendant trois exercices consécutifs.* »

En conséquence, la chambre invite l'établissement à anticiper la certification en formalisant des procédures de contrôle interne et en améliorant une cartographie des risques financiers.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, la direction départementale des finances publiques de Seine-et-Marne partage la nécessité d'anticiper la certification des comptes. À cette fin, elle proposera au directeur du CHLB la mise en place d'une convention de services comptables et financiers permettant de fiabiliser et d'optimiser la chaîne financière et comptable.

3.1.3 Les budgets du CHLB

Le CHLB dispose d'un budget principal H (celui de l'hôpital) et de quatre budgets annexes³⁰, conformément à l'article R. 6145-12 du CSP.

De surcroît, un budget annexe G, retraçant les opérations d'exploitation afférentes au GHT, devrait apparaître dans les comptes de l'établissement, conformément à l'article R. 6145-12 du CSP. Cependant, compte tenu du caractère atypique du GHT le CHLB a fait le choix de s'en affranchir pour l'instant, sans que cela fasse l'objet d'observation de l'ARS³¹.

³⁰ Budget E : Ehpad ; budget P : Csapa. Ce budget a été supprimé à partir de l'exercice 2021, suite au transfert de cette activité à l'Association Provins solidarités contact ; budget C : Institut de formation en soins infirmiers-Institut de formation d'aide-soignant (Ifsi-Ifas) ; budget A : dotation non affectée. Ce budget rend compte des charges et produits relatifs au patrimoine de l'établissement non affectés à l'activité hospitalière. Les lettres des budgets sont celles mentionnées dans l'annexe 2.3 de l'instruction budgétaire et comptable M21.

³¹ L'article R. 6145-29 du CSP dispose que le budget est transmis au directeur général de l'ARS pour validation.

3.1.4 Un inventaire physique de l'actif à réaliser

Le CHLB n'a pas effectué, sur la période sous revue, d'inventaire physique, comme l'exige l'instruction budgétaire et comptable M21³² applicable aux établissements publics de santé. L'absence d'inventaire physique est d'autant plus dommageable au regard de la vétusté du patrimoine.

La chambre lui rappelle l'obligation de tenir un inventaire, lequel devra être rapproché de l'état d'actif du comptable.

Recommandation régularité n° 1 : Établir un inventaire physique des immobilisations corporelles conformément au tome III de l'instruction budgétaire et comptable M21.

En réponse aux observations provisoires, le directeur indique que l'inventaire sera réalisé courant 2025.

3.1.5 Une méthode de comptabilisation des provisions non justifiée

L'analyse des mouvements des comptes de provisions ne fait pas apparaître d'irrégularités hormis un écart en 2020 de 25 000 € qui provient d'une imputation sur le compte 6876 (dotations aux dépréciations exceptionnelles) au lieu du compte 6815 (dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation).

Entre 2018 et 2023, les provisions ont été multipliées par trois, passant de 2,3 à 8,3 M€, en raison de l'augmentation :

- des provisions réglementées (acquisition de logiciels et matériels pour 0,5 M€) :
- des provisions pour charges de personnel à la mise en œuvre du compte épargne-temps (CET) passées de 0,57 M€ en 2019 à 2,66 M€ en 2023 ; le montant a été multiplié par six et trois (1,94 M€ et 0,72 M€ en 2023) respectivement sur la période pour les personnels médicaux et non médicaux alors que l'augmentation des nombres de journées n'a pas été de même ampleur (facteurs multiplicatifs de 1,5 et 1,6 respectivement). L'état PF1, qui comporte les principes et méthodes comptables en annexe des comptes financiers, n'indique pas les modalités de liquidation et de comptabilisation des provisions pour charges de personnel liées à la mise en œuvre du CET.

En conséquence, la distorsion entre l'évolution des montants des provisions et des journées de CET n'est pas justifiée. En tout état de cause, elle ne peut pas être expliquée par le changement de modalités de comptabilisation fixés par l'arrêté du 20 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2014 fixant les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du compte épargne-temps des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière.

³² Tome III consacré à la tenue des comptabilités : « (...) L'inventaire physique est réalisé selon un planning pluriannuel précisant pour chaque exercice les catégories de biens qui font l'objet d'une reconnaissance physique, et la période de réalisation des comptages. Les résultats de cet inventaire sont consignés, en détail, sur un état de situation des immobilisations corporelles. Ces résultats doivent être conformes aux écritures de la comptabilité générale (...) ».

Tableau n° 9 : Évolution du nombre de jours de compte épargne-temps de 2019 à 2023

Personnel	2019	2020	2021	2022	2023
Personnel médical					
Nombre d'agents	56	60	69	69	80
Nombre de jours épargnés	2 812	2 917	3 811	4 229	4 301
Personnel non médical					
Nombre d'agents	268	291	282	370	337
Nombre de jours épargnés	3 615	4 865	3 274	5 458	5 838

Source : bilans sociaux et rapports sociaux uniques

En réponse aux observations provisoires, le directeur soutient que l'évolution marquée des provisions de CET s'explique par un changement dans les modalités de provisionnement (depuis 2019, une provision est passée dès le premier jour épargné et non plus à partir du 20^e), qui s'est traduit par une augmentation du nombre de jours épargnés et une revalorisation des montants indemnisés. La chambre rappelle l'obligation de justifier la méthode de comptabilisation des provisions pour charges de personnel à la mise en œuvre du CET.

Recommandation régularité n° 2 : Renseigner dans l'annexe du compte financier la méthode de comptabilisation des provisions pour charges de personnel à la mise en œuvre du compte épargne-temps conformément au tome I de l'instruction budgétaire et comptable M21.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ordonnateur a communiqué une procédure de comptabilisation des jours épargnés de CET. La chambre l'invite à l'intégrer systématiquement dans l'annexe du compte financier.

3.1.6 La nécessaire fiabilisation des restes à recouvrer

En 2023, le niveau des restes à recouvrer dont les titres de recette ont été émis en 2020 et avant s'élève à 3,4 M€, ce qui est important, et concerne à 75 % la caisse pivot, en l'espèce la mutualité sociale agricole.

Le comptable public, en vertu des articles 18 et 192 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, est chargé du recouvrement des créances. *A priori*, des diligences ont été menées puisque l'ensemble des restes à recouvrer ont fait l'objet d'une saisie administrative à tiers détenteur (SATD).

Cependant ces SATD n'ont pas été mises en œuvre par le comptable public pour éviter l'envoi en phase comminatoire amiable³³. De surcroît, aucune relance n'a été effectuée sur ces titres, compte tenu du délai important de paiement de la Mutualité sociale agricole (MSA). Par ailleurs, certains titres auraient pu faire l'objet de doublons.

³³ Une phase comminatoire amiable consiste pour le comptable à faire appel à un huissier/commissaire de justice pour les opérations de recouvrement.

À l'aune des montants impliqués et du risque de prescription des quatre ans³⁴, un travail de régularisation de ces titres, réunissant les différents protagonistes (ordonnateur, comptable³⁵ et caisse pivot), s'avère indispensable, d'autant plus dans un contexte de situation financière très dégradée du CHLB.

Par ailleurs, le niveau des pertes sur créances (qui concerne toutes les catégories de débiteurs) a augmenté à un rythme de 19 % en moyenne annuelle sur la période sous revue. Enfin, les dotations aux dépréciations des créances ont été multipliées par 4,7 entre 2019 et 2023 (passant de 175 000 € à 819 830 €), corroborant la nécessité d'un travail de fiabilisation des restes à recouvrer.

Recommandation performance n°1 : Régulariser la situation des restes à recouvrer dont les titres ont été émis en 2020 et durant les années antérieures.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, la MSA a indiqué qu'après vérification avec les services de l'ARS et de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, elle avait effectivement procédé à l'ensemble des paiements notifiés par l'ARS au CHLB, sans en apporter la preuve. Pour sa part, la DDFiP 77 sollicitera du CHLB et de la MSA une réunion tripartite, dans la perspective d'arrêter un plan d'apurement des titres et des sommes en compte d'attente.

3.2 Une situation financière qui continue à se dégrader en dépit des mesures de soutien et d'encadrement

L'analyse financière de l'activité du CHLB est effectuée sur la base du budget principal, eu égard à son poids prépondérant (88 % des charges et des produits en moyenne sur la période, et 95 % du déficit (cf. annexe n° 5). L'analyse patrimoniale est effectuée quant à elle sur les comptes consolidés.

Entre 2018 et 2023, la situation financière du CHLB a été affectée, entre autres, par les événements exogènes suivants :

- l'inflation, dont le taux s'est élevé à 5,2 % en 2022 et 4,9 % en 2023³⁶, soit un taux d'inflation de 10,35 %³⁷, qui a pesé notamment sur les charges à caractère général et hôtelier et dans une moindre mesure sur les charges à caractère médical ;

³⁴ Article 1 de la loi du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et les établissements publics.

³⁵ Depuis le 1^{er} janvier 2023, le comptable public du CHLB est le responsable de la trésorerie des hôpitaux du sud Seine-et-Marne.

³⁶ Source : Insee.

³⁷ L'ensemble des données du rapport n'ont pas été corrigées de l'inflation.

- l'épidémie de Covid-19 dont les budgets ont été en partie préservés premièrement, par la garantie de financement³⁸ (mise en place du 1^{er} mars 2020 au 31 décembre 2022) et à partir du 1^{er} janvier 2023 par la sécurisation modulée à l'activité³⁹, et deuxièmement, par les aides liées aux surcoûts Covid ;
- les accords du Ségur de la santé qui ont débouché à partir du 1^{er} septembre 2020 sur une revalorisation des rémunérations pour les personnels médicaux et non médicaux ainsi que sur une amélioration des déroulements de carrière et d'organisation du travail ;
- les augmentations du point d'indice des fonctionnaires, ce qui a conduit à une augmentation de la masse salariale de 5,05 % ;
- les réformes des modes de financement des activités de médecine d'urgence et de psychiatrie.

3.2.1 Un établissement bénéficiaire d'aides à raison de ses difficultés financières

Compte tenu de sa situation financière dégradée, le CHLB bénéficie de diverses aides versées par l'ARS. Il est soumis à des plans de redressement et d'efficience.

3.2.1.1 Les aides

Depuis mars 2020, le CHLB bénéficie du dispositif de veille active de situation de trésorerie⁴⁰ (VAST) en conformité avec la circulaire interministérielle du 14 septembre 2012 relative à la mise en place des comités régionaux de veille active sur la situation de trésorerie des établissements publics de santé. En cumulé de 2020 à 2023, l'aide accordée s'élève à 13,1 M€.

Tableau n° 10 : Aides financières budgétaires de 2020 à 2023, en euros

Numéros et libellés de comptes	2020	2021	2022	2023	Cumul
73117 – Dotations de financement		1 000 000		4 000 000	5 000 000
731182 – Dotation d'aides à la contractualisation	600 000		2 400 000	1 000 000	4 000 000
7471 – Fonds d'intervention régionale		2 100 000	1 000 000	1 000 000	4 100 000
TOTAL	600 000	3 100 000	3 400 000	6 000 000	13 100 000

Note : le CHLB n'a pas bénéficié d'aides en 2018 et 2019. - Source : Ancre

Cependant ces différentes aides n'ont pas permis de résorber la dégradation du résultat puisque le déficit cumulé sur la période sous revue s'élève à 15,3 M€ (cf. *infra*).

³⁸ Ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale.

³⁹ Arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale.

⁴⁰ Le dispositif est géré conjointement avec la direction régionale des finances publiques. Les établissements inclus dans le dispositif doivent renseigner en début de chaque mois le plan prévisionnel de trésorerie.

3.2.1.2 Les plans de restauration des marges financières et d'efficience

En 2024, l'ARS a refusé la première version de l'état prévisionnel des recettes et dépenses (EPRD) présenté par le CHLB et a approuvé une seconde version avec réserve. Elle a contracté avec lui un plan d'efficience, qui au demeurant, fait suite à un plan de redressement initié en 2019 et interrompu par l'épidémie de Covid-19.

L'impact financier de ce plan d'efficience est estimé à 22 M€ répartis sur cinq ans, de 2023 à 2027, dont un tiers porte sur la maîtrise des charges et les deux tiers sur l'optimisation des recettes d'activité. Le CHLB n'a pas précisé les mesures prises pour y parvenir, dont certaines portent sur les charges de personnel.

Parmi les mesures d'économie envisageables sur les charges de personnel, l'une d'entre elle pourrait reposer sur l'accord local d'organisation du temps de travail conclu en mai 2022⁴¹. Cet accord, qui reprend en grande partie les termes de celui signé en 2018, notamment ceux portant sur les congés annuels, est irrégulier.

En effet, l'article 1.5.7 stipule que *« le nombre de congés annuels pour tout agent présent est fixé, sans condition, à 28 jours (jour de fractionnement et jours de hors saison inclus) ouvrés, décomptés et attribués selon les dispositions légales »*. Cette attribution automatique contrevient aux dispositions de l'article 1 du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière⁴².

Le congé annuel ne peut donc pas dépasser 25 jours pour un agent travaillant à temps plein. En outre, un agent bénéficie d'un jour de congé supplémentaire dit « congé de fractionnement », lorsqu'il fractionne ses congés annuels en au moins 3 périodes d'au moins 5 jours ouvrés chacune. Enfin, *« l'agent qui prend 3, 4 ou 5 jours ouvrés de congés, en continu ou discontinu, entre la période du 1^{er} novembre au 30 avril bénéficie de 1 jour de congé supplémentaire. Un 2^e jour de congé supplémentaire est attribué à l'agent lorsque ce nombre est au moins égal à 6 jours ouvrés. »* Ces congés sont appelés « hors saison ». Au final, un agent travaillant à temps plein peut bénéficier de 3 jours de congés supplémentaires (donc 28 jours au total), mais sous les conditions énoncées précédemment.

Selon le directeur de l'hôpital, l'ARS, chargée du contrôle de légalité n'a pas répondu à l'accord qui lui a été transmis en 2022. Dans ce cas et conformément à l'article 4 du décret n° 2021-094, l'accord peut être publié⁴³. En revanche, l'ordonnateur n'a pas trouvé trace d'envoi à l'ARS de la version précédente du protocole d'accord.

Cet écart à la réglementation est susceptible de présenter un coût pour l'hôpital pourtant déjà confronté à une situation financière dégradée. Sur la base maximale des 1 016 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) au 31 décembre 2023, cela représenterait au plus 3 048 jours de

⁴¹ Dans le cadre du décret n° 2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique.

⁴² *« Tout fonctionnaire d'un des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée en activité a droit, dans les conditions et sous les réserves précisées aux articles ci-après, pour une année de service accompli du 1^{er} janvier au 31 décembre, à un congé annuel d'une durée égale à cinq fois ses obligations hebdomadaires de service. »*

⁴³ *« (...) En l'absence de réponse du directeur général [de l'ARS] au terme de ces délais, l'accord peut être publié (...) »*.

congés supplémentaires, soit environ 14 équivalents temps plein travaillés rémunérés, ou l'équivalent financier de 1 M€ de salaire chargé, sur la base d'un temps plein de 211 jours de travail par an et d'une rémunération moyenne non chargée de 44 412 € par an (*source : comptes financiers*).

En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a indiqué que le nombre d'agents ne pouvant pas bénéficier réglementairement des trois jours de congés supplémentaires était minime, mais il n'a pas été en mesure d'apporter une estimation contradictoire de ce surcoût.

Recommandation régularité n° 3 : Revoir l'accord portant sur l'aménagement et la réduction du temps de travail pour se conformer au décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

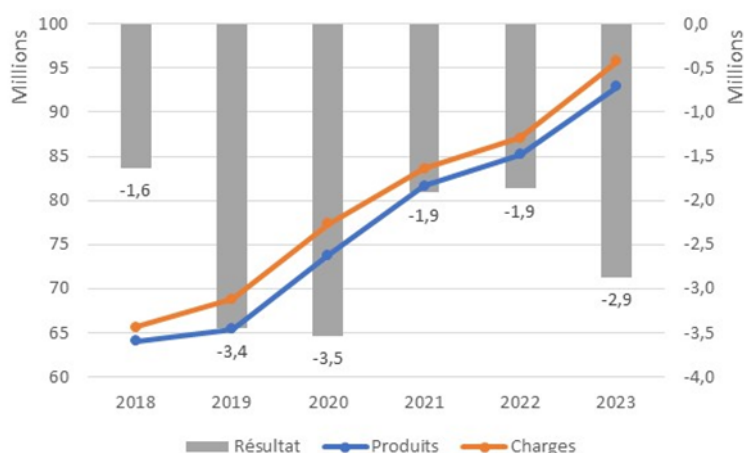
Le directeur a précisé que l'accord local concernant les congés annuels sera renégocié avec les organisations syndicales en 2025 et transmis à l'ARS.

Enfin, cette dernière a désigné le CHLB prioritaire pour bénéficier de l'appui 360 de l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (Anap), qui devrait aider l'établissement à identifier des actions afin de retrouver une situation financière soutenable.

3.2.2 Un établissement qui reste déficitaire

Le déficit cumulé sur la période 2018 à 2023 s'élève à 15,3 M€. Chaque exercice présente un déficit. S'il est moindre en 2021 et 2022 (de l'ordre d'1,9 M€), il se creuse à nouveau en 2023 (2,9 M€) en raison d'une augmentation des charges.

Graphique n° 3 : Évolution des charges et produits du budget principal de 2018 à 2023, en euros



Note : les comptes de gestion 2023, fournis par le CHLB, sont a priori définitifs mais n'ont pas encore fait l'objet d'une délibération en conseil de surveillance. - Source : comptes de gestion.

Par comparaison avec l'ensemble des centres hospitaliers présentant des produits consolidés entre 70 et 150 M€⁴⁴ (« grands centres hospitaliers »), le CHLB affiche des taux de résultats nettement en-dessous de la moyenne, comme démontré dans le tableau suivant.

Tableau n° 11 : Taux de déficit du CHLB et des « grands centres hospitaliers » de 2018 à 2021

Taux de déficit sur les produits consolidés	(en %)			
	2018	2019	2020	2021
Centre hospitalier Léon Binet	- 2,8	- 4,5	- 4,3	- 2,1
« Grands centres hospitaliers »	- 1,5	- 1,3	- 0,7	- 0,7

Source : comptes de gestion, Drees (données 2022 et 2023 non disponibles)

3.2.3 Une capacité d'autofinancement insuffisante en dépit des aides reçues

Entre 2018 et 2023, les charges de gestion ont progressé légèrement plus vite que les produits de gestion (7,3 % contre 7,1 %), expliquant la dégradation de la marge brute et de la capacité d'autofinancement⁴⁵.

Tableau n° 12 : La capacité d'autofinancement (CAF) consolidée de 2018 à 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TMVA ⁴⁶ (en %)
<i>Produits de l'activité et de la tarification (a)</i>	62 197 123	63 284 861	72 799 829	77 778 134	80 378 364	86 176 366	6,7
<i>+ Autres produits de gestion hors atténuations de charges (b)</i>	8 290 265	8 359 098	8 912 170	11 256 642	11 711 520	13 245 327	9,8
= Produits de gestion (c=a+b)	70 487 388	71 643 959	81 711 999	89 034 776	92 089 884	99 421 693	7,1
<i>Charges de personnel nettes</i>	52 515 041	53 118 599	59 688 79	63 392 988	67 534 868	71 880 519	6,5
<i>Autres charges de gestion nettes</i>	17 153 706	18 235 473	20 575 853	21 506 743	22 232 816	26 993 682	9,5
= Charges de gestion nettes	69 668 747	71 354 072	80 264 643	84 899 731	89 767 684	98 874 201	7,3
Marge brute (MB) d'exploitation	818 641	289 887	1 447 356	4 135 045	2 322 200	547 492	- 7,7
Aides reçues	1 120 712	1 117 712	2 218 462	4 217 712	4 466 867	7 193 067	45,0
MB d'exploitation non aidée	- 302 071	- 827 825	- 771 106	- 82 667	- 2 144 667	- 6 645 575	- 86
Taux de MB en % des produits de gestion	1,2	0,4	1,8	4,6	2,5	0,6	So
(+/-) Résultat financier	- 314 010	- 341 669	- 332 230	- 323 084	- 309 889	- 479 999	- 8,9
<i>+ Produits exceptionnels réels (hors cessions et hors LAMDA)</i>	281 124	598 691	244 062	177 876	451 021	1 266 899	35,1
<i>- Charges exceptionnelles réelles</i>	134 990	77 786	381 295	129 946	155 896	170 673	4,8
= CAF brute	650 766	469 124	977 893	3 859 891	2 307 436	1 163 720	12,3
Taux de CAF brute en % des produits de gestion	0,9	0,7	1,2	4,3	2,5	1,2	So
<i>- Annuité en capital de la dette</i>	1 430 157	1 738 258	1 695 477	2 084 952	2 094 074	2 103 564	8,0
= CAF nette	- 779 391	- 1 269 134	- 717 584	1 774 939	213 362	- 939 844	3,8

So : sans objet. - Source : retraitement chambre régionale des comptes (CRC) à partir des comptes de gestion

⁴⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), *Les établissements de la santé en 2021* in Les dossiers de la Drees, n° 111 – juillet 2023.

⁴⁵ La marge brute ou résultat courant de fonctionnement est la différence entre les produits courants de fonctionnement et les charges courantes de fonctionnement. La capacité d'autofinancement est l'ensemble des ressources générées par l'établissement qui restent à disposition à la fin de son exercice comptable pour financer ses investissements.

⁴⁶ Taux moyen de variation annuelle.

Le taux de marge brute, même en tenant compte des aides reçues (l'équivalent de 7 % des produits en 2023), n'excède pas le seuil des 3 %⁴⁷ des produits sauf en 2021 (4,6 %).

Ce seuil constitue l'un des critères de déséquilibre financier qui peut amener le directeur général de l'ARS à demander à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement (article D. 6143-39 du CSP). D'ailleurs, l'instruction interministérielle de la direction générale de l'offre de soins⁴⁸ du 4 mars 2016 relative à la procédure budgétaire des établissements de santé indiquait « (...) *Il est recommandé de viser l'atteinte d'un taux de marge brute d'exploitation de l'ordre de 8 % des produits courants hors aides financières dans un délai tenant compte notamment du niveau des efforts d'efficience qui en découlent* (...) ». À cet aune, le CHLB ne remplit pas les conditions pour investir (cf. *infra*).

Retraîtée des aides perçues, la marge brute d'exploitation s'effondre en 2023 en raison d'une augmentation beaucoup plus forte des charges (+ 9,1 M€) que des produits (+ 7,33 M€) de 2022. La multiplication par trois des produits exceptionnels (passage de 0,45 M€ à 1,27 M€) s'explique par la régularisation de titres qui avaient été omis.

Sauf en 2021 (exercice dont les aides reçues ont quasiment doublé par rapport à l'année précédente), la CAF n'a pas couvert les annuités en capital de la dette, ce qui préoccupe et constitue le deuxième critère de déséquilibre financier susceptible d'une demande de plan de redressement par l'autorité de tarification.

Cette dégradation de la marge et de la CAF résulte de l'évolution des charges et des produits décrits ci-après. Entre 2018 et 2023, les charges totales ont augmenté de 30,1 M€, soit + 46 % (cf. annexe n° 5). Cette augmentation se décompose de la manière suivante selon les titres :

- charges de personnel (titre 1) : 18,3 M€, soit + 38,6 % ;
- charges à caractère médical (titre 2) : 3,7 M€, soit + 48,9 % ;
- charges à caractère hôtelier et général (titre 3) : 5,7 M€, soit + 79,6 % ;
- charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles : 2,2 M€, soit + 68,9 %.

3.2.3.1.1 Les charges de personnel

La hausse des charges pour le personnel non médical et pour le personnel médical est principalement due aux mesures des accords du Ségur de la santé.

Pour le personnel non médical, l'augmentation de 5,4 M€ de la masse salariale des personnels stagiaires et titulaires (cf. annexe n° 6) est due à 89 % à la hausse de la rémunération moyenne (avec l'impact des accords du Ségur de la santé en 2020).

Pour le personnel médical, la masse salariale des praticiens hospitaliers a augmenté de 0,8 M€ (soit + 20 %) entre 2018 et 2023 avec une baisse des ETPR de 0,42 (- 0,9 %).

⁴⁷ Seuil recommandé par le Conseil scientifique de l'investissement en santé (cf. sous-section 3.3.1).

⁴⁸ Instruction direction générale de l'offre des soins n° DGOS/PF1/DSS/1A/DGFIP/CL1B/DB/6BCS/2016/64.

Les dépenses d'intérim médical ont diminué de près de 0,08 M€ (soit – 46 %) sur la période, après avoir doublé entre 2018 et 2019. Toutefois, il n'est pas possible d'imputer la diminution des dépenses de 0,14 M€ à la loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, dite loi Rist.

Tableau n° 13 : Dépenses d'intérim médical de 2018 à 2023, en euros

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/2023
62113 Personnel médical	172 700	355 662	282 504	202 976	229 996	92 994	- 79 706	- 46 %

Source : comptes financiers

3.2.3.1.2 Les charges à caractère médical

L'augmentation des charges à caractère médical de 3,7 M€ (49 %) est due en partie à celles des produits pharmaceutiques et à usage médical (+ 1,7 M€), des fournitures, produits finis et petit matériel médical (+ 0,9 M€), (cf. annexe n° 6).

3.2.3.1.3 Les charges à caractère hôtelier et général

Les charges à caractère général et hôtelier (titre 3) constituent le deuxième poste de hausse en valeur absolue de charges (+ 6 M€) mais le premier en valeur relative (+ 80 % contre + 46 % pour l'ensemble des charges).

Celles qui progressent le plus sont : les achats non stockés de matières et fournitures⁴⁹ (+ 2,4 M€ soit + 199 %) ; les autres services extérieurs⁵⁰ (+ 1,1 M€, + 60 %) ; les autres charges de gestion courante (+ 1,6 M€, + 89 %)⁵¹.

En réponse aux observations provisoires, le directeur souligne que les charges médicales et à caractère général ont subi des augmentations tarifaires, ce qui explique leur progression.

3.2.3.1.4 Les charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles

La hausse de 2,2 M€ (+ 69 %) de ce titre 4 s'explique principalement par celles des dotations aux amortissements (+ 0,72 M€), aux provisions pour charges de personnels liées au CET (+ 0,22 M€), aux dépréciations des créances (+ 0,82 M€).

⁴⁹ Les postes les plus contributifs sont l'énergie et les autres fournitures non stockables qui ont été multipliés respectivement par trois et quatre entre 2018 et 2023, l'augmentation significative ayant eu lieu en 2023 (effet de l'inflation).

⁵⁰ Ce compte regroupe 19 sous-comptes et il n'est pas aisé d'expliquer cet accroissement des charges, le sous-compte le plus contributif étant « 6228 Divers » (+ 228 615 € soit + 154 %). La chambre n'a pas d'explication à la multiplication par 3,7 des frais de voyages et déplacements qui sont passés de 33 370 € en 2018 à 122 237 € en 2023.

⁵¹ Les postes les plus contributifs à l'augmentation sont le compte 6588 « autres charges diverses de gestion courante » (+ 1,2 M€, + 71 %) et le compte 6541 « créances admises en non-valeur » (+ 0,28 M€, + 276 %).

3.2.3.2 Une augmentation des produits soutenue par les aides et les financements forfaitaires

Entre 2018 et 2023, en moyenne 83 % des produits sont versés par l'assurance maladie. Cette dernière apporte une contribution en hausse de 46,2 % sur la période (soit + 28,9 M€). Cette progression est davantage portée par des enveloppes forfaitaires et des aides que par l'activité soumise au mode de financement de la tarification à l'activité (compte 73111) puisque cette dernière évolue de 16,3 % et représente un peu plus de la moitié du titre 1.

Les enveloppes forfaitaires font référence à la dotation annuelle de financement, qui concerne la psychiatrie et les soins de suite et de réadaptation (SSR)⁵², les dotations de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac) et le fonds d'intervention régional. Il s'agit de financements qui ne dépendent pas du nombre d'actes, contrairement à ceux des activités de MCO. Comme pour les autres établissements de santé, le CHLB a bénéficié de la garantie de financement en 2020, dispositif qui a été reconduit en 2021 et 2022, au titre des pertes de recettes liés à l'épidémie de Covid-19 et des surcoûts que cette dernière a générés.

Tableau n° 14 : Les déterminants des produits versés par l'assurance maladie entre 2018 et 2023, en euros

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	(en %)	
							2018/ 2023	Poids moyen
Titre 1 -Produits versés par l'assurance maladie dont :	51 994 495	53 353 037	62 026 477	69 043 520	70 687 593	75 999 716	46,2	100
<i>73111 Produits de la tarification des séjours MCO</i>	<i>31 198 606</i>	<i>30 892 825</i>	<i>32 121 608</i>	<i>33 993 006</i>	<i>34 449 620</i>	<i>36 308 316</i>	<i>16,3</i>	<i>52</i>
<i>73112 Produits des médicaments MCO</i>	<i>577 671</i>	<i>1 119 556</i>	<i>1 076 568</i>	<i>1 541 331</i>	<i>1 575 604</i>	<i>2 477 580</i>	<i>328,9</i>	<i>2</i>
<i>73114 Forfaits et dotations annuels MCO</i>	<i>2 199 113</i>	<i>2 325 732</i>	<i>2 623 327</i>	<i>4 693 819</i>	<i>5 189 844</i>	<i>5 394 124</i>	<i>145,3</i>	<i>6</i>
<i>73115 et 731171 Produits de financement des activités de SSR-SMR et DAF</i>	<i>4 715 359</i>	<i>4 624 593</i>	<i>5 162 481</i>	<i>5 051 322</i>	<i>6 134 750</i>	<i>9 352 547</i>	<i>98,3</i>	<i>9</i>
<i>73117 Dotation annuelle de financement psychiatrie</i>	<i>4 025 822</i>	<i>4 022 474</i>	<i>4 523 676</i>	<i>4 407 676</i>	<i>4 460 870</i>	<i>5 212 848</i>	<i>29,5</i>	<i>7</i>
<i>73118 Dotations Migac MCO</i>	<i>2 162 742</i>	<i>2 910 899</i>	<i>8 255 378</i>	<i>8 214 161</i>	<i>8 451 540</i>	<i>6 771 442</i>	<i>213</i>	<i>10</i>
<i>7312 Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique MCO</i>	<i>4 747 738</i>	<i>4 977 042</i>	<i>5 432 251</i>	<i>5 274 215</i>	<i>5 372 402</i>	<i>5 157 298</i>	<i>8,6</i>	<i>8</i>
<i>7471 Fonds d'intervention régional</i>	<i>1 984 573</i>	<i>2 039 491</i>	<i>2 315 036</i>	<i>4 566 982</i>	<i>4 160 257</i>	<i>4 641 323</i>	<i>134</i>	<i>5</i>

Source : retraitement CRC d'après les comptes financiers

⁵²-Les SSR sont devenus en 2022 des services de soins médicaux et de réadaptation (SMR, cf. décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation).

3.2.3.2.1 Les forfaits et dotations annuelles MCO

Ce produit est passé de 2,2 M€ en 2018 à 5,4 M€ en 2023, en partie grâce à la réforme de financement des urgences⁵³, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 et qui a augmenté les recettes de 2 M€ entre 2020 et 2021. Cette réforme, contenue dans la loi de financement de la sécurité sociale 2020, prévoit désormais un mode de financement mixte :

- une dotation populationnelle prenant en compte les caractéristiques du territoire, de sa population et de son offre de soins (entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2021) et cette dotation est favorable au CHLB compte tenu des caractéristiques de son territoire ;
- une dotation complémentaire qualité sur la base d'indicateurs liés à l'accueil, au suivi et à la prise en charge des patients, et l'organisation de la structure de médecine d'urgence (à partir du 1^{er} janvier 2021) ;
- un forfait patient urgences, autrement dit une part variable liée à l'activité (à partir du 1^{er} janvier 2022).

3.2.3.2.2 Le financement des activités de SSR-SMR, et de psychiatrie

Après retraitements des comptes, faisant suite à la réforme du financement de la psychiatrie, les produits de financement ont évolué comme suit :

- après avoir augmenté de 7 % de 2018 à 2021 (passant de 4,7 M€ à 5 M€), les produits de financements du SSR-SMR ont atteint 6,1 M€ en 2022 (soit + 21 % par rapport à l'année précédente) grâce une dotation de Migac de 1,17 M€, puis 9,4 M€ en 2023 grâce à une aide en trésorerie de 4 M€ ;
- la réforme a été plutôt favorable à l'activité de psychiatrie du CHLB. En effet, après avoir augmenté de 9 % entre 2018 (4 M€) et 2021 (4,4 M€), la dotation annuelle de financement a atteint 4,46 M€ en 2022 (soit + 1,2 %) et 5,2 M€ en 2023 (+ 17 %).

3.2.3.2.3 Les dotations Migac MCO

Les dotations aux Migac MCO ont été multipliées par trois sur la période grâce à la hausse des aides à la contractualisation (il s'agit d'aides financières) qui ont été multipliées par 14 passant de 0,46 M€ en 2018 et 6,5 M€ en 2023 (effet du dispositif VAST notamment).

3.2.4 Le financement des investissements par l'emprunt

Entre 2018 et 2023, la CAF brute cumulée (9,4 M€) n'a pas couvert les annuités en capital de la dette (11,1 M€), ce qui signifie que l'hôpital ne dégage pas de ressources suffisantes à hauteur de 1,7 M€ pour rembourser ses emprunts, ce qui est critique.

⁵³ *La réforme de financement des structures de médecine d'urgence* in Les Comptes de la Sécurité Sociale, septembre 2021.

Par conséquent, l'établissement ne dispose pas de moyens propres pour investir et reste dépendant de ressources externes. Les recettes d'investissement (9 M€) sont constituées pour plus de la moitié de subventions dont celles liées au volet investissement des accords du Ségur de la santé (3,3 M€), dont l'établissement n'a perçu qu'un million d'euros en trésorerie. Le financement propre disponible cumulé s'élève à 7,3 M€ (compte tenu des 2 M€ non perçus du Ségur), largement insuffisant pour faire face aux dépenses d'investissements de la période (18,6 M€). Elles ont pu être financées en recourant à l'emprunt (12,6 M€) et en prélevant sur le fonds de roulement (0,7 M€).

Tableau n° 15 : Tableau de financement de 2018 à 2023, en euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cumul
CAF nette (a)	- 779 391	- 1 269 134	- 717 584	1 774 939	213 362	- 939 844	- 1 717 652
+ Apports en capital	4 846	0	0	0	3 297 514	1 157	3 303 517
+ Subventions d'équipement reçues	37 132	113 560	10 948	435 231	383 569	4 006 784	4 987 224
+ Produits de cession	94 350	3 170	650 500	150	280	0	748 450
= Recettes d'investissement hors emprunt (b)	136 328	116 731	661 448	435 381	3 681 363	4 007 941	9 039 192
= Financement propre disponible (a+b)	- 643 063	- 1 152 404	- 56 135	2 210 319	3 894 725	3 068 096	7 321 538
Financements dispo / Dépenses d'investissement (y c. travaux en régie) en %	- 20	- 48	- 1	109	166	78	284
- Dépenses d'investissement réelles (y c. travaux en régie)	3 169 847	2 425 145	4 734 005	2 032 771	2 341 617	3 938 568	18 641 953
<i>dont immobilisations incorporelles</i>	196 098	79 982	148 771	191 977	120 112	186 177	923 117
<i>dont terrains, constructions et agencements</i>	957 810	733 212	1 764 404	692 215	427 417	945 840	5 520 898
<i>dont autres immobilisations corporelles</i>	1 447 751	825 574	1 960 118	914 149	1 528 539	2 675 485	9 351 616
<i>dont immobilisations en cours</i>	568 188	786 377	860 712	234 430	265 549	131 066	2 846 322
- Titres individualisés, comptes de placement, prêts	0	0	0	0	2 308 260	- 329 751	1 978 509
= Besoin (-) ou capacité (+) de financement propre	- 3 812 910	- 3 577 549	- 4 790 141	177 548	- 755 152	- 540 721	- 13 298 925
+ Nouveaux emprunts de l'année	4 537 919	2 539 472	5 357 578	71 351	75 466	10 282	12 592 068
<i>dont autres obligations et dettes financières</i>	4 500 000	2 500 000	5 300 000	0	0	0	12 300 000
<i>dont autres dettes et cautionnements</i>	37 919	39 472	57 578	71 351	75 466	10 282	292 068
= Apport ou prélèvement sur le fonds de roulement	725 009	- 1 038 077	567 438	248 899	- 679 687	- 530 439	- 706 857

Source : retraitement CRC à partir des comptes de gestion

3.2.5 Un besoin de trésorerie

Sur la période 2018 à 2023, le fonds de roulement (FR) n'a pas couvert le besoin fonds de roulement (BFR), si bien qu'à l'exception de 2018 et 2022, la trésorerie est négative.

Le FR net global, porté par le FR d'investissement (cf. annexe n° 7), est satisfaisant (valeur minimale constatée en 2023 avec 43 jours de charges courantes) au regard des recommandations du Conseil scientifique en investissement de santé (FR > 20 jours de charges courantes). Le fonds de roulement d'exploitation est passé de - 2,6 M€ à - 11,6 M€ à cause d'un report à nouveau qui, à la suite des déficits successifs, est passé de - 5,5 M€ en 2018 à - 18,5 M€ en 2023.

Cette situation peu favorable est aggravée par un BFR lui aussi élevé.

Les exercices 2020 et 2021, correspondant à la période de l'épidémie de Covid-19, ont été marqués par un pic du BFR (+ 7 M€ en 2020 par rapport à 2019), à cause d'un niveau de créances élevé. Ce dernier a retrouvé en 2022 des valeurs proches d'avant crise, permettant de retrouver une trésorerie positive. Cependant, cette dernière s'est à nouveau détériorée en 2023. La situation est telle que le CHLB a contracté en janvier 2023 une ligne de trésorerie de 4 M€ dont 3 M€ ont été mobilisés la même année.

Tableau n° 16 : Indicateurs du bilan fonctionnel de 2018 à 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Fonds de roulement net global (FRNG)	13 365 688	12 276 425	12 811 684	13 042 345	12 298 928	11 641 433
FRNG en nombre de jours de charges courantes	70	63	58	56	50	43
Besoin en fonds de roulement (BFR)	10 842 266	15 429 705	22 632 607	16 783 614	10 577 074	12 460 295
BFR en nombre de jours de charges courantes	57	79	103	72	43	46
Trésorerie nette	2 523 422	- 3 153 281	- 9 820 923	- 3 741 269	1 721 854	- 818 861
Trésorerie en nombre de jours de charges courantes	13	- 16	- 45	- 16	7	- 3

Source : retraitement CRC à partir des comptes de gestion

Le directeur a informé l'ARS, dans son rapport de l'EPRD 2024, des difficultés de trésorerie conduisant à un délai global de paiement élevé. Par exemple, en août 2024, il atteignait 120 jours et sans la ligne de trésorerie et l'aide de l'ARS, se situerait à 195 jours, soit un niveau bien supérieur au délai réglementaire de 50 jours. Cela génère des retards de livraison ainsi que la perte de confiance des fournisseurs. Le directeur évoque la suspension des paiements des charges patronales et des taxes sur les salaires pour retrouver une situation financière qui permettra d'honorer les engagements.

Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a confirmé avoir suspendu, pour l'exercice 2022, un peu plus de 8 000 mandatement pour un montant de 4 M€, ce qui contrevient aux principes comptables.

La chambre constate qu'une telle politique n'est pas acceptable et invite le directeur, en lien avec les autorités de tarification, à prendre des mesures urgentes pour restaurer durablement son fonds de roulement, et éviter ainsi que des difficultés de trésorerie pèsent sur les fournisseurs.

3.3 Une politique d'investissement nécessaire non soutenable

3.3.1 Une situation déjà tendue pour investir

Le Conseil scientifique de l'investissement en santé (CSIS) préconise différentes valeurs seuils de référence pour apprécier la capacité pour un établissement à investir. Ce dernier doit afficher en l'occurrence :

- un taux de marge brute d'au moins 3 % : or celle du CHLB est de 0,6 % en 2023 ;
- un taux de CAF nette d'au moins 1 % : avec 1,2 % en 2023 celle de l'hôpital est proche de ce plancher ;
- un taux d'endettement d'au plus 30 % ; si en 2023, il est de 18,1 %, depuis 2018, il a été proche à plusieurs reprises de ce niveau ;
- un ratio d'indépendance financière⁵⁴ inférieur à 50 % ; sur la période, l'hôpital a toujours obtenu un ratio inférieur à ce seuil. Cependant à l'exception de 2023, il a toujours été compris entre 40 et 49 %, ce qui signifie que les marges de l'établissement sont réduites ;
- une capacité de désendettement ou durée apparente de la dette⁵⁵ inférieure à 10 ans : or, celle de l'établissement est 13,6 ans en 2023.

Ces préconisations font écho à l'article D. 6145-70 du CSP qui dispose que le recours à l'emprunt est subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'ARS lorsque l'établissement présente aux moins deux des critères suivants :

- le ratio d'indépendance financière excède 50 % ;
- la durée apparente de la dette excède 10 ans ;
- l'encours de la dette rapporté au total des produits, toutes activités confondues, est supérieur à 30 %.

Au 31 décembre 2023, le CHLB répond aux critères relatifs au ratio d'indépendance et à l'encours de la dette. Il était parvenu à réduire significativement la durée apparente de la dette à partir de 2021, mais grâce aux aides et non par une amélioration de sa marge brute.

Tableau n° 17 : Indicateurs de la dette de 2018 à 2023

(en %)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ratio d'indépendance financière	41,49	43,82	49,62	49,08	44,12	39,46
Durée apparente de la dette (en années)	27,4	39,6	22,7	5,2	7,8	13,6
Encours de dette sur produits d'activité	29,30	29,81	31,58	25,81	22,16	18,07
Taux renouvellement des immobilisations (hors GHT)	3,33	2,48	4,82	1,96	2,26	3,66
Taux de vétusté	88,26	89,72	88,33	90,24	90,24	88,46

Source : retraitement CRC à partir des comptes de gestion

⁵⁴ La dette rapportée aux capitaux permanents.

⁵⁵ Encours de la dette rapporté à la CAF brute.

En conclusion, la chambre constate que la situation financière de l'établissement rend difficile la mise en œuvre d'une politique d'investissement ambitieuse, alors que des besoins sont avérés.

3.3.2 Des besoins avérés d'investissement

L'hôpital a adopté un plan pluriannuel d'investissement (PPI) couvrant la période 2024 à 2032 estimé à 79,3 M€, soit 8,8 M€ par an, alors que sur la période précédente (2018-2023), il a investi 19 M€ soit 3,2 M€ par an. Ce projet apparaît donc ambitieux.

La politique d'investissement comprend d'une part un projet architectural de 54,6 M€ et d'autre part des investissements courants de 24,7 M€⁵⁶.

Le projet architectural, élaboré en 2019, vise à répondre à la non-conformité de certaines activités (pharmacie-stérilisation, salle obstétricale), à la vétusté des bâtiments, à une offre hôtelière obsolète (chambres doubles, absence de douche) et une organisation qui ne répond plus aux besoins d'un parcours du patient et qui contribue au déficit d'attractivité de l'établissement.

En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a indiqué que le phasage du projet avait été réévalué et fait l'objet d'une validation par l'ARS. Il est composé de quatre étapes :

- une phase 0, d'un montant de 7,7 M€, correspondant à des prérequis techniques de la phase suivante (sécurisation électrique, conformité incendie, remplacement de quatre ascenseurs, construction d'un parking de 60 places) ;
- une phase 1 d'un montant de 18,4 M€ constituée de deux tranches relatives à des extensions et rénovations de secteur de soins (salle de soins post-interventionnelle, unité de chirurgie ambulatoire, secteur de naissance, urgences pédiatriques) et de plateau technique (pharmacie, stérilisation) ;
- une phase 2 d'un montant de 9,3 M€ portant sur les réaménagements des consultations externes et des hôpitaux de jour ainsi que sur le regroupement au 1^{er} étage du bâtiment central d'un pôle femme-mère-enfant ;
- une phase 3 en cours d'étude portant sur la rénovation et la construction d'unité d'hébergement. L'ordonnateur n'a pas communiqué de coût afférent. En fin d'année 2024, le CHLB a indiqué, qu'en accord avec l'ARS, le projet d'investissement est circonscrit aux phases 0 et 1 pour un montant de 26,1 M€ dont 19 M€ financés par l'enveloppe du Ségur investissement (dont 1,8 M€ ont déjà été attribuées). L'ARS a précisé que le coût global du projet architectural a fortement évolué pour atteindre 76 M€, ce qui oblige le CHLB à revoir le dimensionnement de son plan pluriannuel d'investissement et à élaborer un nouveau plan global de financement pluriannuel. Pour ce faire, l'établissement bénéficiera d'un accompagnement.

⁵⁶ Le PPI indique un programme d'investissements courants de 33,1 M€ mais qui débute à 2022, ce qui n'est pas cohérent avec la période d'investissement au titre du projet architectural.

Par ailleurs, en décembre 2021, le CHLB a signé un contrat relatif à la dotation pour la restauration des marges financières, pour un montant de 3,3 M€ dont 2,3 M€ ont été reçus par l'établissement en 2022, et pour une durée de neuf ans. À ce jour, les objectifs de ce contrat n'ont pas été atteints.

3.3.3 Une politique d'investissement non soutenable

Les premières projections du PPI sur 10 ans à partir de 2023, présentaient les caractéristiques financières suivantes :

- un résultat déficitaire avec une évolution défavorable à partir de l'exercice 2027 qui présente pourtant le déficit le plus faible de la trajectoire (7 M€) ;
- un ratio d'indépendance financière qui atteint 67 % à partir de 2024 croissant au-delà et devenant négatif en 2031, compte tenu de la négativité des capitaux permanents (à cause d'un report à nouveau déficitaire qui atteint 91 M€), ce qui dégenère le plan ;
- un fonds de roulement net global négatif à - 36 jours de charges courantes à partir de 2024 et décroissant au-delà pour atteindre - 277 jours de charges courantes ;
- une CAF brute négative à partir de 2024, qui ne couvrirait donc pas les annuités en capital des emprunts bancaires pressentis.

Bien que le projet architectural soit indispensable compte tenu des nombreuses difficultés auxquelles le CHLB fait face, son financement n'est pas soutenable.

La chambre recommande d'établir une stratégie financière permettant la soutenabilité de la politique d'investissement nécessaire à la pérennité de l'établissement. Pour cela, elle invite à s'appuyer sur le guide sur l'analyse et la plausibilité des hypothèses et risques d'un projet d'investissement élaboré par le CSIS.

Comme indiqué précédemment, un nouveau plan pluriannuel d'investissement et un plan global de financement pluriannuel sont en cours d'élaboration.

Dans sa réponse, l'ARS souligne que le plan d'efficience doit être renforcé par l'établissement afin de garantir la soutenabilité du plan d'investissement et de permettre une contractualisation du projet immobilier au premier semestre 2025.

Recommandation performance n°2 : Établir une stratégie financière permettant la soutenabilité de la politique d'investissement nécessaire à la pérennité de l'établissement.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La fiabilité budgétaire et comptable de l'hôpital est perfectible : l'inventaire physique des actifs fait défaut, ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction budgétaire et comptable M21. De surcroît, un effort est requis pour réduire le niveau de créances à recouvrer, d'autant que l'établissement est confronté à d'importantes difficultés de trésorerie.

L'établissement bénéficie d'aides financières conséquentes de la part de l'agence régionale de santé qui ne suffisent pas à assainir sa situation financière.

L'établissement a affiché sur la période un taux de marge brute inférieur au seuil recommandé des 3 % des produits de gestion et une capacité d'autofinancement insuffisante pour couvrir ses annuités en capital de la dette. Jusqu'en 2023, son ratio d'indépendance financière s'est maintenu sous le seuil des 50 %. Cependant, sa durée apparente de la dette inférieure à 10 ans en 2021 et 2022 a dépassé ce seuil en 2023. Les dépenses d'investissements, nécessaires face à la vétusté des bâtiments et des équipements, ont été financées aux deux tiers par l'emprunt.

Le fonds de roulement net global est passé de 70 jours à 43 jours de charges courantes. Il est insuffisant pour couvrir le besoin en fonds de roulement. La trésorerie se situe à un niveau critique puisqu'il a été globalement négatif sur la période et exposant l'établissement à une rupture dans ses capacités de paiement des fournisseurs.

La situation est donc critique, pourtant des besoins d'investissement existent. L'hôpital a été invité par l'agence régionale de santé à élaborer un nouveau plan pluriannuel d'investissement soutenable.

ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire des sigles	43
Annexe n° 2. La densité de population de la zone d'attractivité du CHLB.....	44
Annexe n° 3. Les budgets des établissements du GHT Provins Est Seine-et-Marne.....	45
Annexe n° 4. Les parts de marché en MCO du CHLB	46
Annexe n° 5. Les produits et charges des budgets	47
Annexe n° 6. Les différents postes des charges	48
Annexe n° 7. Les bilans fonctionnels.....	51

Annexe n° 1. Glossaire des sigles

Sigles	Définitions
AP-HP	Assistance publique-Hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
BFR	Besoin fonds de roulement
CAF	Capacité d'autofinancement
CET	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CHLB	Centre hospitalier Léon Binet
CRC	Chambre régionale des comptes
Csapa	Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSIS	Conseil scientifique de l'investissement en santé
CSP	Code de la santé publique
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPMS	Établissement public médico-social
EPRD	État prévisionnel de recettes et de dépenses
ETPR	Équivalent(s) temps plein rémunéré(s)
FR	Fonds de roulement
GHT	Groupement hospitalier de territoire
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
IP-DMS	Indice de performance de la durée moyenne de séjour
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
Migac	Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
PPI	Plan pluriannuel d'investissement
PUI	Pharmacie à usage intérieur
SATD	Saisie administrative à tiers détenteur
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
SSR	Soins de suite et de réadaptation
VAST	Veille active de situation de trésorerie

Annexe n° 2. La densité de population de la zone d'attractivité du CHLB

L'Agence technique de l'information hospitalière retient la définition de la zone d'attractivité suivante⁵⁷ : « la zone d'attractivité d'un établissement est le territoire défini par la liste des codes postaux dans lesquels l'établissement réalise les taux d'hospitalisation (Nb séjours médicaux/ Nb habitants) les plus élevés. Ces codes postaux sont classés de manière décroissante. Sont retenues dans la zone d'attractivité de médecine, les localités dont le cumul des séjours représente 80 % de l'activité de l'établissement ».

Compte tenu des données du tableau ci-dessous, on en déduit une densité de population de la zone d'attractivité du CHLB de 123 hab./km². En effet, les codes postaux qui constituent la zone d'attractivité de l'établissement regroupent 97 811 habitants sur une superficie de 796,14 km².

Tableau n° 1 : Population et superficie des communes dont les habitants ont séjourné au CHLB en 2020

Code postal	Commune	Nombre de séjours 2020	Population 2020	Superficie 2020	Taux d'hospitalisation pour 1 000 hab.
77480	Bray-Sur-Seine	763	2 276	6,27	273,9
77520	Donnemarie-Dontilly	652	2 790	5,26	246
51310	Esternay	250	1 832	193,05	262,5
77114	Gouaix	416	1 440	54,14	239,3
77320	La Ferté-Gaucher	457	4 902	67,52	241,1
77370	Nangis	1 454	8 775	18,84	241,5
10400	Nogent-Sur-Seine	1 153	5 987	304,36	265,2
77160	Provins	2 933	12 000	64,42	289,7
77650	Sainte-Colombe	1 097	1 820	10,04	257,8
77171	Sourdun	372	1 494	18,33	211,2
77560	Villiers-Saint-Georges	548	1 210	53,91	242,7
	Ensemble	25 108	97 811	796,14	256,7

Source : Insee, Scansanté

Les séjours concernent les activités de médecine, chirurgie et obstétrique.

⁵⁷ Source : Hospidiag.

Annexe n° 3. Les budgets des établissements du GHT Provins Est Seine-et-Marne**Tableau n° 1 : Charges et produits des établissements du GHT Provins Est Seine-et-Marne de l'exercice 2022, en euros**

Établissements du GHT	Charges	Produits	Résultat	Poids des produits en %
Centre hospitalier Léon Binet	98 059 251	96 038 883	- 2 020 368	78,2
Ehpad Les patios	5 028 267	4 579 858	- 448 409	3,7
Ehpad Le clos fleuri	3 711 132	3 690 780	- 20 352	3,0
Ehpad Le fil d'argent	5 033 138	4 830 656	- 202 481	3,9
Ehpad Les jardins de la Voulzie	5 058 740	4 649 783	- 408 956	3,8
EPMS du Provinois	8 755 552	8 991 873	236 321	7,3

*Source : comptes de gestion 2022***Tableau n° 2 : Les charges afférentes à l'exploitation courante des Ehpad du GHT Provins Est Seine-et-Marne de l'exercice 2022, en euros**

Établissements du GHT	Charges	Produits	Résultat	Poids des produits en %
Centre hospitalier Léon Binet	98 059 251	96 038 883	- 2 020 368	78,2
Ehpad Les patios	5 028 267	4 579 858	- 448 409	3,7
Ehpad Le clos fleuri	3 711 132	3 690 780	- 20 352	3,0
Ehpad Le fil d'argent	5 033 138	4 830 656	- 202 481	3,9
Ehpad Les jardins de la Voulzie	5 058 740	4 649 783	- 408 956	3,8

Source : comptes de gestion 2022

Annexe n° 4. Les parts de marché en MCO du CHLB

Tableau n° 1 : Évolution des parts de marchés en MCO du CHLB en %

N° Finess	Établissement	2018	2019	2020	2021	2022	2023
770110070	Centre hospitalier Léon Binet Provins	36,4	36,8	39,8	40,0	40,7	40,0
770300192	Clinique Saint-Brice	13,4	11,7	3,4	6,0	3,6	so
770021145	Grand hôpital de l'est francilien	9,2	9,1	9,8	9,6	9,3	10,5
750712184	AP-HP	8,6	8,5	8,9	8,2	8,7	8,8
100006279	Groupe hospitalier Aube Marne	2,4	2,6	3,4	2,5	2,2	2,2
770300143	Polyclinique Saint Jean	2,0	2,4	2,6	3,2	3,0	3,3
770300135	Clinique médico-chirurgicale Les Fontaines	1,9	2,0	1,8	1,7	1,5	2,1
770110054	Groupe hospitalier du sud Ile de France	2,1	2,0	1,9	1,9	2,3	1,9
770021152	CH sud Seine-et-Marne	2,1	1,8	1,9	2,1	1,9	2,3
890000169	Clinique Paul Piquet	1,3	1,7	2,8	3,1	3,3	3,6
	Nombre de séjours des habitants de la zone d'attractivité	29 313	29 647	25 108	28 258	29 664	30 216

Note de lecture : en 2022, 40,7 % des 29 664 séjours hospitaliers effectués par les habitants de la zone de recrutement l'ont été au CHLB. NB : la zone d'attractivité n'est pas forcément la même chaque année.

Source : Scansanté

Note : le tableau comporte seulement les établissements dont les parts de marché dépassent 2 % au moins une année

So : sqns objet.

Annexe n° 5. Les produits et charges des budgets

Tableau n° 2 : Les budgets principaux et annexes de 2018 à 2023, en euros

Produits, charges, résultats	2018	2019	2020	2021	2022	2023	(en %)	
							2018/ 2023	Poids
Produits budget hôpital	64 030 730	65 393 304	73 790 628	81 673 534	85 193 080	92 932 218	45,1	88,0
Charges budget hôpital	65 659 821	68 841 464	77 327 945	83 585 299	87 059 086	95 800 116	45,9	88,2
Résultat budget hôpital	- 1 629 091	- 3 448 159	- 3 537 317	- 1 911 765	- 1 866 007	- 2 867 899	76,0	
Produits budget Ehpad	7 046 388	7 205 814	8 779 242	8 340 371	8 706 657	9 348 570	32,7	9,4
Charges budget Ehpad	7 405 833	7 205 074	8 914 901	8 338 027	8 897 097	9 576 963	29,3	9,3
Résultat budget Ehpad	- 359 444	741	- 135 659	2 344	- 190 439	- 228 393	36,5	
Produits budget Csapa	286 509	338 374	308 597					0,2
Charges budget Csapa	297 829	283 121	322 769					0,2
Résultat budget Csapa	- 11 321	55 253	- 14 172					
Produits budget Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)	1 329 949	1 322 356	1 342 904	1 527 798	1 653 042	2 196 820	65,2	1,8
Charges budget IFSI	1 329 562	1 316 512	1 338 056	1 525 898	1 632 360	2 132 605	60,4	1,7
Résultat budget IFSI	387	5 844	4 847	1 901	20 683	64 215		
Produits budget dotation non affectée (DNA)	380 018	428 122	1 051 090	412 558	486 104	579 420	52,5	0,6
Charges budget DNA	415 155	427 892	1 047 308	405 437	470 709	569 487	37,2	0,6
Résultat budget DNA	-35 137	230	3 783	7 121	15 395	9 932	128	88,0
Produits totaux	73 073 594	74 687 971	85 272 461	91 954 261	96 038 883	105 057 027	43,8	100
Charges totales	75 108 200	78 074 062	88 950 979	93 854 660	98 059 251	108 079 172	43,9	100
Résultat consolidé	- 2 034 606	- 3 386 091	- 3 678 518	- 1 900 399	- 2 020 368	- 3 022 144	48,5	

Note : les comptes de gestion 2023 sont provisoires au sens où ils n'ont pas été présentés et délibérés en conseil de surveillance. Les poids des produits et des charges de chaque budget est une moyenne sur la période.

Source : comptes de gestion

Annexe n° 6. Les différents postes des charges

Les charges de personnel

Tableau n° 1 : Rémunérations de différentes catégories du personnel non médical de 2018 à 2023, en euros

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/ 2023 (en %)
6411 Personnel titulaire et stagiaire	19 570 377	19 677 340	22 083 991	22 642 100	23 715 998	24 962 283	5 391 905	28
6413 Personnel sous CDI	876 736	843 949	904 991	1 053 437	1 339 465	1 786 091	909 356	104
6415 Personnel sous CDD	1 659 825	1 822 081	2 413 373	2 795 900	2 810 096	2 936 250	1 276 425	77
Ensemble	22 106 938	22 343 370	25 402 355	26 491 437	27 865 559	29 684 624	7 577 686	34

Source : comptes financiers

Tableau n° 2 : Nombre d'équivalents temps pleins rémunérés des différentes catégories du personnel non médical de 2018 à 2023

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/ 2023 (en %)
6411 Personnel titulaire et stagiaire	619,8	620,3	627,4	627,7	621,8	635,1	15,3	2,4
6413 Personnel sous CDI	26,6	26,5	27,3	25,5	32,7	42,5	15,9	60,6
6415 Personnel sous CDD	66,3	78,8	106,1	97,5	102,5	89,1	22,8	13,0
Ensemble	712,7	725,6	760,8	750,7	757,0	766,7	54,0	7,6

Source : comptes financiers

Tableau n° 3 : Rémunérations de différentes catégories du personnel médical de 2018 à 2023, en euros

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/2023 (en %)
6421 Praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires titulaires	3 991 546	3 951 793	4 027 938	4 450 462	4 424 245	4 791 047	799 501	20
6422 Praticiens à recrutement contractuel renouvelables de droit	655 233	414 168	358 372	534 012	815 777	461 911	- 193 322	- 30
6423 Praticiens à recrutement contractuel sans renouvellement de droit et praticiens associés	807 769	1 199 520	2 142 019	2 398 264	2 828 251	3 973 403	3 165 634	392
Ensemble	5 454 548	5 565 481	6 528 329	7 382 738	8 068 273	9 226 361	3 771 813	69,1

Source : comptes financiers

Tableau n° 4 : Nombre d'équivalents temps pleins rémunérés des différentes catégories du personnel médical de 2018 à 2023

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/2023 (en %)
6421 Praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires titulaires	48,2	47,2	46,0	47,2	44,9	47,8	- 0,42	- 0,9
6422 Praticiens à recrutement contractuel renouvelables de droit	10,3	5,9	9,1	6,1	9,2	7,9	- 2,4	- 23,5
6423 Praticiens à recrutement contractuel sans renouvellement de droit et praticiens associés	21,8	23,8	24,04	22,61	40,53	37,98	16,18	74,2
Ensemble	80,3	76,9	79,1	75,9	94,6	93,7	13,4	16,7

Source : comptes financiers

Les charges à caractère médical

Tableau n° 5 : Les charges à caractère médical de 2018 à 2023, en euros

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/2023 (en %)
6021 Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	2 861 477	3 573 932	3 599 584	3 673 080	3 953 676	4 527 231	1 665 753	58
6022 Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique	2 823 075	2 889 840	3 646 581	3 967 273	4 021 655	3 714 631	891 556	32
6066 Fournitures médicales	65 306	83 586	110 952	95 513	77 173	104 180	38 874	60
603 Variation des stocks à caractère médical (60311, 60321, 60322, 60371)	437 843	479 535	539 856	641 367	808 433	838 924	401 082	92
611 Sous-traitance générale	627 141	657 639	800 934	823 546	1 012 083	1 019 310	392 169	63
6131 Locations à caractère médical	216 613	205 313	211 656	235 966	244 379	281 399	64 787	30
6151 Entretien et réparations de biens à caractère médical	536 738	637 150	686 580	778 982	637 617	781 116	244 378	46
Titre 2 charges à caractère médical	7 568 193	8 526 995	9 596 142	10 215 726	10 755 016	11 266 792	3 698 599	49

Source : comptes financiers

Les charges à caractère général et hôtelier

Tableau n° 6 : Les charges à caractère hôtelier et général de 2018 à 2023, en euros

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/2023 (en %)
602 Achats stockés ; autres approvisionnements (sauf 6021 et 6022)	1 369 643	1 352 960	1 387 433	1 294 344	1 491 246	1 782 652	413 009	30
606 Achats non stockés de matières et fournitures (sauf 6066)	1 208 476	1 291 549	1 320 989	1 361 973	1 426 449	3 615 919	2 407 443	199
603 Variation des stocks (sauf 60311, 60321, 60322 et 60371)	101 004	111 838	123 591	144 398	138 760	152 355	51 351	51
61 Services extérieurs (sauf 611, 6131, 6151 et 619)	1 129 751	1 080 025	1 318 782	1 281 023	1 146 012	1 496 682	366 931	32
62 Autres services extérieurs (sauf 621 et 629)	1 841 904	2 166 342	2 143 957	2 421 223	2 672 987	2 945 876	1 103 972	60
63 Impôts, taxes et versements assimilés (sauf 631, 6319, 633 et 6339)	21 613	9 482	20 265	20 950	22 177	28 968	7 355	34
65 Autres charges de gestion courante (sauf 653)	1 826 041	1 868 229	2 563 876	2 821 457	2 870 256	3 442 359	1 616 318	89
Ensemble	7 498 433	7 880 425	8 878 893	9 345 368	9 767 888	13 464 812	5 966 379	80

Source : comptes financiers

Tableau n° 7 : Les fournitures non stockables de 2018 à 2023

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/2023 (en %)
60612 Énergie et électricité	443 982	534 347	537 636	538 412	665 620	1 466 827	1 022 845	230
60618 Autres fournitures non stockables	403 595	385 030	379 906	415 193	362 897	1 666 276	1 262 681	313

Source : comptes financiers

Tableau n° 8 : Les autres charges de gestion courante de 2018 à 2023

Numéro des comptes - Intitulé	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 - 2018	2018/2023 (en %)
6541 Créances admises en non-valeur	100 105	200 600	396 160	241 093	231 204	376 730	276 625	276
6588 Autres charges diverses de gestion courante	1 695 420	1 632 441	2 110 976	2 486 263	2 569 488	2 892 510	1 197 091	71

Source : comptes financiers

Annexe n° 7. Les bilans fonctionnels

Tableau n° 1 : Le fonds de roulement d'investissement de 2018 à 2023, en euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ACTIF						
Immobilisations incorporelles	2 295 712	2 375 695	2 723 288	2 915 266	3 035 377	3 221 555
Immobilisations corporelles	86 331 942	85 784 437	90 034 785	93 317 075	95 273 031	98 894 356
Immobilisations en cours	6 302 197	6 522 065	6 416 937	4 975 441	5 240 990	5 372 056
Immobilisations financières	283 006	283 006	283 006	283 006	2 591 266	2 261 515
Biens stables [a]	95 212 857	94 965 202	99 458 016	101 490 787	106 140 664	109 749 481
PASSIF						
Apports	13 278 791	13 278 791	13 278 791	13 278 791	16 576 305	16 577 462
Droits de l'affectant	9 609	9 609	9 609	9 609	9 609	9 609
Excédents affectés à l'investissement	13 715 555	13 715 555	13 715 555	13 715 555	13 715 555	13 715 555
Subventions d'investissement	1 020 896	1 055 147	1 001 818	1 325 381	1 553 859	5 225 557
Provisions réglementées	0	0	783 194	1 089 263	1 278 138	1 528 131
Emprunts et dettes assimilées	17 796 998	18 552 883	22 170 106	20 109 131	18 020 924	15 858 973
Cautions (solde créditeur)	218 585	212 727	225 427	249 405	255 272	196 885
Amortissements	65 199 543	65 609 935	68 992 202	72 664 533	76 175 844	79 909 851
Financements stables [b]	111 239 976	112 434 647	120 176 702	122 441 667	127 585 506	133 022 023
Fonds de roulement investissement [b-a]	16 027 119	17 469 444	20 718 687	20 950 881	21 444 842	23 272 542

Source : Retraitement CRC à partir des comptes de gestion. Comptes 2023 provisoires.

Tableau n° 2 : Le fonds de roulement d'exploitation de 2018 à 2023, en euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ACTIF						
Créances article 58	451 537	451 537	451 537	451 537	451 537	451 537
Biens stables d'exploitation [a]	451 537	451 537	451 537	451 537	451 537	451 537
PASSIF						
Réserves de trésorerie	2 182 412	2 182 412	2 182 412	2 182 412	2 182 412	2 182 412
Réserve de compensation	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Reports à nouveau (+/-)	- 5 489 064	- 7 523 670	- 10 909 761	- 14 588 279	- 16 488 678	- 18 509 046
Résultat comptable (+/-)	- 2 034 606	- 3 386 091	- 3 678 518	- 1 900 399	- 2 020 368	- 3 095 807
Provisions pour risques et charges	2 359 135	3 254 388	4 104 826	5 957 450	6 639 902	6 827 197
Autres provisions	742 228	701 478	815 575	861 818	962 355	1 385 672
Financements stables d'exploitation [b]	- 2 209 894	- 4 741 483	- 7 455 466	- 7 456 999	- 8 694 377	- 11 179 572
Fonds de roulement exploitation [b-a]	- 2 661 431	- 5 193 020	- 7 907 002	- 7 908 535	- 9 145 914	- 11 631 109

Source : Retraitement CRC à partir des comptes de gestion. Comptes 2023 provisoires.

Tableau n° 3 : Le besoin en fonds de roulement de 2018 à 2023, en euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ACTIF						
Stocks	591 373	663 448	785 765	947 193	990 529	990 529
Créances d'exploitation	12 247 132	15 583 377	22 462 157	20 376 412	14 266 346	18 429 192
Créances irrécouvrables admises en non-valeur	0	0	0	0	0	0
Créances État, sécurité sociale et collectivités locales	- 460 489	- 402 495	- 716 449	- 586 311	- 487 412	- 451 341
Charges constatées d'avance	0	0	0	23 647	92 571	211 976
Dépenses à classer ou régulariser	16 941	18 154	4 020	67 089	323 908	202 476
Autres créances	29 132 722	34 064 489	37 839 926	37 282 543	31 864 481	39 292 074
Biens d'exploitation [a]	41 527 679	49 926 973	60 375 420	58 110 573	47 050 423	58 674 906
PASSIF						
Dettes d'exploitation	1 655 984	1 377 574	1 063 981	5 662 413	5 834 116	9 766 727
Dettes hors exploitation	808 648	321 375	193 582	270 069	39 701	496 710
Autres dettes	28 220 781	32 798 319	36 485 249	35 394 477	30 599 532	35 951 175
Produits constatés d'avance	0	330 847	0	364 517	131 400	486 861
Recettes à classer ou régulariser	1 599 358	3 350 579	11 776 203	5 343 177	198 594	2 285 623
Financements d'exploitation [b]	30 685 413	34 497 268	37 742 812	41 326 959	36 473 349	46 214 612
BFR [a-b]	10 842 266	15 429 705	22 632 607	16 783 614	10 577 074	12 460 295
BFR en nombre de jours de charges courantes	57	79	103	72	43	46

Source : Retraitement CRC à partir des comptes de gestion. Comptes 2023 provisoires.

Tableau n° 4 : La trésorerie de 2018 à 2023, en euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Fonds de roulement net global	13 365 688	12 276 425	12 811 684	13 042 345	12 298 928	11 641 433
-Besoin en fonds de roulement	10 842 266	15 429 705	22 632 607	16 783 614	10 577 074	12 460 295
=Trésorerie nette	2 523 422	- 3 153 281	- 9 820 923	- 3 741 269	1 721 854	- 818 861
Trésorerie en nombre de jours de charges courantes	13	- 16	- 45	- 16	7	- 3
Disponibilités	5 174 280	1 755 159	3 484 385	3 585 386	6 492 453	6 709 283
Liquidités	5 174 280	1 755 159	3 484 385	3 585 386	6 492 453	6 709 283
Fonds déposés par les malades	35 674	35 920	11 923	9 268	8 716	9 735
Crédit de trésorerie	0	0	0	0	3 000 000	3 000 000
Autres financements à court terme	114 804	0	40	19 721	0	0
Financement à court terme	150 478	35 920	11 962	28 989	3 008 716	3 009 735

Source : Retraitement CRC à partir des comptes de gestion. Comptes 2023 provisoires.

**L'ORDONNATEUR N'A PAS SOUHAITE FAIRE
D'OBSERVATIONS AU RAPPORT
D'OBSERVATIONS DEFINITIVES**



Chambre régionale des comptes Île-de-France
6, Cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2
Tél. : 01 64 80 88 88

www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france