



**Chambre régionale des comptes
de Corse**

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
SUR LA GESTION DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DE CORTE - TATTONE**

Exercices 2000 à 2006

Rappel de procédure

La chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du centre hospitalier intercommunal de Corte - Tattone, à partir de l'année 2000, qui a été confié à M. Millon, rapporteur. Par lettre en date du 24 juillet 2006, le président de la chambre en a informé Mme Marie-Pierre Steyer, directrice du centre hospitalier. L'entretien de fin de contrôle s'est déroulé le 20 décembre 2006 avec Mme Marie-Pierre Steyer, ordonnateur en fonction depuis le 16 juin 2006 et M. Venture Selvini, directeur intérimaire du 1^{er} février au 15 juin 2006. Des entretiens téléphoniques ont eu lieu le 21 décembre 2006 avec M. Jean-Baptiste Marietti, ordonnateur du 1^{er} janvier 2000 au 30 juin 2004, et le 4 janvier 2007 avec Mme Catherine Lengard, directrice du 1^{er} juillet 2004 au 31 janvier 2006.

Lors de sa séance du 31 janvier 2007, la chambre a arrêté ses observations provisoires portant sur les années 2000 à 2006. Celles-ci ont été transmises dans leur intégralité à l'ensemble des ordonnateurs. L'établissement, par le biais de la directrice, Mme Marie-Pierre Steyer, a répondu de manière collégiale par courrier, après avoir obtenu le visa de chacun des ordonnateurs successifs. Aucun des intéressés n'a demandé à être entendu par la chambre.

Après avoir entendu le rapporteur et pris connaissance des conclusions du commissaire du gouvernement, la chambre a arrêté, le 12 juin 2007, les observations définitives ci-après dans la composition suivante: M. Leyat, président, M. Larue, président de section, M. Alladio, conseiller, M. Penhoat, conseiller, M. Millon, rapporteur.

Ce rapport a été transmis à Mme Steyer, M. Selvini, Melle Lengard et M. Marietti ceux-ci ont apporté une réponse écrite commune le 21 août 2007. Ce rapport auquel est jointe la réponse de Mme Steyer, M. Selvini, Melle Lengard et M. Marietti qui engage leur seule responsabilité devra être communiqué par la directrice en fonctions au conseil d'administration, lors de la plus proche réunion suivant sa réception. Il fera l'objet d'une inscription à l'ordre du jour, sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donnera lieu à un débat.

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

Le centre hospitalier intercommunal (CHI) de Corte – Tattone a été créé en 1999. La fusion juridique, comptable et budgétaire des établissements de Corte et de Tattone a été officialisée par l'arrêté n° 99.16 du 15 avril 1999 du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation (ARH). Les structures de soins proposées concernent 196 lits. L'effectif, au 31 décembre 2005, était de 217 agents. Le montant du budget annuel consolidé de l'établissement atteint pour l'exercice 2005, 15,41 millions d'euros, dont 13,44 millions d'euros sont consacrés au fonctionnement et 1,97 million d'euros à l'investissement.

Après plus de 7 années de fonctionnement du CHI de Corte – Tattone, il paraît utile d'examiner si la rationalisation de ces structures sanitaires a pleinement atteint ses objectifs, notamment pour ce qui concerne les dépenses de personnel.

Le présent examen de gestion, non exhaustif, a porté sur la fiabilité des comptes, sur la situation financière du centre hospitalier intercommunal, sur la stratégie, les activités, la gestion du personnel et la gouvernance de l'établissement, enfin sur les principales opérations d'investissement ainsi que sur le patrimoine immobilier de logements mis à disposition. Le rapport aborde successivement ces aspects en insistant sur les points particuliers méritant d'être signalés à l'attention de l'ordonnateur.

1- SUR LA FIABILITE DES COMPTES DE L'ORDONNATEUR

La chambre a relevé plusieurs points qui affectent la fiabilité des comptes du CHI, et ont impliqué des retraitements afin de mener une analyse financière pertinente. Ils concernent la lisibilité budgétaire, l'indépendance des exercices, le respect du principe prudentiel et enfin la nécessité de constater les pertes sur créances.

1.1- Sur la présentation des comptes

A l'occasion du contrôle, il a été observé que des documents destinés à apporter une information financière aux membres du conseil d'administration et aux administrés, dont la production est prévue par le code de la santé publique, ont fait défaut ou étaient insuffisamment précis. Il s'agit notamment de l'état des dépenses régulièrement engagées dans la limite des crédits autorisés qui n'ont pas fait l'objet d'un mandatement à la clôture de l'exercice, ainsi que le tableau de synthèse des coûts par activité.

Conformément à l'article L.714-7 du code de la santé publique et à ses textes d'application, le budget principal est composé d'une section de fonctionnement retraçant les recettes et les dépenses relatives à l'activité hospitalière, et d'une section d'investissement pour l'ensemble de l'établissement (y compris les opérations d'investissement des budgets annexes). Les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes, sont présentées et votées par groupes fonctionnels, dont la composition est conforme à une nomenclature fixée par décret. Toutefois, durant la période sous revue, le CHI a eu recours à des comptes de régularisation de charges et de produits. Or, les mouvements effectués sur ces comptes au budget général et aux budgets annexes n'ont pas fait l'objet de commentaires explicatifs dans les annexes du compte administratif.

1.2- Sur les respect du principe d'indépendance des exercices

Le principe d'indépendance des exercices signifie que les comptes présentés pour un exercice ne doivent pas empiéter sur les comptes de l'exercice passé ou des exercices à venir. Les manquements à ce principe peuvent, selon les cas, conduire à une sous évaluation ou à une surévaluation du solde de la section de fonctionnement.

1.2.1- Le rattachement des charges à payer

Toutes les dépenses d'exploitation doivent être rattachées à l'exercice budgétaire au cours duquel elles ont été engagées dès lors qu'elles correspondent à un service fait avant la fin du dit exercice. Le respect de l'indépendance des exercices implique que soient conduites, en fin de chaque exercice, les opérations de régularisation permettant le rattachement des charges. A cet effet, les dépenses régulièrement engagées mais non mandatées donnent lieu à l'émission d'un mandat par l'ordonnateur sur chacun des comptes budgétaires concernés.

Il est constaté que l'établissement effectue un rattachement des charges à payer sans s'appuyer sur un suivi comptable précis. Aussi, l'absence de production complète des états des dépenses engagées non mandatées est de nature à souligner l'impossibilité, pour l'ordonnateur, de pouvoir justifier des rattachements effectués. En outre les factures non parvenues, dont le montant reste significatif sur la période, ne font pas l'objet d'un suivi centralisé et donc d'une imputation systématique sur l'exercice concerné.

| Comptes/Années | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|
| 408 - Factures non parvenues | 141,81 | 0,00 | 56,55 | 171,87 | 126,14 | 59,24 |
| 4281 - Primes de services à répartir | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 272,06 | 0,00 | 0,00 |
| 4286 - Autres charges à payer | 256,88 | 0,00 | 183,89 | 34,00 | 269,00 | 226,21 |
| Totaux | 398,68 | 0,00 | 240,44 | 477,93 | 395,14 | 285,45 |

Source : Comptes de gestion – soldes créditeurs de la balance de sortie en milliers d'euros

1.2.2- Le rattachement des produits à l'exercice

Le compte 418 (hospitalisés et consultants – produits à recevoir) recense les créances du CHI de Corte – Tattone qui n'ont pu donner lieu à l'émission de titres de recettes pendant l'exercice budgétaire. L'instruction comptable précise que le rattachement doit intervenir lorsque les coordonnées des patients hospitalisés et des consultants (identité et adresse notamment) n'ont pu être déterminées pendant leur séjour à l'hôpital. C'est donc faute d'avoir pu identifier précisément le débiteur de l'établissement que le titre de recettes n'a pu être établi et que les produits à recevoir sont inscrits au compte 418. Seuls les frais de séjour sont susceptibles de donner lieu à un rattachement des produits à l'exercice qu'ils concernent.

Bien que plusieurs comptes de classe 4 enregistrent les produits à recevoir, le compte 418 intervient de manière prégnante dans le mécanisme d'affectation des résultats et ce, jusqu'à la suppression du dispositif de réfaction prévu pour l'exercice de 2006. Selon l'article R714-3-49 du code de la santé publique, l'excédent de recettes du

groupe 2 de la section fonctionnement (produits de l'activité hospitalière) est affecté à la couverture des charges d'exploitation de l'exercice suivant. La conséquence pratique de cette affectation est une révision à la baisse de la dotation globale et des tarifs de prestation. Il s'avère à cet égard, qu'un défaut de rattachement ou qu'un rattachement insuffisant de produits à recevoir entrave, en abaissant le niveau des produits du groupe 2 de l'exercice, la mise en action du mécanisme réglementaire.

Or, aucun mouvement sur les comptes du CHI de Corte – Tattone n'est observé pendant la période sous revue. L'absence de solde débiteur du compte 418 en balance de sortie indique, soit que l'établissement n'a pas rattaché les produits à l'exercice, soit que, pour l'ensemble des hospitalisés et des consultants il a été possible d'émettre un titre de recettes.

L'ordonnateur indique : « s'agissant des dossiers de consultants externes étrangers en vacances pour lesquels aucun renseignement complémentaire n'a pu être obtenu, l'établissement après s'être assuré qu'aucune facturation n'était possible, ne procède pas à une régularisation du dossier dont l'admission en non valeur est inévitable. Cela représentant de fait une dépense sur l'exercice ». Cette précision confirme que des titres de recettes ne sont pas émis, et que par conséquent l'établissement s'est abstenu de procéder au rattachement des produits.

1.2.3- Les dépenses à classer ou à régulariser

Le compte 472 recense les dépenses à classer ou à régulariser. Il a vocation à retracer les flux comptables liés au règlement de dépenses récurrentes telles que les intérêts bancaires, ou les échéances liées aux consommations de gaz et d'électricité.

| Comptes/Années | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--|------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 4721 - Dépenses réglées sans mandatement préalable | 1,73 | 327,20 | 72,98 | 88,46 | 74,85 | 28,01 |
| 4728 - Autres dépenses à régulariser | 0,00 | 85,60 | 1,27 | 1,46 | 1,27 | 1,27 |

Source : Comptes de gestion – soldes débiteurs de la balance de sortie en milliers d'euros

L'établissement n'a pas précisé les raisons qui l'ont conduit à ne pas régulariser, au moins durant la journée complémentaire, l'imputation des charges à partir des comptes d'attente. L'inobservance de cette règle comptable provoque une majoration induite du résultat net de l'exercice.

1.2.4- Les recettes à classer ou à régulariser

Le compte 471 recense les recettes à classer ou à régulariser. Il a vocation à retracer les flux comptables liés à l'encaissement de recettes perçues préalablement à l'émission du titre de recettes.

| Comptes/Années | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| 4711 - Versements des régisseurs | 0,87 | 50,71 | 42,77 | 0,00 | 1,19 | 0,00 |
| 4712 - Virements ré-imputés | 0,00 | 15,13 | 21,81 | 26,84 | 1,23 | 14,41 |
| 4713 - Recettes perçues avant émission des titres | 128,54 | 170,62 | 46,79 | 59,65 | 0,29 | 0,13 |
| 4714 - Recettes perçues en excédent à ré imputer | 0,00 | 0,00 | 104,42 | 0,93 | 0,25 | 2,05 |
| 4718 - Autres recettes à régulariser | 156,92 | 1 899,00 | 2 282,81 | 494,84 | 557,26 | 1 056,50 |
| Totaux | 286,33 | 2 135,46 | 2 498,60 | 582,26 | 560,22 | 1 073,09 |

Source : Comptes de gestion – soldes créditeurs de la balance de sortie en milliers d'euros

La présence de soldes créditeurs significatifs, notamment au compte 478 (autres dépenses à régulariser), est le signe d'un manque de rigueur. Des titres de recettes ont en effet été émis postérieurement à la clôture de la journée complémentaire.

1.2.5- Le défaut de reprise des subventions d'équipement

Les subventions d'investissement destinées à financer une opération sont à inscrire au compte 131 (subventions d'équipement reçues). Présumées transférables, elles ne doivent donc pas s'accumuler au passif du bilan. Aussi, il convient de les reprendre en section d'exploitation en créditant un compte de produit (compte 777 - quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice) en contrepartie d'un mouvement débiteur au compte 139 (subventions d'investissement inscrites au compte de résultat). Selon l'instruction budgétaire et comptable M 21, le compte 139 « doit être débité d'une somme déterminée en fonction du nombre d'années pendant lesquelles les immobilisations non amortissables acquises ou créées au moyen de la subvention sont inaliénables au termes du contrat... ».

L'absence de reprise des subventions diminue indûment le solde de la section de fonctionnement et fait apparaître un fonds de roulement d'investissement plus important qu'il ne l'est en réalité. Au 31 décembre 2005, le solde créditeur du compte 131 était de 384 766,04 euros. Ce montant, qui représente près de 37% du résultat d'exploitation de l'exercice 2005, n'a fait l'objet d'aucun amortissement depuis 2003.

L'organisme allègue qu'il ne s'agit pas d'une subvention mais de compléments de dotation. Il précise également qu'une régularisation du bilan sera faite sur la base d'un certificat administratif qu'il produira.

1.2.6- Les reports de charges

Les reports de charge se définissent comme une technique permettant d'ajourner les dépenses, essentiellement de personnel (prime de service, taxe sur les salaires,...) d'un exercice sur le suivant. Au-delà de la dérogation au principe d'annualité budgétaire, ils ont deux conséquences sur la gestion des établissements hospitaliers : d'une part, ils obèrent les marges de manœuvre de l'exercice suivant et d'autre part, à l'instar du défaut de rattachement de charges, ils faussent le niveau des charges concernant un exercice donné.

Le ratio de régularité du mandatement de la taxe sur les salaires mesure les charges du compte 6311 (taxe sur les salaires) rapportées au débits des comptes 641 (rémunérations du personnel non médical) et 642 (rémunérations du personnel médical). Ce ratio évolue sur la période autour de 8%. Une valeur inférieure à 9% est admise par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et la direction générale de la comptabilité publique (DGCP) comme révélant un retard dans le mandatement de cet impôt.

1.3- Sur le respect du principe de prudence

Le principe de prudence est l'appréciation raisonnable des faits afin d'éviter le risque de transfert sur l'avenir d'incertitudes présentes, susceptibles de grever le patrimoine et le résultat de l'établissement. Il conduit à constater des provisions et des amortissements par le biais d'opérations d'ordre budgétaire.

Les provisions pour charges à répartir sont destinées à recenser, sur plusieurs exercices, des dépenses prévisibles qui, étant donné leur nature ou leur importance, ne sauraient logiquement être supportées par le seul exercice au cours duquel elles seront engagées. Il s'agit principalement de grosses réparations retracées par le compte 157.

Ce dernier présentait un solde créditeur de 381 241,58 euros au 31 décembre 2005. Ce montant n'a pas varié depuis l'exercice budgétaire de 2000. De plus, les mouvements sur ce compte ont été très limités. En raison de la non imputation annuelle de la provision initiale constituée, il y a lieu de s'interroger sur la nature même du risque. En outre, il est rappelé que les provisions pour charges à répartir ont un caractère provisoire et ne doivent pas constituer une réserve pérenne.

L'établissement explique que : « cette provision générée au fil du temps est destinée en partie à la constitution de l'autofinancement prévu pour les travaux d'extension de Corte ». Or, les provisions pour charges à répartir n'ont pas vocation à constituer un autofinancement ou à supporter des surcoûts liés à une opération d'investissement.

1.4- Sur la constatation des pertes sur créances non réalisées

Les principes de la comptabilité hospitalière prévoient une procédure d'admission en non valeur particulière, dont le mode opératoire comprend deux phases successives. La première consiste à comptabiliser les créances douteuses sur le compte 4152¹ (créances irrécouvrables admises en non valeur), après une décision d'admission en non valeur du conseil d'administration de l'établissement, prise sur la base de motivations justifiées par le comptable. Cette inscription n'a pas d'incidence budgétaire puisque les sommes en jeu sont imputées sur un compte d'attente. La seconde phase qui permet d'apurer les créances par un mouvement comptable, entre le compte 4152 et le compte 654 (pertes sur créances irrécouvrables), suppose en revanche que les

¹ Auparavant compte 4162. La nomenclature du plan comptable de la M21 a été modifiée au 1^{er} janvier 2005.

autorisations de dépenses soient normalement financées par une reprise de provisions pour dépréciation de créances.

Lorsqu'il y a absence de constatation de produits en non valeurs, le résultat est surévalué et le bilan est faussé par le maintien à l'actif de créances irrécupérables. Sur la période sous revue, l'établissement a admis en non valeur un montant total de 392 433,12 euros (seulement à partir de l'exercice 2004) et constaté 436 228,36 euros de pertes (pour une moyenne annuelle de 72 704,73 euros). Le montant cumulé des restes à recouvrer (comptes 414 et 46724) s'élevait à 3 161 689,61 euros au 31 décembre 2005. Il est également observé un taux de recouvrement faible des créances des hospitalisés et consultants (20,61% en 2005) et des caisses de sécurité sociale (19,89% en 2005).

Le compte 414 (redevables sur exercices antérieurs) recense la plupart des restes à recouvrer (3,146 millions d'euros au 31 décembre 2005), à l'instar du tableau présenté ci-après.

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | variation sur la période |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|
| 4148 Créances diverses antérieures au financement par dotation globale | 851 | 832 | 169 | 73 | 73 | -91,42% |
| 4141 Hospitalisés et consultants | 560 | 719 | 551 | 714 | 578 | 3,21% |
| 4143 Caisses de sécurité sociale | 2097 | 2060 | 2013 | 2104 | 2059 | -1,81% |
| Total des redevables sur exercices antérieurs | 3 146 | 3 147 | 3 092 | 3 491 | 3 146 | -16,39% |

Source : Comptes de gestion – éléments consolidés en milliers d'euros courants

Cette situation traduit également une insuffisance de provision. Les dotations aux provisions pour la période 2000 à 2005, représentent en moyenne 113 422,41 euros soit 3,59% du montant des créances au 31 décembre 2005. A défaut d'avoir provisionné en temps utiles les créances douteuses, le centre hospitalier n'est pas en mesure de pouvoir apurer les créances irrécouvrables.

Ces diverses anomalies, dont certaines concernent des montants importants, ont pour conséquence d'affecter la sincérité et la fiabilité des comptes du centre hospitalier. Ces points devraient donner lieu à régularisation ou à amélioration par l'établissement, pour son propre usage mais aussi pour une meilleure information des membres du conseil d'administration, de l'utilisateur et du citoyen. La mise en action de mesures correctives pour apurer les pertes sur créances irrécouvrables, devrait notamment faire l'objet d'une attention particulière, car les dysfonctionnements observés sont à l'origine de la fiabilité limitée des comptes du centre hospitalier intercommunal de Corte – Tattone.

2- SUR L'ANALYSE FINANCIERE

L'analyse qui se dégage, le cas échéant après retraitement des points clefs du compte de résultat (les soldes intermédiaires de gestion et la capacité d'autofinancement) et du bilan (équilibre financier et endettement) du CHI, fait ressortir une situation financière satisfaisante sans pour autant mettre en exergue un pilotage administratif et financier efficace de nature à dégager des marges de manœuvre supplémentaires.

Le budget de l'établissement public de santé n'a pas dépassé les 20 millions d'euros durant la période sous revue (15,41 M€ en 2005). Il se répartit entre un budget général (9,91 M€ en 2005) et trois budgets annexes : la dotation non affectée (0,18 M€ en 2005), l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (3,85 M€ en 2005) et les activités relevant de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles qui prévoit l'accueil médicalisé de personnes handicapées (1,47 M€ en 2005).

2.1- Les soldes intermédiaires de gestion apparemment vertueux dissimulent des marges de manœuvre sur les charges d'exploitation

Les soldes intermédiaires de gestion (SIG) donnent les principaux éléments de décomposition du résultat net, à savoir les produits bruts, les consommations intermédiaires nettes et la répartition de la valeur ajoutée.

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Variation période |
|---|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|
| Produits bruts d'exploitation | 9 356 | 9 688 | 10 426 | 11 014 | 11 674 | 24,78% |
| dotation annuelle de financement | 5 635 | 5 824 | 6 410 | 6 633 | 3 693 | |
| produits T2A + DAC | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 671 | |
| dotations et forfaits annuels hospitaliers | 6 | 4 | 5 | 4 | 0 | |
| produits de l'activité hospitalière – soins | 401 | 459 | 415 | 379 | 283 | -29,43% |
| produits de la tarification des BA – soins | 951 | 975 | 1 031 | 1 051 | 1 523 | 60,15% |
| produits de l'hébergement – BA | 1 038 | 966 | 1 001 | 1 058 | 1 522 | 46,63% |
| produits afférents à la dépendance – BA | 0 | 175 | 279 | 282 | 458 | |
| ventes de marchandises | 0 | 39 | 22 | 61 | 71 | |
| autres produits | 1 325 | 1 246 | 1 263 | 1 546 | 1 453 | |
| Consommations intermédiaires | 1 434 | 1 587 | 1 675 | 1 891 | 2 037 | 42,05% |
| consommations en provenance de tiers | 833 | 966 | 964 | 1 140 | 1 162 | |
| charges externes | 547 | 572 | 653 | 672 | 765 | |
| remboursement de frais des BA | 54 | 49 | 58 | 79 | 110 | |
| Valeur ajoutée | 7 922 | 8 101 | 8 751 | 9 123 | 9 637 | 21,65% |
| Excédent brut d'exploitation | 910 | 721 | 897 | 997 | 1 229 | 35,05% |
| Résultat d'exploitation | 925 | 590 | 540 | 699 | 1 129 | 22,05% |
| dotations aux amortissements | 389 | 371 | 375 | 369 | 412 | |
| dotations aux provisions | 202 | 0 | 305 | 350 | 116 | |
| reprises sur amortissements et provisions | 202 | 0 | 0 | 400 | 51 | |
| autres produits d'exploitation | 444 | 386 | 470 | 529 | 565 | |
| autres charges d'exploitation | 40 | 146 | 147 | 508 | 188 | |
| Résultat courant | 896 | 567 | 461 | 630 | 1 030 | 14,96% |
| charges financières | 29 | 23 | 79 | 69 | 99 | |
| Résultat exceptionnel | -64 | 163 | 223 | 209 | 10 | |
| Résultat net | 832 | 730 | 684 | 839 | 1 040 | 25,00% |

Source : Comptes de gestion – éléments consolidés en milliers d'euros courants

2.1.1- Les produits bruts d'exploitation

L'analyse de la production brute repose sur les données strictement comptables du compte de gestion et ne tient pas compte de la production nette issue des retraitements afférents au résultat antérieur.

La production du CHI de Corte – Tattone a évolué positivement sur la période 2001 à 2005, passant de 9,36 M€ à 11,67 M€. Le poids des dotations budgétaires (dotation annuelle de financement, tarification à l'activité, dotation annuelle complémentaire et forfait annuel) demeure stable dans une fourchette comprise entre 55 et 65% des produits bruts de fonctionnement sur la période. La mise en place d'un mode de financement nouveau, avec la tarification à l'activité, a pour l'instant peu perturbé le montant des subventions institutionnelles du CHI.

En revanche, les produits de l'activité hospitalière liés aux soins (groupe 2) connaissent une baisse de près de 30% sur la période. L'organisme l'explique ainsi : « dans la mesure où 29 lits sanitaires ont été transformés en lits d'EHPAD mais également du fait de la diminution de la fréquentation due aux travaux ». Dans le même temps, les produits de l'hébergement (groupe 3) et les produits relatifs aux budgets annexes augmentent notablement, et représentent en 2005 plus du quart de la valorisation de la production brute.

2.1.2- Les consommations intermédiaires

Les achats et les charges externes ont été diminués des remboursements réalisés par les budgets annexes au budget principal, afin d'obtenir des consommations nettes de doubles comptes.

De 2001 à 2005, la croissance de ces postes de charges est régulière et augmente de plus de 42%. Selon l'établissement : « l'augmentation importante des achats et charges externes est générée par la nature des pathologies traitées et par leur mode de prise en charge (médecins temps plein auprès des patients depuis la fusion). De plus l'activité de rétrocession de médicaments s'est fortement développée. En effet, on constate que ces dépenses sont d'ordre essentiellement médical (comptes 6021, 6022 et 611 : +150 K€). Le second type de dépenses en augmentation concerne les combustibles et notamment la forte évolution du prix du gaz (+40 K€) ». Bien que le remboursement des frais des budgets annexes s'accroisse fortement, il apparaît que le budget général facture aux budgets annexes (compte 7584) un montant inférieur des achats (compte 602) inscrits aux budgets annexes. Ce point est préoccupant dans le cadre du suivi des activités de l'établissement, puisque aucune comptabilité analytique n'est actuellement déployée.

Par ailleurs, un décrochage s'opère, au fil des ans, entre l'évolution des produits bruts d'exploitation et la croissance nettement plus marquée des consommations intermédiaires. Cette situation pèse inévitablement sur la valeur ajoutée.

2.1.3- L'utilisation de la valeur ajoutée

La notion de valeur ajoutée présente un intérêt limité pour les hôpitaux publics dont la finalité n'est pas de créer de la richesse, mais d'exécuter un service public visant à la guérison des patients, en utilisant au mieux les ressources mises à disposition. Cela étant, il n'est pas inopportun d'observer la répartition de la valeur ajoutée générée au

regard de son sens économique (somme des revenus distribués) et d'évaluer l'impact de son utilisation dans la formation de l'excédent brut d'exploitation (EBE). Les produits bruts, minorés des consommations intermédiaires, dégagent une valeur ajoutée ventilée entre les frais de personnel, l'Etat et l'établissement de santé.

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | variation période |
|---|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------------|
| Excédent brut d'exploitation (1+2-3-4) | 910 | 721 | 897 | 997 | 1 229 | 35,05% |
| valeur ajoutée (1) | 7 922 | 8 101 | 8 751 | 9 123 | 9 637 | 21,65% |
| subventions d'exploitation (2) | 138 | 409 | 226 | 312 | 149 | 7,97% |
| impôts et taxes (3) | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 25,00% |
| charges de personnel (4) | 7 146 | 7 785 | 8 074 | 8 432 | 8 552 | 19,68% |

Source : Comptes de gestion – éléments consolidés en milliers d'euros courants

De 2001 à 2005, l'excédent brut d'exploitation, dont le rôle minimum est d'assurer le financement des amortissements, des intérêts de la dette et des provisions pour risques et charges voit son montant progresser de plus de 35%. Le CHI démontre une capacité à développer son résultat avec un volume d'affaires donné. Ainsi le taux d'EBE dépasse 10,5 % en 2005.

Les frais de personnel représentent, fin 2002, 96% de la valeur ajoutée contre 90% en 2001. Puis, ils diminuent sensiblement pour ne s'établir qu'à 89% en 2005. La rupture de 2002 s'explique partiellement par la mise en place des 35 heures, comme le soutient le centre hospitalier, mais également par la moindre progression de la valeur ajoutée et par la forte hausse des rémunérations du personnel non médical. La maîtrise des charges de personnel apparaît avec évidence comme un réel enjeu pour l'établissement. La progression annuelle de cette masse financière doit continuer à être contenue, comme ce fut le cas en 2005.

2.2- Une large capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement (CAF) est un calcul comptable rétrospectif, qui ne permet en rien de préjuger de l'autofinancement qui sera mobilisé par le CHI de Corte – Tatone. Calculée à partir de l'EBE ou du résultat net, elle est un bon indicateur des ressources de financement générées par l'activité de l'établissement.

Malgré des dégradations baissières en 2002 et en 2004, dues aux autres charges d'exploitation (subventions et importantes pertes sur créances irrécouvrables d'un montant de 359 750,16 euros au 31 décembre 2004), elle progresse sur la période de près de 30%.

Le taux de CAF, qui permet d'apprécier la capacité du CHI à dégager de la trésorerie à partir de son volume d'affaires, est constamment supérieur à 10% sur la période, voire davantage, comme pour l'exercice 2005 avec un taux à 13,75%. Ce ratio opérationnel conforte la grande capacité de l'établissement à dégager des marges de manœuvre financières, puisqu'un taux égal ou supérieur à 8% est réputé satisfaisant.

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Variation période |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|
| Excédent brut d'exploitation | 910 | 721 | 897 | 997 | 1 229 | 35,05% |
| Autres produits d'exploitation (+) | 444 | 386 | 470 | 529 | 565 | |
| Autres charges d'exploitation (-) | 40 | 146 | 147 | 508 | 188 | |
| Produits financiers (sauf reprises) (+) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Charges financières (sauf dotations) (-) | 29 | 23 | 79 | 69 | 99 | |
| Produits exceptionnels (+) | 9 | 289 | 233 | 213 | 373 | |
| Charges exceptionnelles (-) | 60 | 125 | 10 | 4 | 276 | |
| Capacité d'autofinancement | 1 234 | 1 102 | 1 364 | 1 158 | 1 604 | 29,98% |

Source : Comptes de gestion – éléments consolidés en milliers d'euros courants

On observe, sur la période, que l'EBE a constamment couvert les charges financières, les dotations aux amortissements (nettes des reprises) et les provisions. Il convient toutefois de noter qu'un fort provisionnement en vue de la dépréciation de certaines créances (274 K€) a été réalisé en 2003 et explique en grande partie l'augmentation brutale de ce poste.

| | 2 001 | 2 002 | 2 003 | 2 004 | 2 005 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Excédent brut d'exploitation | 910 | 721 | 897 | 997 | 1 229 |
| Charges financières | 29 | 23 | 79 | 69 | 99 |
| en % EBE | 3 | 3 | 9 | 7 | 8 |
| Dotations amortissements et provisions | 389 | 372 | 680 | 320 | 477 |
| en % EBE | 43 | 52 | 76 | 32 | 39 |

Source : Comptes de gestion – éléments consolidés en milliers d'euros courants

Le taux de marge brute permet d'interpréter l'EBE et de mesurer les ressources que l'exploitation courante permet de dégager pour effectuer des dépenses d'investissements. Autrement dit, plus un établissement public de santé envisage des investissements importants dans un avenir proche, plus son taux de marge brute doit s'améliorer.

Dans le cas du CHI de Corte – Tattone, le taux de marge brute évolue entre 8 et 13% sur la période, au-delà du taux médian de 7% fixé en 2005 pour les établissements de même catégorie. Après une dégradation de 2002 à 2004, la situation s'est redressée en 2005 et démontre ainsi que l'hôpital peut faire face, sans grande difficulté, aux coûts des investissements programmés.

| Indicateurs | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Variation période |
|--------------------------|-------|------|-------|-------|-------|-------------------|
| Marge brute | 1 315 | 959 | 1 221 | 1 017 | 1 606 | 22,13% |
| Taux de marge brute en % | 13 | 9 | 11 | 8 | 13 | 0,00% |

Source : Comptes de gestion – éléments consolidés en milliers d'euros courants

Malgré cette situation confortable, les ordonnateurs successifs de la période sous revue auraient pu engager une politique ambitieuse d'assainissement des comptes, visant à inscrire des dotations plus conséquentes aux provisions pour dépréciation de certaines créances douteuses avérées.

2.3- Un cycle d'exploitation long lié à une trésorerie importante

Le bilan fonctionnel consolidé a pour objet de visualiser de quelle manière les actifs bruts (constructions, équipements,...) sont financés par les ressources totales (amortissements et provisions inclus). Il facilite l'étude des modes de besoins de financement du haut de bilan (actifs immobilisés) et du bas de bilan (stocks et créances). Les notions de fonds de roulement (FR), de besoin de fonds de roulement (BFR) et de trésorerie (T), liées par l'équation fondamentale ($FR - BFR = T$) permettent de procéder à son examen.

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Evolution |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Fonds de roulement d'investissement | 3 180 | 4 836 | 4 972 | 3 771 | 4 606 | 44,84% |
| Fonds de roulement d'exploitation | 2 628 | 1 604 | 2 012 | 2 799 | 3 803 | 44,71% |
| Fonds de roulement net global (FRNG) | 5 808 | 6 440 | 6 984 | 6 570 | 8 409 | 44,78% |
| Besoin en fonds de roulement (BFR) | 4 083 | 3 954 | 3 603 | 3 538 | 4 141 | 1,42% |
| Couverture BFR par FRNG | 1,42 | 1,63 | 1,94 | 1,86 | 2,03 | 42,76% |
| Trésorerie | 1 725 | 2 486 | 3 381 | 3 032 | 4 268 | 147,42% |

Source : Eléments recalculés ou consolidés en milliers d'euros courants

2.3.1- Le fonds de roulement net global

Le fonds de roulement net global (FRNG) se compose du fonds de roulement d'investissement et du fonds de roulement d'exploitation. Il s'est solidement apprécié sur la période au point de représenter, en 2005, près de 285 jours de charges courantes alors que près de 90% des établissements de la même catégorie ont une valeur inférieure à 142 jours. La situation du CHI est par conséquent satisfaisante et témoigne d'une activité qui dégage des marges et autorise le financement d'investissements.

2.3.2- Le besoin en fonds de roulement

Le besoin en fonds de roulement est un besoin de financement engendré par l'activité du centre hospitalier. Il correspond à l'actif circulant, qui représente les besoins immédiats qu'il est nécessaire de financer pour alimenter le cycle d'exploitation (stocks et créances), minoré des crédits obtenus auprès des fournisseurs. Il reflète le décalage existant entre la vitesse de décaissement des dettes et la vitesse de recouvrement des créances.

L'exploitation, sur la période 2001 à 2004, se caractérise par l'existence d'un besoin en fonds de roulement qui baisse faiblement, puis augmente brutalement en 2005. La chute de près de 50% des recettes à classer entre 2002 et 2005, explique en grande partie cette évolution. Alors que pour l'exercice 2005, la médiane du BFR des établissements de même catégorie se situe autour de 16 jours de dépenses, 140 jours d'avance financière ont été nécessaires au financement des activités du CHI de Corte – Tattone.

Ce BFR imposant, qui traduit un excédent de créances à court terme sur les dettes d'exploitation, est cependant couvert par le FRNG sur l'ensemble de la période.

2.3.3- La trésorerie

Compte tenu des développements précédents, la trésorerie se définit comme le résultat de la comparaison entre les actifs et les dettes dont la liquidité et l'exigibilité sont immédiates.

La trésorerie de l'établissement a considérablement évolué pendant la période, permettant une gestion sereine des emprunts et des charges financières. Alors que la plupart des établissements de même niveau ne possèdent que 31 jours de charges courantes de trésorerie, le centre hospitalier génère des liquidités équivalentes à près de 145 jours en 2005.

2.4- Une dette contenue

Même si la dette du CHI est passée de 583 K€ en 2001 à 2 355 K€ en 2005, la situation reste convenable. En effet, les ratios présentés ci-après contribuent à mieux appréhender ces données brutes.

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Durée apparente de la dette (en années) | 4,17 | 2,04 | 4,20 | 4,90 |
| Indépendance financière (en %) | 12,20 | 10,30 | 9,30 | 14,10 |
| Remboursement des annuités K/Amortissements (en %) | 26,00 | 43,70 | 40,20 | 52,90 |

Source : Tableau de bord des indicateurs financiers des établissements publics de santé

2.4.1- Le ratio de durée apparente de la dette

Ce ratio (dette à moyen et long terme corrigée des intérêts courus non échus (ICNE) rapportée à la CAF générée) permet de mesurer le nombre d'années d'autofinancement nécessaire au remboursement de la dette en capital. Plus le nombre est élevé, et moins grandes sont les possibilités d'action sur la période considérée. Un ratio de 4 à 5 ans est réputé normal, ce qui est le cas pour le centre hospitalier de Corte – Tattone.

2.4.2- Le ratio d'indépendance financière

Le ratio d'indépendance financière complète le précédent ratio en ce sens qu'il dévoile les marges de l'établissement face à son niveau d'endettement. Il mesure ainsi le rapport entre les dettes d'emprunts contractés (encours au 31 décembre hors intérêts courus non échus) et les ressources stables (capitaux propres et emprunts). La valeur maximale ne doit pas dépasser 50%, *i.e* que le montant de la dette ne doit pas être supérieur aux capitaux propres.

A cet égard, l'établissement est dans une posture favorable car son potentiel d'endettement est limité. Il se situe dans la fourchette vertueuse des 10 à 15% des établissements de même catégorie.

2.4.3- Le ratio de remboursement des annuités

Le ratio de remboursement de l'annuité en capital sur les amortissements mesure la part des amortissements, absorbée par le remboursement en capital de la dette. Il double sur la période, indiquant ainsi que l'établissement dispose davantage d'autofinancement réel à consacrer au renouvellement de ses immobilisations.

Il est observé que, malgré une mobilisation importante d'emprunts destinés au renouvellement des immobilisations corporelles, l'établissement est dans une bonne conjoncture. Les trois ratios observés se combinent favorablement à l'analyse de la marge brute. Autrement dit, l'organisme dispose d'une capacité forte d'emprunts avec des possibilités de remboursements conséquentes.

La situation financière du centre hospitalier intercommunal de Corte – Tattone est satisfaisante. Néanmoins, il convient de relever le manque de maîtrise des charges de personnel et le facteur de risque financier que fait peser sur les résultats futurs les créances susceptibles d'être admises en non valeur. Le ratio des restes à recouvrer générés par les produits bruts, bien que stable, reste significatif, autour de 30%. Un traitement administratif plus rigoureux semble inéluctable pour permettre un réel pilotage des restes à recouvrer, en limitant notamment les délais et le coût du recouvrement.

3- SUR LA STRATEGIE DE L'ETABLISSEMENT

3.1- Gestion pluriannuelle et projet d'établissement

Durant la période sous revue, il est observé qu'aucun contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens n'a été mis en œuvre. La chambre prend note que, selon l'ordonnateur, un contrat pluriannuel serait en cours d'élaboration entre l'agence régionale d'hospitalisation (ARH) et l'établissement pour la période 2007-2012.

Adopté par le conseil d'administration du centre hospitalier le 20 mars 2000, puis approuvé par l'arrêté n° 052 du 20 décembre 2000 du directeur de l'ARH, le projet d'établissement qui s'étend de 2000 à 2005, insiste sur le rapprochement des structures sanitaires de Corte et de Tattone, et souligne deux objectifs majeurs :

- Les travaux à entreprendre sur les sites de Tattone et de Corte.

Il s'agit pour le premier, de rénover le service des soins afin d'offrir une prestation de qualité répondant aux normes de sécurité et aux conditions modernes d'hébergement. La structure architecturale de l'établissement n'a pas en effet été modernisée depuis la création du sanatorium en 1963. Le programme des travaux porte sur la réhabilitation des quatre niveaux d'hospitalisation et sur la réalisation de travaux de sécurité.

En ce qui concerne le second, les travaux à effectuer concernent une extension des locaux, rendue nécessaire en raison de services inadaptés, de locaux mal situés et de superficies insuffisantes. L'extension est prévue sur un terrain attenant à l'établissement, dont il est le propriétaire.

- La communauté d'établissements de santé.

A l'initiative du CHI de Corte – Tattone, il est souhaité la mise en place d'une communauté d'établissements avec le centre hospitalier de Bastia. La constitution de cette communauté vise à assurer une meilleure adéquation avec les besoins de santé du secteur de Haute Corse en favorisant la qualité et la permanence des soins.

Les modalités de mise en oeuvre de cette communauté s'adossent à des coopérations anciennes (accueil des urgences, gynécologie obstétrique, accès au plateau technique de Bastia et vacations de psychiatrie sur le site de Tattone), et ont permis notamment des coopérations nouvelles dans le domaine de la cancérologie, le développement des consultations spécialisées et la télémédecine.

3.2- Certification de l'établissement

Depuis 2004, la notion de certification est substituée au terme d'accréditation. Elle vise à l'amélioration pérenne de la qualité et de la sécurité des soins dispensés aux patients. L'ensemble des établissements sanitaires a l'obligation de s'inscrire dans cette démarche. La certification se distingue de l'inspection et met l'accent sur la participation des professionnels de l'établissement. En effet, il leur est demandé d'effectuer une évaluation de leur propre établissement, un diagnostic qualité, en se basant sur des éléments de référence fournis par la haute autorité de santé (HAS). Cette « auto-évaluation » est ensuite transmise à l'équipe d'experts désignée par la HAS pour conduire l'évaluation sur place.

Le CHI a repris les objectifs institutionnels prioritaires sur lesquels il a souhaité faire porter ses efforts. Il s'agit de l'accueil (programmé ou en urgence), de la prise en charge globale du patient (médicale, sociale et psychologique), de la qualité de vie au travail, de l'hygiène et de la sécurité, de la qualité hôtelière (hébergement et cuisine) et enfin, de l'accès permanent à la commission de conciliation. Le centre hospitalier a satisfait, en avril 2005, au niveau 1 de certification par la HAS. Cette dernière a néanmoins formulé des recommandations structurantes relatives notamment, au respect de la confidentialité et de la dignité des personnes accueillies et à l'achèvement des actions garantissant la sécurité des personnes et des bâtiments. Elle a également émis une réserve quant au respect de la méthode d'analyse et de prévention des risques en restauration.

Depuis cette certification, et selon l'ordonnateur, les recommandations de l'HAS ont été levées. Toutefois, la réserve relative à l'organisation du travail au sein de la cuisine de Corte demeure. L'établissement allègue que : « cette réserve ne pourra être réglée que lorsque les travaux d'extension du site de Corte seront achevés ».

4- SUR LES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT ET LES DONNEES DU P.M.S.I²

L'offre de soins répond à une demande micro-régionale d'un bassin d'emploi représentant 15 000 habitants en hiver, et environ le double durant la période estivale. La répartition des activités sur chaque site est fondée sur la démographie locale et sur l'existence de deux structures complémentaires : médecine générale, urgences et consultations spécialisées sur le site de Corte tandis que le site de Tattone accueille les soins de suite et de réadaptation, la post-cure psychiatrique et la maison d'accueil spécialisée.

4.1- Des activités hospitalières peu soutenues

Alors que l'objet premier d'un centre hospitalier est de répondre aux besoins de la population en matière de santé, l'activité purement médicale de l'établissement a régressé.

4.1.1- Evolution de l'activité en nombre d'entrées

| Activité | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Variation 2005/2004 |
|---|-------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Médecine hospitalisation complète | 536 | 441 | 518 | 600 | 617 | 735 | 37,13% |
| Médecine hospitalisation incomplète | 383 | 229 | 183 | 8 | 0 | 0 | |
| Soins de suites indifférenciés | 96 | 58 | 50 | 84 | 60 | 95 | -1,04% |
| Total budget principal | 1 015 | 728 | 751 | 692 | 677 | 830 | -18,23% |
| Unité de soins de longue durée – établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes | 28 | 21 | 16 | 31 | 18 | 35 | 25,00% |
| Maison d'accueil spécialisée de Tattone | 13 | 10 | 11 | 17 | 13 | 19 | 46,15% |
| Total budgets annexes | 41 | 31 | 27 | 48 | 31 | 54 | 31,71% |
| Total général | 1 056 | 759 | 778 | 740 | 708 | 884 | 11,74% |

Source : Rapports d'activité – nombre d'admissions, SAE

De 2000 à 2004, le centre hospitalier a vu ses admissions baisser de plus d'un tiers, avant de constater une hausse significative en 2005. La mise en place d'un protocole visant à constituer une communauté d'établissements de santé avec le centre hospitalier de Bastia (décision n°39-04 du conseil d'administration du CHI en date du 20 décembre 2004) est susceptible de fournir une explication à ce redressement. La progression notable des admissions de la maison d'accueil spécialisée répond en revanche, à une véritable demande de la population en la matière, puisqu'il s'agit de

² Programme de médicalisation des systèmes d'information

prendre en charge des patients polyhandicapés, aux déficiences mentales et sensorielles sévères.

4.1.2- Evolution de l'activité en nombre de journées

| Discipline | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Variation 2005/2000 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|
| Médecine hospitalisation complète | 11 429 | 10 014 | 11 507 | 9 635 | 8 767 | 7 651 | -33,06% |
| Médecine hospitalisation incomplète | 383 | 229 | 183 | 8 | 0 | 0 | |
| Soins de suites indifférenciés | 13 197 | 13 972 | 14 431 | 11 743 | 9 182 | 4 135 | -68,67% |
| Total budget principal | 25 009 | 24 215 | 26 121 | 21 386 | 17 949 | 11 786 | -52,87% |
| Unité de soins de longue durée – établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes | 25 406 | 26 444 | 24 525 | 24 924 | 25 781 | 30 176 | 18,78% |
| Maison d'accueil spécialisée de Tattone | 7 300 | 7 656 | 7 893 | 8 600 | 8 494 | 8 715 | 19,38% |
| Total budgets annexes | 32 706 | 34 100 | 32 418 | 33 524 | 34 275 | 38 891 | 18,91% |
| Total général | 57 715 | 58 315 | 58 539 | 54 910 | 52 224 | 50 677 | -11,9% |

Source : Rapports d'activité – nombre de journées, SAE

Le nombre de journées baisse régulièrement à partir de 2003, d'une moindre ampleur toutefois que les entrées, même si l'on fait abstraction du fait que la médecine polyvalente et les soins de suite indifférenciés (soins complémentaires de type rééducation, convalescence ou surveillance clinique) ont vu leurs activités se réduire brutalement. Cela témoigne d'un accroissement de l'efficacité : recevoir plus de patients en consacrant un temps marginal d'hospitalisation de plus en plus faible. Compte tenu des marges dégagées, les actes soignants apparaissent cependant limités (prise en charge incomplète de pathologies lourdes) et récurrents.

4.1.3- Une réorientation limitée des lits installés

| Discipline | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Variation 2005/2000 |
|---|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Accueil des urgences | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0,00% |
| Médecine hospitalisation complète | 54 | 54 | 54 | 41 | 41 | 41 | -24,07% |
| Médecine hospitalisation incomplète | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0,00% |
| Soins de suites indifférenciés | 36 | 36 | 36 | 47 | 47 | 20 | -44,44% |
| Total budget principal | 94 | 94 | 94 | 92 | 92 | 65 | -30,85% |
| Unité de soins de longue durée – établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes | 74 | 74 | 74 | 76 | 76 | 103 | 39,19% |
| Maison d'accueil spécialisée de Tattone | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 0,00% |
| Total budgets annexes | 102 | 102 | 102 | 104 | 104 | 131 | 28,43% |
| Total général | 196 | 196 | 196 | 196 | 196 | 196 | 0,00% |

Source : Rapports d'activité – nombre de lits installés, SAE

Au 31 décembre 2005, le nombre de lits autorisés était de 196 (134 pour le site de Tattone et 62 pour l'hôpital de Corte). Même si le nombre total de lits installés en hospitalisation complète et incomplète demeure à 196 places, la ventilation par site est quelque peu différente : 65 pour Corte et 131 pour Tattone. L'arrêté conjoint n°04/906-04/397 du président du conseil général et du préfet de la Haute-Corse en date du 19 avril 2004, a autorisé, à partir du découpage capacitaire effectué en 2000, la réallocation d'une partie des lits installées : reconversion de 13 lits de médecine et de 16 lits de soins de suite en 29 lits d'unité de soins de longue durée, transformée à cette occasion en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Cette réorientation, qui vise à mieux répondre aux besoins de la population en adaptant les structures à la fréquentation, reste en réalité limitée. Le taux d'occupation moyen passe ainsi de 81,77% en 2000 à 73,85% en 2005. Comparativement à la moyenne nationale qui s'établit en 2004 à 95,77%, pour des établissements de santé de même taille, le CHI détient un taux d'occupation de seulement de 73,75%.

En vue d'une amélioration, l'établissement pourrait utilement examiner les pistes suivantes :

- S'agissant des soins de suite indifférenciés : sachant que la durée moyenne de séjour est passée de 138 en 2000 à 44 jours en 2005, que le ratio nombre de jours par lits installés, pendant la même période, a diminué de 366,58 à 206,75 la capacité offerte pourrait être reconsidérée. Toutes choses égales par ailleurs, et en prenant le ratio d'occupation de l'exercice budgétaire de 2000, afin de neutraliser les perturbations liées aux restructurations des sites, il pourrait être estimé la prise en compte annuelle de ses soins à l'aide de 12 lits (95 admissions multipliées à une durée moyenne d'hospitalisation de 44 jours ramenées au ratio de 366,58).
- S'agissant de l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes : la durée moyenne de séjour est restée stable (907,35 en 2000 contre 862,17 jours en 2005) tandis que le ratio de nombre de jours par lits a décru de 15%. D'un point de vue purement statistique, l'optimum s'établit à 88 lits pour les personnes dépendantes déjà hébergées. En tout état de cause, une étude capacitaire serait à réaliser, étant donné le taux d'occupation de 80% mesuré en 2005.
- S'agissant de la maison d'accueil spécialisée : si la durée moyenne de séjour a baissée de plus de 15% (561,54 en 2000 pour 458,68 en 2005), le nombre d'admissions a nettement évolué à la hausse. Le ratio nombre de jours par lits installés est passé de 260,71 en 2000 à 311,25 en 2005 soit une progression de près de 20%. Compte tenu de la qualité des soins à dispenser dans le cadre de cette petite structure, il pourrait être opportun d'accroître raisonnablement sa capacité. Statistiquement, et avec comme référentiel celui de 2000, 34 lits conviendraient. A cet égard, la décision n°18-05 du conseil d'administration de l'établissement en date du 4 juillet 2005, consistant à transformer en accueil permanent 4 lits d'accueil temporaire de la maison d'accueil spécialisée corrobore cette analyse.

Les marges dégagées sur la capacité d'hébergement hospitalier des soins de suite indifférenciés laissent envisager une réorientation capacitaire plus performante, voire

une suppression du nombre de lits. Compte tenu de l'existence de deux sites complémentaires, cette réorganisation serait susceptible de s'accompagner d'une restructuration des équipes médicales. Dans sa réponse au rapport provisoire, l'établissement dispose que : « d'un point de vue général, il convient d'attendre la fin des travaux et l'installation définitive des capacités autorisées pour procéder à une analyse précise de la fréquentation ».

4.2- Un éventail réduit des pathologies traitées

Depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les établissements de santé publics et privés doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'état et à l'assurance maladie « les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité ». À cette fin, ils doivent « mettre en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge » : c'est la définition même du programme de médicalisation des systèmes d'information.

Pour les séjours hospitaliers en soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique dite MCO) cette analyse est fondée sur le recueil systématique d'un petit nombre d'informations administratives et médicales, qui constituent le résumé de sortie standardisé (RSS). Les informations recueillies font l'objet d'un traitement automatique aboutissant au classement des RSS en un nombre volontairement limité de groupes cohérents du point de vue médical et des coûts : les groupes homogènes de malades (GHM). L'homogénéité interne aux GHM est médicale (la catégorie majeure de diagnostic est fondée sur des critères médicaux) et économique (les séjours classés dans un même groupe ont, par construction, des consommations de ressources voisines). Les GHM sont ensuite regroupés en lignes de produits qui sont enfin classées dans des pôles d'activité, correspondant pour la plupart à des spécialités d'organe.

L'éventail des cas ou case-mix répertorie les principales pathologies dont les activités comptabilisées sont les mieux représentées.

| Pathologie | Nombre de cas en 2006 |
|---|-----------------------|
| AXM - autres prises en charge médecine | 138 |
| AGM - pneumologie, médecine | 128 |
| AEM - cardiologie, médecine | 89 |
| AAM - digestif, médecine | 71 |
| ADM - système nerveux, médecine | 64 |
| AVM - psychiatrie, toxicologie, intoxications | 56 |
| ACM - uro néphrologie, médecine | 50 |
| ABM - orthopédie, rhumatologie, médecine | 46 |
| AMM - hématologie, médecine | 30 |
| AOM - endocrinologie, médecine | 24 |
| Total des principales pathologies | 686 |
| Total du nombre de séjours en 2006 | 756 |

Source : Site internet de l'agence régionale de l'hospitalisation – éléments consolidés

S'agissant des 756 séjours recensés au profit de l'établissement en 2005, 741 concernait des activités de médecine, 14 des soins classés en chirurgie et enfin un seul était rattaché à l'obstétrique. Sur la base des 23 pôles d'activité instaurés par le PMSI, le CHI réalise plus de 45% des soins sur 3 activités.

Le taux de fuite, qui mesure le nombre de patients originaire d'une région et hospitalisés dans une autre région, a atteint en 2005 plus de 80% pour la zone de Corte - Tattone. 65% de cet offre de soins a été assuré par l'agglomération de Bastia (centre hospitalier, polyclinique Maymard, polyclinique de Furiani et clinique saint- Antoine).

Le recueil des éléments du PMSI conforte l'analyse sur l'adéquation nécessaire de l'offre de soins à la demande micro-régionale du bassin d'emploi.

5- SUR L'ORGANISATION ET LE PERSONNEL

Bien que déjà abordée de manière succincte dans l'analyse financière du cycle d'exploitation de l'établissement, les données relatives aux charges de personnel sont étudiées et mises en perspective avec l'organisation retenue. L'examen des modalités de fonctionnement du CHI complète ces aspects organisationnels.

5.1- Des frais de personnel importants

Le poste des frais de personnel reste à des niveaux très élevés. L'établissement estime que : « les dépenses de personnel ont été maîtrisées. En effet, tous budgets confondus ces charges ont représentés respectivement 75,08% des dépenses totales en 2000 et 70,26% en 2005 ». Néanmoins, force est de constater que les frais de personnel ont constitué la première charge de fonctionnement du CHI, *i.e* 81% des charges d'exploitation en 2005. Par ailleurs, et selon les statistiques nationales relatives aux centres hospitaliers de moins de 20 M€ et considérées comme un référentiel comparatif, ils représentaient 62% des charges d'exploitation en 2004, contre 82% pour le CHI de Corte – Tattone. Avec plus de 8,5 millions d'euros, ces dépenses ont progressé de près de 20% depuis 2001. En outre, cette augmentation ne tient pas compte des reports de charges de la taxe sur les salaires (d'un montant de 0,49 M€ au 31 décembre 2005).

5.1.1- L'augmentation des vacations du personnel médical

La progression des rémunérations du personnel médical a été d'un tiers moins importante que celle du personnel non médical. Nonobstant cette situation, le recours aux praticiens à temps partiels a été largement généralisé. Le nombre de vacations hebdomadaires est passé de 11,5 en 2000 à 26 en 2005. La médecine générale et la pharmacie en ont été les principaux bénéficiaires.

Evolution des rémunérations du personnel médical (en milliers d'euros courants)

| Comptes | Intitulés | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Variation période |
|---------|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| | Budget principal | 92,71% | 91,65% | 92,60% | 93,97% | 91,97% | -1,56% |
| 6421 | Praticiens plein temps | 208 | 244 | 217 | 272 | 169 | -18,75% |
| 6422 | Praticiens temps partiels | 33 | 36 | 36 | 64 | 121 | 266,67% |
| | Total compte 642 | 636 | 728 | 663 | 779 | 702 | 10,38% |
| | Budget annexes | 7,29% | 6,31% | 7,40% | 6,03% | 8,83% | 21,16% |
| | Total compte 642 | 50 | 49 | 53 | 50 | 68 | 36,00% |
| | Total rémunérations pers. médical | 686 | 777 | 716 | 829 | 770 | 12,24% |
| | Total charges pers. médical | 125 | 147 | 125 | 134 | 141 | 12,80% |

Source : Comptes de gestion

5.1.2- La ventilation plus sincère des frais du personnel non médical

Le poids supporté par les budgets annexes s'est considérablement accru lors de l'exercice 2005. En effet, une meilleure ventilation des charges de personnel a été opérée pour suivre, avec toute la rigueur requise, l'évolution budgétaire et financière du budget annexe consacré à l'EHPAD.

La loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale a créé de nouveaux contrats destinés aux personnes rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi : contrat d'accompagnement dans l'emploi et contrats d'avenir. Cette loi organise également les modalités d'extinction progressive des contrats emploi solidarité (CES), ce qui explique en partie leur baisse conséquente.

Evolution des rémunérations du personnel non médical (en milliers d'euros courants)

| Comptes | Intitulés | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Variation période |
|---------|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| | Budget principal | 61,13% | 62,76% | 71,57% | 62,31% | 51,62% | -20,19% |
| 6411 | Pers. titulaire et stagiaire | 2 428 | 2 535 | 2 651 | 2 824 | 2 308 | -4,94% |
| 6413 | Pers. non titulaire | 42 | 30 | 11 | 13 | 49 | 16,67% |
| 6415 | Pers. de remplacement | 254 | 379 | 471 | 367 | 246 | -3,15% |
| 6416 | CES | 70 | 61 | 12 | 17 | 14 | -80,00% |
| | Total compte 641 | 2 794 | 3 005 | 3 145 | 3 221 | 2 617 | -6,34% |
| | Budgets annexes | 38,87% | 37,24% | 28,43% | 37,69% | 48,38% | 31,10% |
| 6411 | Pers. titulaire et stagiaire | 1 438 | 1 512 | 1 607 | 1 665 | 2 255 | 56,82% |
| 6413 | Pers. non titulaire | 19 | 35 | 19 | 19 | 103 | 442,11% |
| 6415 | Pers. de remplacement | 48 | 126 | 92 | 62 | 95 | 97,92% |
| | Total compte 641 | 1 505 | 1 673 | 1 718 | 1 746 | 2 453 | 62,99% |
| | Total rémunérations pers. non médical | 4 299 | 4 678 | 4 863 | 4 967 | 5 070 | 17,93% |
| | Total charges pers. non médical | 1 338 | 1 421 | 1 478 | 1 521 | 1 648 | 23,17% |

Source : Comptes de gestion

S'agissant des frais de personnel non médical imputés aux budgets annexes, les progressions les plus sensibles concernent l'emploi d'agents non titulaires et de personnel de remplacement. Cette constatation est de nature à souligner la difficulté liée au rapprochement des besoins identifiés de renforcement des effectifs de l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, de la maison d'accueil spécialisé et du service de nuit du site de Tattone, avec le redéploiement d'une partie des agents affectés sur le site de Corte.

5.2- La gestion du personnel

L'effectif du CHI de Corte - Tattone s'élevait à 217 agents au 31 décembre 2005 (188 titulaires et 29 contrats à durée déterminée), soit une progression de 31,75 équivalents temps plein par rapport à l'exercice 2000. Il est réparti de la manière suivante :

- personnels administratifs : 10,14% (soit 22 agents)
- personnels soignants : 70,62% (soit 153 agents)
- personnels techniques : 19,24% (soit 42 agents)

La répartition du nombre de titulaires est restée stable, à hauteur de 87% de l'effectif. Le projet d'établissement a défini comme priorité, l'adaptation des emplois et des compétences.

Aussi, il a été souligné, comme préalable au processus de fusion des deux structures, le maintien global des emplois assorti d'une possibilité de mobilité et d'une adaptabilité sur les deux sites. Or il s'avère, depuis la constitution du centre hospitalier intercommunal, que la mobilité des agents est restée très ponctuelle. La répartition par site n'a guère été modifiée : 60% des effectifs à Tattone et 40% à Corte. Cette rigidité de la gestion des ressources humaines (absence de culture d'ajustement des effectifs aux besoins, progression semi-automatique en fonction de l'ancienneté,...) a considérablement gêné la mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et a entraîné une distorsion importante en ce qui concerne le taux d'absentéisme. Il était pour l'ensemble du personnel sur l'exercice 2004, nettement plus marqué à Tattone (11,32%) qu'à Corte (7,93%).

Cette rigidité entraîne de surcroît des frais de déplacement conséquents entre les deux sites. D'une manière plus générale, l'enveloppe financière globale des frais de déplacements, constatées sur les comptes 625 (déplacements, missions et réceptions) et 6488 (autres charges diverses de personnel), a augmenté de plus de 61% depuis l'exercice 2000 et représente 126 214,09 euros au 31 décembre 2005.

En réponse à ces constatations, le centre hospitalier soutient que : « lors de la fusion il a été convenu que le site de Tattone devait garder un nombre d'agent sensiblement égal. Par contre, la mobilité ponctuelle des personnes est effective et justifie la forte croissance des frais de déplacement remboursés aux agents ».

La modification sensible de l'offre de soins, notamment en terme de lits installés par site (voir supra), n'a visiblement pas encore induit une adaptation qualitative et quantitative des ressources humaines de l'établissement.

5.3- Un contrôle de gestion déficient

Plusieurs constats sont de nature à démontrer l'absence d'un contrôle de gestion précis et rigoureux du CHI.

L'établissement utilise, depuis seulement l'exercice 2004, un outil (logiciel ICARE) qui permet le retraitement comptable des comptes administratifs en vue de disposer d'un coût par activité. Toutefois et malgré une obligation réglementaire déjà ancienne (article R.6145-7 du code de la santé publique), la comptabilité analytique du CHI n'a pas encore été mise en œuvre. Cet outil, s'il est fiable et exhaustif, permet d'analyser fidèlement la structure des coûts pour agir sur les difficultés constatées. Les enjeux sont à la fois opérationnels et structurels pour l'avenir, avec la mise en œuvre complète de la tarification à l'activité. Le calcul des coûts et des services rendus s'avère indispensable, notamment pour observer l'évolution du coût des pathologies mais aussi le mode de prise en charge des patients.

L'organisation même du CHI fait ressortir une redondance de services économiques sur les deux sites. La mise en place d'une structure de gouvernance unique permettrait de déployer les moyens humains et matériels avec une plus grande pertinence, tout en autorisant la mesure de leur efficacité. En outre, le pilotage administratif des restes à recouvrer s'en trouverait sans doute facilité.

Enfin, il est apparu de sérieux dysfonctionnements dans le contrôle des procédures administratives qu'ils s'agissent des remboursements de frais de déplacement ou des paiements de primes et d'indemnités.

Le pilotage de la gestion du CHI doit être sérieusement amélioré. La mise en œuvre rapide d'une comptabilité analytique adossée aux outils budgétaires-comptables existants s'impose. Une réflexion devrait également être engagée, sans tarder, sur l'organisation existante.

6- SUR LES OPERATIONS D'INVESTISSEMENT

6.1- L'évaluation des besoins financiers

Eu égard aux objectifs inscrits au projet d'établissement, le programme de réhabilitation du site de Tattone et les travaux de rénovation du site de Corte ont fait l'objet d'un examen particulier. Ces opérations d'investissement apparaissaient pour des montants évaluatifs de 2,287 M€ pour le site de Tattone et de 1,296 M€ pour celui de Corte. Le rapport d'orientation budgétaire de 2005 mentionne une enveloppe financière équivalente pour les deux sites, et fixée à 2,287 M€ toutes taxes et honoraires compris.

L'appréciation des besoins de financement de l'extension des locaux de Corte atteint près de 122%. En outre, les plans de financement présentés font état d'un montant global de 2 500 368 euros pour chaque opération, sans justifier des différences avec les montants évaluatifs du rapport d'orientation budgétaire de 2005.

Plan de financement des travaux de rénovation de Corte (en euros courants)

| Type de financement | Organisme | Total | |
|---------------------|---|--------------|---------|
| | | Montant | % |
| Subvention | CTC | 762 245,00 | 30,49% |
| Subvention | Département 2B | 762 245,00 | 30,49% |
| Emprunts | Crédits FIMHO ³ remplacés par Hôpital 2007 | 365 878,00 | 14,63% |
| Autofinancement | CHI | 610 000,00 | 24,40% |
| Total | | 2 500 368,00 | 100,00% |

Source : rapport d'orientation budgétaire 2005

Plan de financement des travaux de réhabilitation de Tattone (en euros courants)

| Type de financement | Organisme | Total | |
|---------------------|--|--------------|---------|
| | | Montant | % |
| Subvention | CTC | 76 224,51 | 3,05% |
| Subvention | Département 2B | 76 224,51 | 3,05% |
| Subvention | Etat (crédits FIMHO) | 201 080,52 | 8,04% |
| Emprunts | Crédits FIMHO remplacés par Hôpital 2007 | 484 940,06 | 19,39% |
| Emprunts | Crédit Agricole | 304 898,03 | 12,19% |
| Prêts sans intérêts | CRAM Sud Est | 354 398,23 | 14,17% |
| Autofinancement | CHI | 1 002 602,14 | 40,10% |
| Total | | 2 500 368,00 | 100,00% |

Source : rapport d'orientation budgétaire 2005

Il convient de relever la distorsion entre l'expression financière des besoins du projet d'établissement et les plans de financement, ainsi que la dérive estimative des travaux d'extension de Corte.

6.2- Le programme de réhabilitation de Tattone

6.2.1- Economie générale du marché de maîtrise d'œuvre et des marchés de travaux

La réhabilitation intérieure du site de Tattone a donné lieu à la passation d'un marché de maîtrise d'œuvre dès le 27 août 1996, pour un montant global fixé à 3 684 330 francs (soit 561 672,49 euros TTC). Ce marché a fait l'objet de trois avenants successifs. La décision datant de septembre 1997 du maître d'ouvrage de modifier le projet d'origine, en diminuant la masse des travaux à effectuer, a généré une forte

³ Le fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO) a été créé par la loi de finances pour 1998. Le FIMHO est destiné à accorder des aides à l'investissement aux établissements de santé qui présentent des projets de restructuration.

diminution du forfait de rémunération alloué au maître d'œuvre (montant total corrigé à 307 242,63 euros TTC, soit une baisse de 45%). Des études complémentaires visant à améliorer l'accueil du site ont été demandées par le maître d'ouvrage et ont été validées par l'avenant n°2. Enfin, il a été acté la cessation d'activité du prestataire, et l'attribution de la phase de réalisation de l'opération à un autre architecte, par l'avenant n°3 du 10 décembre 2002. La rémunération du maître d'œuvre est restée cependant inchangée à 307 242,63 euros TTC.

Les travaux afférents à cette opération d'investissement ont été traités par marchés séparés représentant au total 9 lots. La procédure adoptée a été celle de l'appel d'offres ouvert en application de l'article 33 du code des marchés publics, en vigueur lors de la passation. Ces marchés ont fait l'objet d'un avis de publication au bulletin officiel des annonces de marchés publics (BOAMP) et à Corse matin le 28 septembre 2001. A l'issue des réunions de la commission d'appel d'offres qui se sont tenues le 8 novembre 2001 (réception des offres) et le 16 janvier 2002 (classement des offres), la personne responsable du marché (PRM) a attribué les lots 2 à 7. Le lot n°1 a été déclaré infructueux en raison de l'absence de candidats. Une procédure négociée, avec publicité préalable, a été engagée sans modifier la nature des travaux. Mais la carence, à nouveau, de candidat a conduit la PRM à diviser ce lot en trois marchés : un lot n°1 (démolition, gros œuvre,...) réalisé en régie par les équipes du CHI, un lot n°1 ter concernant les démolitions en façades et un lot n°2 bis pour le revêtement souple des pièces humides en remplacement de la faïence initialement prévue. L'avis d'attribution des marchés a été envoyé à fin de publication le 18 novembre 2002.

Un nombre significatif d'avenants a été signé depuis le début de l'exécution des marchés de travaux :

- Lot n°2 : avenant n°1 (mars 2003) relatif aux mesures conservatoires à prendre pour l'enlèvement de dalles amiantées, et avenant n°2 (février 2006) concernant la dépose de ces dalles. L'enveloppe financière du marché a été augmentée de 20% environ.
- Lot n°4 : avenant n°1 (mai 2005) décidant de la mise en œuvre de faux plafonds à la place de peintures, et avenant n°2 (février 2006) optant pour la pose de faux plafonds dans la salle de restaurant et l'infirmerie. Le surcoût de ces interventions représente plus de 25% du montant du marché initial.
- Lot n°6 : avenant n°1 (mai 2005) portant sur la réfection du système de sécurité incendie. Cette installation majore le coût global de 5%.
- Lot n°7 : avenant n°1 (mai 2005) relatif au remplacement et à la reprise des branchements du collecteur des eaux usés et des eaux de vannes. Cette réparation augmente le montant du marché initial de 14%.

Le tableau ci-après mesure l'évolution des marchés depuis leurs attributions :

| Marché de maîtrise d'œuvre | | Titulaires | Montants initiaux TTC | Montants après avenants TTC |
|-------------------------------|--|-------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | Martin/Goti | 561 672,49 | 307 242,63 |
| Marchés de travaux | | | | |
| N° du lot | Désignation du lot | Titulaires | Montants initiaux TTC | Montants après avenants TTC |
| 1 | Démolition, gros œuvre, maçonnerie, plâtrerie | Régie | 201 000,00 | 201 000,00 |
| 1 Ter | Démolition en façades | GMS | 21 934,80 | 21 934,80 |
| 2 | Revêtements de sols souples | AFO | 141 575,55 | 169 833,88 |
| 2 Bis | Revêtements souples pour pièces humides | AFO | 236 951,14 | 236 951,14 |
| 3 | Menuiseries intérieures | SICAB | 241 604,64 | 241 604,64 |
| 4 | Faux plafonds | AFO | 67 070,22 | 84 373,67 |
| 5 | Peintures, nettoyage | AFO | 152 869,85 | 152 869,85 |
| 6 | Electricité | SOPEC | 430 833,78 | 454 478,02 |
| 7 | Chauffage, ventilation, plomberie, désenfumage | SOPEC/SEPP | 563 725,83 | 571 556,91 |
| Totaux des marchés de travaux | | | 2 057 565,81 | 2 134 602,91 |
| Total des opérations | | | 2 619 238,30 | 2 441 845,54 |

Source : Eléments consolidés à partir des rapports de présentation des marchés principaux et des avenants – euros courants

Il est relevé que l'expression de besoins n'a pas été menée avec toute la rigueur nécessaire en raison d'une part, de la forte contraction du volume des travaux dans la phase préparatoire (marché de maîtrise d'œuvre) et d'autre part, du nombre conséquent d'avenants signés dans la phase d'exécution des marchés.

6.2.2- Déroulement de la procédure de passation des marchés de travaux

Selon le code des marchés publics (CMP) en vigueur lors de la passation des marchés, dont les dispositions continuent à être appliquées : « la personne publique, pour choisir l'offre économiquement la plus avantageuse, se fonde sur des critères variables selon l'objet du marché, notamment le coût d'utilisation, la valeur technique, D'autres critères peuvent être pris en compte s'ils sont justifiés par l'objet du marché ou ses conditions d'exécution. Les critères doivent avoir été définis et hiérarchisés dans le règlement de la consultation ou dans l'avis d'appel public à la concurrence » (article 53II du CMP). Or, ni dans l'avis d'appel public à la concurrence, ni dans le règlement de consultation, il n'a été fait mention des critères de sélection des offres.

En l'absence de critères, les offres les mieux disantes sont à retenir. Il est observé, s'agissant des lots n°4 et n°7 (4 candidats pour le lot n°4 et 2 candidats pour le lot n°7), que les candidatures les moins onéreuses ont été écartées sur la base de rapports succincts. La personne responsable des marchés, en tout état de cause, ne peut donc prétendre sélectionner les sociétés candidates AFO et SOPEC, en indiquant qu'elles sont les mieux disantes.

6.2.3- Autres marchés

De manière concomitante, d'autres marchés ont été passés par l'ordonnateur afin d'encadrer les opérations de travaux. Il s'agit notamment :

- de l'ordonnancement, de la planification et de la coordination du chantier, dont la mission a été confiée à la société Besson jusqu'à la résiliation de son contrat en août 2002. La commission d'appel d'offres, à l'occasion de l'augmentation des honoraires du nouveau prestataire, a ainsi constaté que le marché ne définissait pas les prestations à effectuer ni les obligations des parties signataires. Un marché négocié a donc été établi avec la société Beaume en mai 2002, d'un coût global maximum de 38 272 euros TTC, pour une durée de chantier estimée à 36 mois ;
- de l'enlèvement des gravats dont la prestation n'a pas fait l'objet d'une passation d'un marché public, mais d'un recours systématique à des bons de commande successifs. Au 10 novembre 2006, l'évacuation des encombrants du site de Tattone, par la société Albertini, représentait une dépense de 13 949,45 euros TTC pour l'établissement. Il était pourtant prévu que l'attributaire du lot 1 ter soit chargé selon les prescriptions particulières du marché public de « la manutention, du transport et de l'évacuation à la décharge publique de tous les gravats de chantier ».

6.2.4- L'exécution des marchés de travaux

Le délai d'exécution de l'ensemble des lots a été fixé, en application des dispositions du marché, à 36 mois, à compter du début des travaux. L'ordre de service de démarrage du chantier a été établi le 31 juillet 2002. Or, le dernier rapport de coordination du chantier datant du 23 novembre 2006, prévoit un rééchelonnement de la réception des chambres, pour une mise à disposition complète, début mars 2007. Le pilotage de la restructuration intérieure du site aura donc entraîné un délai supplémentaire de 20 mois, générant des frais ne pouvant être chiffrés à la date du présent rapport. Le CHI mentionne que « la cause principale du retard pris par les travaux du site de Tattone est la prise en compte du risque amiante ».

6.3- La rénovation de Corte

6.3.1- L'économie générale du marché de maîtrise d'œuvre et des marchés de travaux

A l'instar de l'opération d'investissement du site de Tattone, le maître d'ouvrage a fait appel à un groupement d'architectes, en passant un marché public négocié de maîtrise d'œuvre en juillet 2000. Ceci, afin de s'assurer du respect des besoins identifiés en amont de l'extension et de la restructuration de l'hôpital de Corte (unité d'auto dialyse, restructuration du service des urgences,...). Après négociation, le taux de rémunération de la mission a été établi à hauteur de 11,88% du montant des travaux.

La prise en compte des nouvelles réglementations intéressant l'accueil des patients et la mise à niveau des équipements de sécurité ont conduit à satisfaire les besoins d'extension du site de Corte en découpant ces travaux en 11 lots. La procédure adoptée, contrairement à l'opération d'investissement de Tattone, a été celle de l'appel d'offre restreint, en application de l'article 61 du code des marchés publics en vigueur au moment de la passation. Ces marchés ont fait l'objet d'un avis de publication au BOAMP et à Corse matin le 30 janvier 2003. La personne responsable des marchés

(PRM) a attribué les lots 1, 6, 8 et 10, après l'avis de la commission d'appel d'offres qui s'est réunie à trois reprises (14 mars, 24 juin et 24 juillet 2003). S'agissant des lots restants, déclarés infructueux, des procédures négociées ont été menées. Un avis d'appel d'offres complémentaire a été publié le 25 août 2003, en raison du nombre insuffisant d'entreprises candidates. L'attribution de ces marchés a été actée par l'ordonnateur en février 2004. La notification du lot n°1 relatif à la voirie, aux démolitions, gros œuvre, maçonnerie et revêtements des sols et murs, à l'entreprise Trojani a eu lieu au mois de novembre 2003. La défaillance de cette société a conduit le maître d'ouvrage à résilier le marché en avril 2005. A l'issue de deux consultations successives, la procédure en appel d'offres ouvert ayant été infructueuse, la PRM a retenu l'entreprise SARL les frères Piacentini comme l'attributaire de ce marché en février 2006.

| N° du lot | Désignation du lot | Titulaires | Montants initiaux TTC | Montants révisés en juillet 2006 TTC |
|------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1 | Démolitions, gros œuvre, maçonnerie, revêtements sols et murs scellés | Trojani puis Frères Piacentini | 1 221 481,09 | 1 874 577,29 |
| 2 | Charpente/couverture | Piacentini et fils | 160 331,40 | 178 378,88 |
| 3 | Cloisons sèches/Faux plafonds | AFO | 162 810,80 | 180 573,52 |
| 4 | Menuiseries extérieures | MDL | 102 081,60 | 111 456,21 |
| 5 | Menuiseries intérieures | MDL | 139 945,32 | 151 582,51 |
| 6 | Serrurerie | METALCO | 27 995,29 | 42 130,65 |
| 7 | Revêtements de sols souples | AFO | 68 090,20 | 75 310,36 |
| 8 | Peinture nettoyage | BATI Décor | 78 718,58 | 84 410,10 |
| 9 | Plomberie/Chauffage/VMC | SOPEC | 281 227,55 | 323 357,14 |
| 10 | Electricité | SCAE | 204 927,84 | 236 219,48 |
| 11 | Appareil élévateur | OTIS | 57 408,00 | 71 471,68 |
| Total des marchés de travaux | | | 1 501 007,67 | 1 729 467,82 |

Source : Eléments consolidés à partir des rapports de présentation et des informations financières communiquées – euros courants

Compte tenu du caractère structurant du lot n°1 sur le déroulement du chantier, et de l'enveloppe financière qui lui est consacrée (plus de la moitié du montant global des travaux), il est souligné l'étendue considérable de ce marché, malgré sa ventilation à l'origine en trois tranches. La personne responsable des marchés a choisi, sur des critères non « définis et hiérarchisés dans le règlement de la consultation ou dans l'avis d'appel public à la concurrence » (article 53II du CMP), un seul attributaire alors que 14 candidatures avaient été retenues pour les variantes des lots 1A, 1B et 1C. En outre, il est constaté par le maître d'œuvre dans l'analyse des offres, que l'entreprise Trojani pratiquait « des prix unitaires supérieurs à la moyenne voire très élevés » pour les travaux de voirie, de démolition, de gros œuvre et de maçonnerie.

Les travaux ayant pris du retard du fait de l'entreprise Trojani, l'ordonnateur a résilié ce marché. Malgré cette expérience préjudiciable à la conduite du chantier, suspendu pendant 1 an (d'avril 2005 à avril 2006), il a été constaté que la réattribution du lot n°1 à la société Frères Piacentini par la PRM reposait une fois encore sur des fondements économiques fragiles. En effet, le montant du marché représentait la moitié du chiffre d'affaires annuel de l'entreprise.

6.3.2- Evolution du projet

En raison notamment du retard pris dans l'avancement des travaux, le coût des opérations d'extension et de restructuration du site de Corte est en nette progression. Selon la direction départementale de l'équipement, les surcoûts par rapport aux montants initiaux, au 31 octobre 2006, s'établissaient à 990 866,84 euros. L'organisme précise qu'un nouveau plan de financement des travaux a été approuvé par le conseil d'administration, en sa séance du 15 janvier 2007. Il conduit l'établissement à l'emprunt pour couvrir ces dépenses inéluctables, dont le montant de l'autofinancement a été porté à 694 324,84 euros.

Au final, il apparaît que l'ordonnateur et ses services n'ont pas été en mesure de maîtriser cette opération d'investissement.

7- SUR LE PATRIMOINE ET LES LOGEMENTS

7.1 - Un important patrimoine mis à disposition

7.1.1- La genèse

Le sanatorium de Tattone, aux termes du décret du 30 octobre 1970 fixant son autonomie financière et sa constitution en établissement public, disposait d'un domaine patrimonial aménagé dans un parc de 20 hectares et constitué de bâtiments hospitaliers, mais également de villas et d'immeubles. A la suite de la bi-départementalisation instituée par le décret du 4 septembre 1975, il a été acté que la propriété des biens bâtis était transmise au département de Haute-Corse. A la création du centre hospitalier de Tattone, la délibération du conseil général, en date du 10 janvier 1985, a confirmé l'affectation du patrimoine au centre hospitalier de Tattone (3 bâtiments et 6 villas).

Une convention de construction de 24 logements entre le préfet de la région Corse, agissant au nom et pour le compte du département de la Corse, et la compagnie immobilière pour le logement des fonctionnaires (CILOF) a été signée le 9 avril 1970. Un prêt forfaitaire d'une durée de 10 ans, sans intérêt, a été consenti à cette occasion par le département. A son terme, ce dernier avait la possibilité de renoncer à exiger son remboursement en échange de l'attribution en pleine propriété de logements réservés. Il n'a pas été possible, dans le cadre du contrôle, de connaître les dispositions adoptées par le département. Une convention complémentaire de location, en date du 6 avril 1972, d'une durée de 40 ans, stipule que la CILOF loue globalement à la préfecture de la Corse les appartements de l'immeuble dénommé « les fougères » sis à Tattone. Pour chaque type de logement, le montant du loyer ne peut dépasser le montant maximum fixé par le contrat de prêt. Le bailleur s'oblige, le cas échéant, à réaliser les grosses réparations nécessaires telles que prévues par l'article 606 du code civil (gros murs et voûtes, rétablissement des poutres et des couvertures entières) ainsi que les réparations locatives et les travaux d'entretien courant. Deux avenants à cette convention, poursuivie depuis par tacite reconduction, ont été signés. Ils prennent acte d'une part de la création du centre hospitalier intercommunal de Corte – Tattone et de sa substitution

aux droits et aux obligations du département puis d'autre part, de l'absorption de la CILOF par la société nationale immobilière (SNI).

7.1.2- L'état des lieux

Sur un effectif global de 133 agents affectés sur le site de Tattone (au 31 décembre 2005), plus du tiers dispose d'un logement sur place. Les loyers mensuels fixés par le service administratif du CHI intègrent les charges (eau, gaz, assainissement, ordures ménagères) Parmi les logements réservés aux locataires extérieurs à l'établissement, certains sont occupés à titre temporaire, tels ceux des ouvriers peintres mobilisés par les tâches de rénovation du site. Les occupations gratuites recouvrent 2 logements de fonction destinés au médecin et à l'ouvrier de garde ainsi que 5 studios meublés qui servent à l'hébergement gratuit du personnel intérimaire, des étudiants en stage et des formateurs venus assurer une prestation. La majorité des logements libres doit être rénovée.

| Bâtiment (Société Immobilière) | Nombre de logements | Occupations gratuites au 31/12/05 | Occupations temporaires au 31/12/05 | Occupations gratuites | Logements libres |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------------|
| Bâtiment les Bruyères | 15 | 13 | 1 | 0 | 1 |
| Bâtiment les Châtaigniers | 16 | 10 | 2 | 1 | 3 |
| Bâtiment les Cyclamens | 14 | 3 | 5 | 5 | 1 |
| Villas | 6 | 4 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 51 | 30 | 8 | 6 | 7 |
| Convention SNI | | | | | |
| Bâtiment les Fougères | 24 | 19 | 4 | 1 | 0 |
| Total général | 75 | 49 | 12 | 7 | 7 |

Source : CHI au 1^{er} octobre 2006

7.2 - Des avantages conséquents mal encadrés

7.2.1- Les logements de fonction

La loi n°86 33 du 9 janvier 1986, portant statut de la fonction publique hospitalière précise en son article 77 « qu'un décret fixe la liste des catégories de fonctionnaires astreints de par leurs fonctions à résider dans l'établissement et détermine les conditions dans lesquelles ces fonctionnaires peuvent bénéficier d'avantages en nature ». Ce décret n'est à ce jour pas publié. La jurisprudence a toujours considéré que l'attribution d'un logement de fonction constitue la contrepartie des sujétions attachées à l'exercice de la fonction, en l'occurrence pour un directeur d'hôpital, l'obligation de gardes administratives (arrêt Cluzel de la cour administrative d'appel de Paris du 25 février 1992).

Le conseil d'administration, par sa décision n°10/06 du 4 mai 2006, a autorisé le directeur actuel à établir, au nom de l'établissement, le bail d'un loyer d'un appartement de type F2 en prenant en compte les dépenses liées au chauffage et à l'éclairage. En revanche, aucune décision n'a entériné l'attribution d'une maison de fonction par nécessité absolue de service, depuis au moins l'exercice 2000, au profit de M. X, cadre administratif. L'établissement a mentionné qu'il avait l'intention de régulariser cette situation.

En outre, il est avéré que les avantages en nature des logements de fonction, au titre du régime social, n'ont pas été déclarés auprès des services fiscaux.

7.2.2- La gestion administrative

Il appartient au CHI de Corte – Tattone d'organiser les modalités de gestion du patrimoine immobilier de logements. L'attribution, la fixation des montants de loyers et des charges locatives et le suivi des baux administratifs font défaut et doivent être mis en place sous peine de méconnaître la réalité du parc de logements et de faciliter l'adoption de mesures individuelles inéquitables, dont la concession de plusieurs logements à une même famille.

Il est constaté l'absence de pièces essentielles telles que l'arrêté administratif ou la décision d'attribution, les justifications d'octroi du logement, les garanties d'utilisation des biens mis à disposition (état des lieux et attestations d'assurance habilitation des locataires).

En outre, la chambre a constaté :

- S'agissant de l'attribution des logements, qu'il n'y a pas de commission d'attribution des logements. En ce qui concerne les occupations temporaires (logement de fonction pour un ouvrier et un médecin de garde) et/ou gracieuses, il appartient au conseil d'administration de les accorder officiellement.
- S'agissant des loyers, le conseil d'administration doit fixer, par une décision annuelle, leur montant. La valeur locative, indexée sur le coût de construction de l'INSEE, doit être validée par les services fiscaux.
- S'agissant du montant et de la ventilation des prélèvements des charges locatives, ils doivent faire l'objet d'une communication au receveur des domaines afin que ce dernier s'assure de leur conformité avec la réglementation.

La chambre prend acte de l'engagement du centre hospitalier de renouveler et de réactiver la commission d'attribution des logements, ainsi que de constituer les dossiers administratifs dans les meilleurs délais.

7.2.3- Convention CILOF

Le CHI, responsable de l'attribution des 24 logements du bâtiment « les fougères », ne fait pas signer de contrats de location aux bénéficiaires. Il lui appartient de remédier à cette situation en organisant les modalités d'une gestion administrative encadrée, comme cela a déjà été préconisé pour son propre patrimoine immobilier de logements.

Les redevances perçues comprennent les loyers et les charges. Alors que le montant perçu des loyers CILOF devrait être équivalent au montant du versement effectué à la CILOF, il est constaté un écart moyen annuel d'environ 21 666 euros sur la

période examinée, au détriment de l'organisme. Ainsi, le CHI a payé à la CILOF, au titre des redevances des exercices 2000 à 2005, 129 600,53 euros de plus que les sommes qu'il a effectivement encaissées. Il a été confirmé, par les services administratifs de l'établissement, que ces écarts sont la résultante d'une sous valorisation des loyers.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Montant des loyers CILOF encaissés par le CHI | 31 | 34 | 33 | 38 | 34 | 39 |
| Montant des versements effectués à la CILOF | 51 | 53 | 57 | 57 | 59 | 62 |
| Écarts constatés | 20 | 19 | 24 | 19 | 25 | 23 |

Source : Comptes de gestion – en milliers d'euros courants

Cette situation récurrente mérite un redressement immédiat. Le CHI semble ainsi consentir à son personnel, depuis l'origine de la convention de location globale avec le CILOF, un avantage en nature qui pourrait être considéré comme indu, et qui pèse sur le fonctionnement de l'établissement. La chambre prend acte de l'engagement de l'établissement à procéder, de manière progressive, à une augmentation des loyers. Elle s'attachera à vérifier la réalité de cette disposition financière.

SYNTHESE DES PRINCIPALES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

1. S'agissant du rattachement des charges à payer et des produits de l'exercice, le CHI doit s'astreindre à réaliser les opérations de régularisation réglementaires. Un traitement administratif plus rigoureux des factures non parvenues et des dossiers d'admission des consultants de passage, dont les montants sont significatifs durant la période sous revue, est à rechercher.
2. L'importance des recettes non classées est de nature à nuire à la lisibilité des comptes. Il est recommandé d'être plus diligent dans l'imputation de ces recettes.
3. Il est rappelé que les provisions pour charges à répartir sont destinées à recenser sur plusieurs exercices des dépenses prévisibles, et ne sont donc en aucune façon susceptibles de servir au financement de surcoûts liés à des opérations d'investissement.
4. La mise en action de mesures correctives pour apurer les pertes sur créances irrécouvrables devrait faire l'objet d'une programmation avec les services du Trésor public. L'examen attentif des restes à recouvrer (3,15 millions d'euros au 31 décembre 2005) conduirait ainsi à renforcer la fiabilité et la sincérité des comptes de l'établissement. La chambre recommande qu'une politique d'assainissement soit entreprise visant à inscrire des dotations plus conséquentes aux provisions pour dépréciation de créances douteuses avérées.

5. La forte progression annuelle des charges de personnel du CHI de Corte – Tattone, notamment celles du personnel non médical, devrait être prioritairement contenue. La maîtrise de cette enveloppe financière serait de nature à procurer des marges de manoeuvre conséquentes sur les charges d'exploitation.
6. Le cycle d'exploitation de l'établissement est anormalement élevé. Le raccourcissement des délais de recouvrement des créances, par une mobilisation accrue des services administratifs, mériterait une attention particulière.
7. Compte tenu de la régression des activités hospitalières depuis l'exercice 2000, il convient dès l'installation définitive des nouvelles capacités, de procéder à une analyse de la fréquentation du CHI de Corte – Tattone afin de mettre en adéquation l'offre de soins aux besoins de la population en matière de santé.
8. La rigidité de la gestion des ressources humaines a conduit à une réaffectation réduite des personnels entre les deux sites depuis leur fusion, et a entraîné des frais de déplacement en nette augmentation. Une adaptation qualitative de l'offre de soins est à envisager.
9. La gouvernance du centre hospitalier devrait être améliorée. L'absence d'un contrôle de gestion adossée à une comptabilité analytique, pourtant rendue obligatoire par le code de la santé publique, ne permet pas de formuler d'appréciation fondée sur la performance des services. La chambre recommande que soit menée, sans tarder, une réflexion sur l'organisation des services administratifs et la mise en œuvre d'un outil de mesure des activités.
10. La réhabilitation du site de Tattone et les travaux de rénovation du site de Corte n'ont pas fait l'objet d'une juste appréciation. S'agissant de Tattone, l'expression de besoins n'a pas été menée avec toute la rigueur nécessaire en raison de la forte contraction du volume des travaux dans la phase préparatoire puis, du grand nombre d'avenants signés durant la phase d'exécution des marchés. Concernant Corte, le surcoût actuellement chiffré à près de 40% du montant initial des travaux, a conduit l'établissement à recourir à l'emprunt.
11. La procédure de passation des marchés de travaux de ces opérations d'investissement a été irrégulière. La personne responsable des marchés n'a ni défini, ni hiérarchisé les critères de sélection des offres dans les règlements de consultation ou dans les avis d'appel public à la concurrence. Il convient pour l'avenir, de veiller scrupuleusement au respect du code des marchés publics.
12. Le centre hospitalier dispose d'un important patrimoine immobilier de logements sur le site de Tattone. Il a été constaté que l'attribution, la fixation du montant des loyers et des charges locatives, ainsi que le suivi des baux faisaient l'objet d'une administration empirique. La chambre recommande qu'un redressement de la gestion patrimoniale soit engagé avec vigueur et constance.

13. Une convention lie l'établissement à la société nationale immobilière (SNI) dans le cadre de l'exploitation d'un immeuble locatif dénommé « les fougères » et sis à Tattone. Il est avéré que le montant des redevances perçues auprès des locataires par le CHI, est inférieur au montant des versements effectués par le CHI au profit de la SNI. Cet avantage en nature qui pourrait être considéré comme indu, et vient s'ajouter à des loyers déjà modérés, pèse sur le fonctionnement de l'établissement. Cette situation récurrente mérite un redressement immédiat.

Le président,

Alain LEYAT