

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

4e section

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
SUR LA GESTION DU**

**CENTRE HOSPITALIER DE MENTON
(Alpes-Maritimes)**

Années 2002 et suivantes

La chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du centre hospitalier de Menton pour les exercices 2002 et suivants.

Lors de sa séance du 15 avril 2008 la chambre, 4^{ème} section, a arrêté ses observations provisoires. Celles-ci ont été transmises dans leur intégralité à Mme Catherine Romanens, ordonnateur, ainsi qu'aux personnes nominativement ou explicitement mises en cause, pour les parties qui les concernent.

Au vu des réponses apportées par les destinataires, après avoir entendu le rapporteur et pris connaissance des conclusions du procureur financier, la chambre, 4^{ème} section, a arrêté, le 17 juin 2009 le présent rapport d'observations définitives.

Le rapport a été communiqué par lettre du 28 août 2009 à Mme Romanens, directrice en fonctions. Elle disposait d'un délai d'un mois pour faire parvenir à la chambre sa réponse aux observations définitives.

Mme Romanens a fait parvenir à la chambre une réponse conjointe qui, engageant sa seule responsabilité, est jointe au présent rapport d'observations définitives.

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

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

SOMMAIRE

SYNTHESE	6
1 LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	8
1.1 SITUATION	8
1.2 CAPACITES AUTORISEES	8
1.3 ACTIVITE	8
2 ORGANISATION EN POLES D'ACTIVITE.....	9
3 PROJET D'ETABLISSEMENT ET CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE MOYENS	10
3.1 LE PROJET D'ETABLISSEMENT 2002 DU CENTRE HOSPITALIER	10
3.2 LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)	10
3.2.1 Les orientations stratégiques définies dans le COM au regard du SROS	10
3.2.2 Les objectifs quantifiés	11
3.3 LE PROJET D'ETABLISSEMENT EN COURS.....	11
4 L'ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES ET DEPENSES (EPRD)	11
4.1 L'EPRD 2007.....	11
4.1.1 Le rapport préliminaire et l'EPRD prévisionnel	11
4.1.2 Le compte de résultat prévisionnel principal	12
4.1.3 Les décisions modificatives	13
5 ANALYSE BUDGETAIRE	14
5.1 LE FONCTIONNEMENT	14
5.2 LES INVESTISSEMENTS	14
5.3 LES PROGRAMME PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT (PPI) ET LES REALISATIONS	15
5.3.1 Le plan global de financement des investissements annexés à l'EPRD 2006	15
6 ANALYSE FINANCIERE	16
6.1 LES PRINCIPAUX RATIOS	16
6.1.1 La dette.....	16
6.1.2 L'exploitation.....	16
6.1.3 Les investissements.....	18
6.2 LES RESULTATS.....	19
Le résultat net de l'exercice est constitué du résultat courant, corrigé du résultat exceptionnel.	19
6.3 LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (CAF)	20
6.4 LA TRESORERIE.....	20
7 LA FIABILITE DES COMPTES.....	20
7.1 L'INDEPENDANCE DES EXERCICES	20
7.1.1 Le rattachement des charges à payer.....	21
7.1.2 Les reports de charges.....	21
7.1.3 Facteur de sous-évaluation des recettes	22
7.2 LE PRINCIPE DE PRUDENCE.....	22

8	LES REGIES.....	23
9	LE PERSONNEL.....	23
9.1	REMUNERATIONS DU PERSONNEL MEDICAL ET NON MEDICAL.....	23
9.2	LES PERSONNELS NON MEDICAUX.....	23
9.2.1	Les effectifs calculés en équivalent temps plein (ETP) au 31/12/06.....	23
9.2.2	Evolution du recours aux intérimaires de 2004 à 2006.....	24
9.2.3	Mouvement de personnel en 2006.....	24
9.3	LA PERMANENCE DES SOINS.....	24
10	LE SYSTEME D'INFORMATION.....	25
10.1	LA SITUATION DE L'INFORMATISATION DU CH DE MENTON.....	25
10.2	LE COMITE DE PILOTAGE.....	25
10.3	LE BUDGET INFORMATIQUE.....	25
10.4	LA FIABILITE DES DONNEES.....	26
10.5	LE DOSSIER MEDICAL DU PATIENT.....	26
10.6	L'INFORMATISATION DE LA PHARMACIE, DE LA PRESCRIPTION.....	27
10.6.1	Les sorties et les entrées en stock des produits de pharmacie.....	27
10.6.2	La prescription.....	27
10.7	LA COMPTABILITE ANALYTIQUE ACTUELLEMENT EN USAGE.....	27
10.7.1	Les outils.....	27
11	CONVENTIONS D'UTILISATION DU SCANNER.....	28
12	LA MAISON D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (MAPAD).....	29
12.1	LE PROBLEME POSE PAR LA MAPAD.....	29
12.2	LA NEGOCIATION DU RACHAT.....	29
12.3	LES COUTS EXPOSES PAR L'HOPITAL.....	30
13	LE POLE PUBLIC-PRIVE DE CHIRURGIE.....	31
13.1	LA MISE EN PLACE D'UNE CONVENTION PERMETTANT A L'HOPITAL D'EXERCER SON ACTIVITE OPERATOIRE DANS LE BLOC DE LA CLINIQUE DE L'HERMITAGE.....	31
13.2	LES OPERATIONS NECESSAIRES A LA MISE EN PLACE DU POLE.....	32
13.3	LES FINANCEMENTS DE L'OPERATION.....	32
14	LA POLITIQUE DE PASSATION DES MARCHES.....	33
14.1	LA FOURNITURE DE REPAS EN LIAISON FROIDE DESTINES AUX MALADES ET AU PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER DE MENTON.....	33
14.2	PASSATION D'UN MARCHÉ INFORMATIQUE.....	34
14.3	PLANNING PREVISIONNEL.....	42

SYNTHESE

L'activité de court séjour du centre hospitalier de Menton se développe de manière constante malgré un tassement en 2006, qui n'atteint pas les urgences. Les soins de suite et de réadaptation présentent un taux d'occupation maximum.

S'exerçant dans un contexte local fortement concurrentiel, l'activité de l'hôpital, est largement saisonnière, notamment aux urgences. Le caractère transfrontalier de la ville a permis au CH de développer sa zone d'attraction, mais cet apport demeure limité. Deux pôles d'activité ont été créés en 2006.

L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) 2006 est équilibré mais, en raison de la non-tenu du conseil d'administration de janvier 2006, la décision modificative de clôture de l'exercice 2005 n'a pu être votée. Aussi la présentation comptable du budget prévisionnel affiche un déficit de 270 000 € qui concerne des reports de charges de 2005 sur l'année 2006. Les prévisions des charges de personnel se sont avérées insuffisantes car l'établissement a dû recourir à du personnel intérimaire pour pallier la pénurie d'infirmières qualifiées. Les investissements n'ont été réalisés qu'à hauteur de 1,3 M€ alors que les prévisions se situaient à 8,5 M€. Il convient cependant de souligner qu'il s'agit de la première année d'application du nouveau cadre budgétaire, ce qui peut expliquer certaines approximations.

En ce qui concerne **l'EPRD 2007**, les charges de personnel représentent plus de 70 % des dépenses totales prévues. Les charges à caractère médical connaissent une progression préoccupante, notamment les prestations médicales sous-traitées à l'extérieur qui ont augmenté de 50 % par rapport à 2005. La capacité d'autofinancement abonde une partie seulement du tableau de financement prévisionnel, l'établissement devant prélever 112 924 € sur son fonds de roulement.

La mise en œuvre des prévisions budgétaires est difficile dans un contexte de dépendance externe (analyses et autres examens de laboratoire) et compte tenu des difficultés rencontrées dans la réalisation des opérations immobilières.

S'agissant de **l'analyse budgétaire**, la mise en œuvre de la T2A s'est traduite par une moins value par rapport aux prévisions.

L'analyse financière révèle un fonds de roulement d'investissement de 1 715 000 €, mais l'établissement a présenté un plan pluriannuel d'investissement qui, bien que ramené à 3,7 M€, nécessitera la mobilisation de ressources externes.

Le besoin en fonds de roulement a plus que doublé de 2004 à 2005 et s'accroît encore en 2006. Il est couvert par le fonds de roulement global net, mais augmente plus rapidement que celui-ci.

Le ratio de la durée apparente de la dette s'est détérioré malgré l'accroissement des dotations aux amortissements. Le ratio d'indépendance financière se rapproche de la médiane des centres hospitaliers de moins de 300 lits, qui est de 28,55.

Le CH de Menton respecte le délai réglementaire de paiement de 50 jours, mais la tendance est à la détérioration en ce domaine. Les créances à court terme augmentent, du fait du système de « facturation » à l'assurance maladie. Toutefois, la facturation émise par l'établissement présente des insuffisances, notamment aux urgences.

Le CH a mis en œuvre une politique de recouvrement rapide des créances. Malgré les efforts conduits, l'établissement constate une charge annuelle de titres admis en non valeur supérieure à 80 000 €.

Le résultat net (-318 000 € en 2006), du fait des reports de charges, est directement affecté par les difficultés du fonctionnement du conseil d'administration qui n'a pas voté en temps utile les décisions modificatives qui s'imposaient.

La capacité d'autofinancement (CAF) augmente, mais cette situation est à mettre en regard de la non réalisation d'un certain nombre d'équipements.

Le solde de la trésorerie en fin d'exercice 2006 (8,5 jours de charges courantes) est inférieur à la moyenne des établissements comparables.

Quelques remarques sur la **fiabilité des comptes**, notamment certains comptes de tiers sont formulées. On retrouve au compte 6728 les charges qui auraient dû être rattachées à l'exercice précédent. La forte augmentation de ce compte de 2004 à 2005 correspond à l'absence de décision modificative de clôture, du fait de l'absence de convocation du conseil d'administration. Ainsi les dépenses engagées n'ont pu être mandatées faute d'ouverture de crédits suffisants.

En cas d'insuffisance de crédits, l'ouverture de crédits budgétaires devrait être acquise avant toute commande. Or la comptabilité d'engagement pratiquée par l'ordonnateur prend en compte, par anticipation, les crédits qui seront présentés « pour régularisation dans la DM soumise au CA ». Cette pratique n'est pas conforme aux principes budgétaires. Les dysfonctionnements constatés des instances délibérantes, que le président du conseil d'administration, dans sa réponse, attribue à une situation conflictuelle avec la direction, ne facilitent pas le fonctionnement de l'établissement. Au surplus, elles conduisent à des erreurs dans l'appréciation de sa situation financière et de sa gestion.

En ce qui concerne les **dépenses de personnel**, l'année 2005 a vu une croissance très importante du recours à l'intérim. Les rémunérations des personnels non médicaux augmentent nettement en 2006, en partie à cause de la hausse des heures supplémentaires. Le taux d'encadrement du personnel infirmier apparaît très supérieur à la moyenne. L'établissement fait l'objet d'une importante rotation des agents.

S'agissant de la **permanence des soins**, les tableaux de service mensuels nominatifs prévisionnels et réalisés sont établis. Depuis 2006, les tableaux de service sont informatisés. Le coût de la permanence des soins a baissé en 2005 passant 416 665 à 401 144 €, pour augmenter fortement 2006 (478 638 € soit + 20 %).

En matière **informatique**, la télétransmission Noémie-B2 avec l'assurance maladie et la trésorerie mise en place ne fonctionne que pour certaines applications et ne donne pas pleinement satisfaction.

L'établissement n'a pas, pour l'instant, **une comptabilité analytique** exhaustive et, de ce fait, ne peut déterminer les coûts de revient des groupes homogènes de séjour, ainsi que du case-mix. Une consultation pour l'acquisition d'un logiciel de pilotage des données du programme médical des systèmes d'information (PMSI) était en cours au moment du contrôle. L'établissement ne dispose pas de dossier entièrement informatisé du patient. La prescription informatisée devait être mise en œuvre au début de l'année 2008.

Cette comptabilité analytique restait très insuffisante pour répondre au besoin de connaissance du coût de revient des GHS produits lequel est une donnée indispensable dans le cadre de la T2A. La chambre prend acte des progrès accomplis depuis en ce domaine depuis son contrôle

L'autorisation administrative d'installation d'un **scanner** au centre hospitalier en 2002, prévoyait la coopération avec des radiologues privés.

Ainsi, dans un cadre conventionnel, le CH prend en charge la totalité de l'investissement et met à disposition de ses partenaires les équipements, les locaux, le personnel non médical, les fournitures et prestations, moyennant le paiement d'une redevance constituée par le forfait technique. Les examens sont effectués selon un planning concerté d'utilisation. Les radiologues libéraux perçoivent directement leurs honoraires. Les forfaits techniques des examens externes sont perçus directement par le centre hospitalier.

Un budget d'exploitation prévisionnel a été établi sur la base de 6 600 examens répartis à part égale entre le CH et les praticiens privés. Or le nombre de patients examinés par les praticiens libéraux s'est avéré très inférieur aux prévisions initiales. L'équilibre financier de cette convention devrait être amélioré.

Le centre hospitalier a signé en 1987 un bail à construction pour une durée de 55 ans sur un terrain dont il n'était pas propriétaire, pour la réalisation d'une **maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes (MAPAD)** et passé une convention de location avec la société ERILIA. Il verse des provisions pour grosses réparations (qui représentaient un montant cumulé de 1 046 641 € au 31 décembre 2002). A l'issue de la convention d'une durée de 55 ans, le CH devrait verser « un loyer encore indéterminé » au profit de la société précitée.

L'hôpital a souhaité racheter ce bail. Toutefois la société ERILIA estime que les provisions pour grosses réparations non utilisées n'ont pas à être restituées. En 2006 une estimation des Domaines fixait le prix de rachat de la MAPAD à 5 600 000 € dont il convenait de déduire 3 458 000 € (de fonds propres apportés par le CH) et 1 020 274 € de provisions pour grosses réparations versées par l'hôpital et non utilisées au 31 mars 2006. Le coût du rachat de l'opération pouvait être fixé à 1 121 327 € auquel devaient s'ajouter les frais de résiliation des prêts supportés par ERILIA.

Fin 2006, la société ERILIA proposait les conditions financières conduisant à un coût pour l'hôpital de 2 580 709 €, frais de résiliation en sus. L'établissement a refusé ces conditions, ce qui a mis fin aux négociations.

Le coût du bail de la MAPAD qui comprend un loyer annuel et le versement des provisions pour grosses réparations représente un montant de 542 071 € en 2007.

A ce jour le rachat de la MAPAD a donc été abandonné. La propriété du sol a été reconnue au centre hospitalier par la commune de Menton. Le directeur a déposé une assignation devant le tribunal de grande instance de Marseille à l'encontre de la société ERILIA le 10 mai 2007, à fin de dénonciation du bail à construction.

Le schéma régional organisation sanitaire (troisième génération) prévoit **un seul site de chirurgie à Menton en partenariat avec la polyclinique de l'Hermitage**, ce qui suppose une mise aux normes du bloc chirurgical de l'hôpital public. Pour permettre les travaux, un accord de mise à disposition provisoire des locaux de la clinique a été négocié. Au cours des discussions, des divergences sont apparues avec le partenaire, portant semble-t-il sur les conditions et le planning de cette mise à disposition.

L'établissement a donc retardé le lancement des travaux du bloc pour créer, sous l'appellation « opération-tiroir », deux salles opératoires juxtaposées au bloc qui devaient être en état de fonctionner début 2008. La mise en œuvre d'un fonctionnement du bloc en partenariat semble d'autant délicate qu'un simple accord de fonctionnement conjoint temporaire a échoué.

La mise en œuvre d'investissements coûteux dans le cadre d'une coopération est une procédure de bonne gestion. Elle implique toutefois que le cadre juridique soit solidement établi avant le lancement des opérations ce qui, en l'occurrence, n'a pas été le cas. Par cette anticipation, le centre hospitalier prend le risque de disposer de locaux surdimensionnés et coûteux qui pourraient le conduire à accepter des participations financières excessives.

Quelques anomalies ont été relevées en ce qui concerne la régularité de la passation de marchés publics. Ainsi, dans un marché à bons de commande, les montants minimum et maximum ne sont pas précisés.

1 LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1.1 SITUATION

Le centre hospitalier (CH) de Menton La Palmosa est un établissement intercommunal et transfrontalier. Il est situé dans le territoire de santé de Menton et participe à celui de l'Est des Alpes-Maritimes. Son positionnement est caractérisé également par une double frontière avec la principauté de Monaco et l'Italie.

Il offre à la population de l'ensemble du bassin mentonnais estimée en 2005 à 70 000, voire 100 000 habitants durant la période estivale, un service de santé de proximité dans le court, moyen et long séjour.

L'offre de soins comporte l'hospitalisation, des consultations externes, un plateau technique d'imagerie et une pharmacie. Le service de médecine d'urgence comporte cinq box et un lit d'unité d'hospitalisation de courte durée. Le plateau technique, est composé d'un bloc opératoire et d'un service d'imagerie médicale comprenant deux salles de radiologie conventionnelle, une salle d'échographie et un scanographe.

1.2 CAPACITES AUTORISEES

<i>Les services d'hospitalisation</i>	<i>Capacité (Nombre de lits)</i>
Médecine interne (à orientation cardiologie et gastroentérologie)	53
Chirurgie (à orientation orthopédie, viscérale et gynécologie)	27
Soins de suite et réadaptation	27
<i>Total hospitalisation</i>	<i>108</i>
Unité de soins de longue durée (USLD)	60
Maison de retraite (EHPAD)	60
<i>Total autres</i>	<i>120</i>
<i>Total général</i>	<i>228</i>

(données issues du projet médical du CH 2007-2011)

1.3 ACTIVITE

L'activité de court séjour se développe de manière constante avec une augmentation des entrées de 4,85 % en 2005, un taux d'occupation des lits en médecine interne très au-dessus du taux cible depuis plusieurs années, un taux d'occupation de la chirurgie qui augmente de 3,79 % après avoir diminué en 2004 de 0,74 %. Toutefois la durée moyenne de séjour augmente en 2005 (+ 1,12 jours pour la médecine interne et + 0,12 jours en chirurgie).

Le nombre d'interventions effectuées au bloc opératoire au cours de l'année 2005 est nettement supérieur à celui de l'exercice précédent : 1 761 interventions en 2005 pour 1 518 en 2004 (+ 16,01 %). L'augmentation qui est constatée dans l'ensemble des spécialités, enregistre toutefois un tassement en 2006.

Cette même année, la tarification à l'activité représente 35 % de la valorisation des séjours, des consultations externes et des passages aux urgences. Les résultats de 2006 enregistrent une valorisation des séjours inférieure de 222 683,78 euros à celle de 2005 malgré un nombre de séjours supérieur (+ 97).

Il convient de prendre en compte dans cette baisse les effets de la tarification à l'acte, de la saturation du service de médecine interne par manque de lits et de la nomination d'un praticien supplémentaire en orthopédie traumatologie qui n'est intervenue qu'à compter du 1^{er} Octobre 2006.

En revanche, le nombre de passages aux urgences qui avait cru de 8,61 % en 2005 par rapport à l'année précédente, augmente encore de 5,3 % en 2006 où il atteint le nombre de 18 069. Toutefois, les hospitalisations dans l'établissement qui représentaient 15,11 % des passages aux urgences en 2005, diminuent de 1,07 % en 2006.

L'ordonnateur précise par ailleurs que la convention de coopération signée en 1999 entre le CH de Menton et la polyclinique de l'Hermitage se caractérise par la prise en charge des urgences chirurgicales en alternance une semaine sur deux.

Les soins de suite et de réadaptation (nombre de lits exploitables : 27) et l'hébergement (nombre de lits exploitables : 120) présentent un taux d'occupation maximum.

La proximité de Nice et Monaco n'est pas sans conséquence sur l'activité et sur le fonctionnement de l'hôpital. Par ailleurs, l'économie locale est très dépendante du tourisme, ce qui se traduit par un regain d'activité en été, notamment aux services des urgences. En ce domaine, une convention de coopération a été signée en 1999 entre le CH et la polyclinique de l'Hermitage. Elle se caractérise par la prise en charge des urgences en alternance une semaine sur deux. Le caractère transfrontalier de la ville a permis au CH de développer sa zone d'attraction, mais cet apport reste limité.

En outre, la présence d'un grand nombre de spécialistes libéraux à Menton et la mitoyenneté du CH avec la polyclinique de l'Hermitage contribuent à réduire l'activité de l'hôpital. Après la convention de coopération pour les urgences chirurgicales, l'hôpital a conclu en juin 2003 une convention d'exercice pour l'utilisation du scanner avec plusieurs praticiens libéraux exerçant à la polyclinique. La réalisation d'un pôle public-privé pour l'exploitation commune d'un bloc chirurgical devrait faciliter le développement de l'activité de l'hôpital mais elle rencontre quelques difficultés.

2 ORGANISATION EN POLES D'ACTIVITE

Conformément aux dispositions de l'article L.6146-1 du code de la santé publique, le conseil d'administration (CA) définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité sur proposition du conseil exécutif.

Prenant en compte le projet médical, le conseil exécutif a proposé en 1986 au CA de créer deux pôles d'activité clinique et médico-technique et un pôle de direction générale. Le premier pôle regroupe la médecine interne et les urgences, les soins de suite et de longue durée, la pharmacie et les soins palliatifs. Le second est constitué par la chirurgie, l'anesthésie et les lits de surveillance continue, la radiologie, les consultations externes, le centre périnatal et le département informatique médical.

Ces pôles, proposés pour une durée de quatre ans (durée du mandat des membres de la CME), ont été approuvés par le CA dans sa séance du 14 décembre 2006. Les élections des conseils de pôles devaient intervenir au printemps 2007. Les compétences qui pourraient leur être déléguées n'étaient pas été définies au moment du contrôle.

3 PROJET D'ETABLISSEMENT ET CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

3.1 LE PROJET D'ETABLISSEMENT 2002 DU CENTRE HOSPITALIER

Dans le cadre du projet d'établissement adopté en 2002 le CH de Menton a formé une Communauté d'établissements de santé avec le CHU de Nice dont les objectifs principaux étaient la création d'une antenne SMUR et le renforcement du service des urgences. Diverses actions de partenariat ont par ailleurs été entreprises avec le CHU, ainsi qu'avec des établissements italiens dans le cadre de la coopération transfrontalière.

Le regroupement de toute l'activité chirurgicale du bassin au CH de Menton dans le cadre de d'un pôle public/privé (conformément au SROS) nécessitait une restructuration du bloc opératoire et de l'unité d'hospitalisation. Si les travaux étaient en voie d'achèvement au moment du contrôle, la forme juridique du pôle public-privé n'était toujours pas définie.

3.2 LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

Le CPOM, signé entre le directeur et l'ARH en mars 2007, a pour objet de définir les orientations stratégiques et les objectifs quantifiés de l'établissement. Il contient également des dispositions à caractère financier.

3.2.1 Les orientations stratégiques définies dans le COM au regard du SROS

- a) Chirurgie : pérenniser l'activité chirurgicale, par la création d'un pôle public-privé de chirurgie au CH de Menton avec la polyclinique de l'Hermitage et les chirurgiens libéraux du bassin mentonnais.
- b) Prise en charge des personnes âgées : développer la filière gériatrique dans l'ensemble des services de l'établissement par la création d'une équipe mobile de la filière gériatrique, la reconnaissance de six lits en soins palliatifs, la création d'un centre d'accueil de jour transfrontalier pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.
- c) Médecine : favoriser l'accès direct des patients au service de médecine interne pour les personnes âgées par la mise à disposition d'une ligne directe réservée aux médecins libéraux dans le service de médecine interne, l'amélioration de la capacité d'accueil de lits d'aval.
- d) Réanimation, soins intensifs et surveillance continue : techniciser l'offre de soins par le regroupement des six lits de surveillance continue de médecine et de chirurgie.
- e) Soins de suite, rééducation et réadaptation fonctionnelle : améliorer la capacité de lits d'aval en favorisant l'implantation d'un pôle d'excellence en soins de suite et de réadaptation orienté en neuro-gériatrie, en cancérologie et en réadaptation chirurgicale.

3.2.2 Les objectifs quantifiés

S'agissant des objectifs quantifiés, le CH indique qu'à cadre constant l'activité chirurgicale prévisionnelle pour l'année 2007 s'élève à 2 150 séjours. Par ailleurs pour l'année 2008, la création du pôle public-privé de chirurgie devait permettre de réaliser environ 350 séjours supplémentaires (soit + 148 % de séjours par rapport à la borne haute).

En ce qui concerne l'activité médicale et en prenant en compte les différents projets (création de six lits de surveillance médicale continue et création d'un service de neuro-gériatrie), le nombre de séjours pour l'activité médicale devrait être de 3 670.

Le CPOM indique que le CH a réalisé tout au long de l'année 2006 des économies sur ses achats de fournitures de bureau et informatique, de produits d'entretien et lessives. En outre, certains marchés ont été renégociés à la baisse, comme par exemple : la fourniture des repas (-2,43 %), les primes d'assurance responsabilité civile (-7,61 %) et l'assurance statutaire du personnel non médical (-90 000 euros). Mais les dotations annuelles versées à l'établissement ont été amputées de la somme de 99 549 €.

Le financement des missions d'intérêt général au travers de la dotation MIGAC (mission d'intérêt général et aide à la contractualisation) se monte au total à 1 086 648 € de 2003 à 2006. Ces versements exigent en contrepartie, que l'établissement s'engage dans une politique de gains de productivité.

3.3 LE PROJET D'ETABLISSEMENT EN COURS

Le projet d'établissement en cours, adopté le 7 février 2008, couvre la période 2008/2012 et se décompose en cinq points : les soins, la prise en charge du patient, le système d'information, la gestion et le social.

4 L'ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES ET DEPENSES (EPRD)

4.1 L'EPRD 2007

4.1.1 Le rapport préliminaire et l'EPRD prévisionnel

Les prévisions d'activités pour 2007 prennent en compte les modifications organisationnelles en chirurgie et des projets nouveaux en médecine d'urgence et en radiologie. Aussi, la prévision est établie sur la base de 3 688 séjours et la valorisation des GHS évaluée à hauteur de 10 352 923 €.

L'installation d'une antenne SMUR du CHU de Nice dans les locaux du CH en 2006 avait pour objectif le développement du service de médecine d'urgence. Les prévisions d'activité concernant les urgences (autour de 18 000 passages) ont d'ailleurs été atteintes puisque 18 043 passages ont été enregistrés. La mise en service d'un mammographe en 2007 visait au renforcement de l'activité radiologie. La réinstallation des six lits de surveillance continue devait permettre la majoration du GHS et une augmentation des recettes d'hospitalisation évaluée à 250 000 €.

Cependant, la réinstallation de ces lits ainsi que l'installation de trois lits supplémentaires d'hospitalisation de courte durée au service de médecine d'urgence n'ont pu se faire faute d'avoir pu recruter des infirmiers, notamment en raison de la forte concurrence de Monaco et Nice. Dans le cadre de la T2A, cela pénalise l'établissement.

Les recettes sont estimées à 21 428 275 €. Elles comprennent les produits de l'assurance maladie, ceux de l'activité hospitalière et les recettes annexes. Ce montant intègre 533 185 € de mesures nouvelles (soit une augmentation de 2,41 % du budget de reconduction), qui doivent permettre de financer les augmentations salariales, l'extension de l'installation de l'antenne SMUR du CHU de Nice au CH de Menton, la rémunération d'un demi-poste du PH de neurologie (plan Alzheimer), l'extension en année pleine d'un poste d'anesthésiste et des crédits concernant la formation professionnelle.

Les charges de personnels du titre 1 représentent 70,18 % des dépenses totales prévues à l'EPRD.

Les charges à caractère médical du titre 2 connaissent une progression préoccupante notamment les prestations médicales sous traitées à l'extérieur qui ont augmenté de 50 % par rapport à 2005. L'ordonnateur indique que l'attention des chefs de service de l'établissement a été attirée sur ce point.

4.1.2 Le compte de résultat prévisionnel principal

	Dépenses		Recettes		
	Réalisées 2006	EPRD 2007	Réalisées 2006	EPRD 2007	
T1 : Charges de personnel	15 319 071,52	15 541 260,00	14 515 913,38	14 323 586,00	T1 : produits versés par assurance maladie
T2 : Charges à caractère médical	2 371 468,00	2 200 000,00	2 257 973,17	2 386 827,00	T2 : autres produits activité hospitalière
T3 : Charges à caractère hôtelier et général	2 244 640,42	2 022 640,00	5 260 727,54	4 717 862,00	T3 : autres produits
T4 : Charges d'amortissements et de provision	2 262 861,40	1 664 375,00			
Total des Charges	22 198 041,34	21 428 275,00	22 034 614,09	21 428 275,00	Total des produits

Tableau de passage du résultat prévisionnel à la capacité d'autofinancement prévisionnelle			
Résultat prévisionnel (excédent)	22 000,00		Résultat prévisionnel (déficit)
+ valeur comptable des éléments d'actifs cédés	0	0	-Produits des cessions d'éléments d'actifs
+ dotations aux amortissements et aux provisions	1 811 665,00	0	-Quote-part des subventions virées au résultat
		0	-reprises sur amortissements et provisions
Sous-total 1	1 811 665,00	0	Sous-total 2
Capacité d'autofinancement	1 833 665,00		Insuffisance d'autofinancement

Tableau de financement prévisionnel			
Insuffisance d'autofinancement	0	1 833 665,00	Capacité d'autofinancement
TI1 remboursements des dettes financières	725 189,00	7 200 000,00	TI1 Emprunts
TI2 Immobilisations	8 421 400,00	0	TI2 Subventions
TI3 Autres dépenses	0	0	TI3 Autres recettes
Total des emplois	9 146 589,00	9 033 665,00	Total des ressources
Apport au fonds de roulement	0	112 924,00	Prélèvement sur les fonds de roulement
Total équilibre de tableau de financement abrégé	9 146 589,00	9 146 589,00	Total équilibre de tableau de financement abrégé

La CAF de 1 833 665 € abonde une partie du tableau de financement prévisionnel, l'établissement devant prélever 112 924 € sur son fonds de roulement.

4.1.3 Les décisions modificatives

Deux décisions modificatives (DM) ont permis de procéder à l'ajustement des prévisions budgétaires : La DM1 augmente les recettes de 1 127 898 € ; elles atteignent un montant total de 22 556 173 € ; La DM2 porte le total des titres de dépenses à 22 767 108 € au lieu de 21 428 275,00 € prévus à l'EPRD prévisionnel.

Cependant, l'année 2007 s'est soldée dans de meilleures conditions que celles résultant de ces modifications. L'établissement a bénéficié d'une aide à la contractualisation de 200 000 € (rémunération du personnel intérimaire), d'un apport financier du CHU de Nice au financement du SMUR et les conventions tripartites avec département et ARH ont été signées.

L'activité médicale a augmenté : la valorisation des GHS représente 4,4 M€ alors que la prévision n'était que de 4,3. En revanche, l'établissement a connu une perte d'activité de ses urgences à compter du mois de juillet et n'enregistrait que 18 079 passages soit, environ le nombre constaté en 2006. A ce jour, la raison n'est pas connue de la direction du CH. Cette dernière émet comme hypothèse éventuelle une fuite de la clientèle vers les établissements de Monaco, le patient pouvant y être traité dans les mêmes conditions de remboursement qu'à Menton.

La mise en œuvre des prévisions budgétaires est difficile dans un contexte de dépendance externe (analyses et autres examens de laboratoire) et compte tenu des difficultés rencontrées dans la réalisation des opérations immobilières.

5 ANALYSE BUDGETAIRE

5.1 LE FONCTIONNEMENT

Section d'exploitation (source : comptes de gestion)

Tableau récapitulatif :

CHARGES %	2001	2002	2003	2004	2005	2006
G1	72 %	71 %	72 %	72 %	71 %	69 %
G2	10 %	11 %	10 %	11 %	12 %	11 %
G3	13 %	13 %	11 %	11 %	10 %	10 %
G4	5 %	6 %	6 %	7 %	7 %	10 %
RECETTES %	2001	2002	2003	2004	2005	2006
G1	65 %	63 %	64 %	63 %	65 %	66 %
G2	11 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
G3	24 %	27 %	26 %	27 %	25 %	24 %

La mise en œuvre de la T2A s'est traduite par une moins value par rapport aux prévisions budgétaires. Les charges de personnel ont été réduites, il conviendra pour l'établissement de s'assurer que cette tendance n'est pas uniquement conjoncturelle.

L'établissement aurait pu procéder à une remise en concurrence des examens de biologie, au vu de l'augmentation des coûts qu'il subit sur ce poste de dépenses. Toutefois l'ordonnateur indique que les appels d'offres ouverts lancés pour cette prestation ont toujours recueilli qu'une seule offre, celle d'un centre hospitalier voisin.

5.2 LES INVESTISSEMENTS

	Prévision 2004	Réalisation 2004	Prévision 2005	Réalisation 2005	Prévision 2006	Réalisation 2006
Dépenses G.1 (remboursement de la dette)	518 650	518 634,84	691 665	591 662,01	782 700	662 727,66
Dépenses G.2 (immobilisations)	2 735 267	1 815 210,22	8 228 357	1 273 468,08	8 445 100	1 360 985
Dépenses G.3 (reprises sur provisions)	346 640	341 685,44	379 767	284 066,88		
Dépenses G.4 (autres dépenses)	0	0	0	0		
Total Dépenses	3 600 557	2 675 530,50	9 299 789	2 149 196,97	9 227 800	2 023 712,66
Recettes G.1 (emprunts)	1 150 000	700 000	6 730 610	950 000	7 257 000	1 000 000
Recettes G.2 (amortissements)	1 340 000	1 226 953,30	1 639 555	1 344 356,02	7 645	
Recettes G.3 (provisions et intérêts courus non échus)	14 100	401 024,43	94 067	432 612,14		
Recettes G.4 (autres recettes)	85 122,72	104 622,72	52 625,07	54 928,24		
Total Recettes	2 589 222,72	2 432 600,45	8 516 857,07	2 781 896,40	7 264 645	1 000 000
Excédent - déficit		242 930,05		632 699,43		

Les investissements des exercices 2004, 2005 et 2006, réalisés conformément au programme arrêté par le CA se décomposent ainsi :

	2004	2005	2006
Immobilisations incorporelles	65 414		39 126
Concessions		204 596	
Construction sur sol propre	6 531	200 499	485 253
Constructions	139 967		
Matériel et outillage	154 849	143 150	203 813
Matériel de transport	19 300	36 577	17 633
Bureau et informatique	92 058		44 265
Mobilier	204 425	53 500	53 954
Constructions en cours	1 132 662	635 142	516 940
Total	1 815 210*	1 273 468	1 360 985

*A ce total, il convient d'ajouter les reports de crédits pour des dépenses engagées non mandatées au 31/12/2004 soit 862 067 ce qui représente une dépense d'investissement de 2 677 277 €.

Ainsi les dépenses d'investissement sont très inférieures aux prévisions budgétaires du fait, entre autres, de la non réalisation d'opérations immobilières telles que les travaux du pôle public-privé de chirurgie ou du rachat de la MAPAD

5.3 LES PROGRAMME PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT (PPI) ET LES REALISATIONS

5.3.1 Le plan global de financement des investissements annexés à l'EPRD 2006

Ressources	2005	2006	2007	2008
CAF	1 372 470	1 506 290	2 038 768	2 184 717
Emprunts	950 000	7 257 000	600 000	
Subventions	15 290	297 245		

Emplois	2005	2006	2007	2008
Remboursement	591 662	782 700	1 036 100	1 036 100
Immobilisations	1 273 468	8 445 100	1 606 000	1 069 000

Les réalisations :

2005	2006
1 273 468	1 360 985

Le plan affichait 12 M€ d'investissement sur la période 2005/2008. Les réalisations des exercices 2005 et 2006 sont en deçà des investissements inscrits au PPI. Les montants inscrits au PPI devront être revus dès lors que l'opération de construction du bloc chirurgical public-privé a dû être modifiée.

Les travaux de rénovation de la maison de retraite et de l'unité de soins de longue durée (USLD) initialement inscrits pour 350 000 € annuels ne pouvaient démarrer qu'après signature des conventions tripartites ; ces accords n'ont été signés qu'en date du 1^{er} décembre 2007.

L'inscription budgétaire de 3 000 000 € prévue pour le rachat de la MAPAD ne sera plus renouvelée dès lors que les négociations avec la société ERILIA ont échoué.

Un crédit de 1 607 200 € était également inscrit pour la restructuration de l'institut de formation en soins infirmiers au PPI 2006. En 2005, l'agence régionale de l'hospitalisation a demandé la suspension de 1 550 000 euros au titre de cette opération, compte tenu des travaux importants de rénovation du bloc opératoire dont le coût représente un investissement de 3 137 000 euros. Par conséquent, le PPI 2006 a été ramené à un montant de 1 607 200 euros et celui de 2007 à 900 000 euros.

6 ANALYSE FINANCIERE

Les tableaux concernant les soldes intermédiaires de gestion, les bilans fonctionnels et les indicateurs financiers sont en annexe.

Il en ressort que le fonds de roulement d'investissement est en hausse. Il atteint 1,71 M€ mais le montant des investissements inscrits au PPI est très supérieur (3,7 M€), le recours aux financements externes est inévitable. Le fonds de roulement global est supérieur au besoin qui a cependant doublé de 2004 à 2005 et s'accroît plus vite que lui.

6.1 LES PRINCIPAUX RATIOS

6.1.1 La dette

La dette totale s'élève à 4 793 640,29 € fin 2005, montant porté à 5 376 000 € à la fin de l'exercice 2006. L'établissement a eu recours à deux contrats de prêts à taux variable en 2003. Les autres emprunts sont réalisés à taux fixe.

L'appel à des financements extérieurs a permis de procéder à des travaux de restructuration des consultations externes en 2003 et de rénovation des unités d'hospitalisation des deuxième et troisième étages. L'emprunt 2006 était destiné à la restructuration du pôle public-privé de chirurgie.

	2002	2003	2004	2005	2006
Emprunts et dettes assimilés	2 710	4 500	4 681	5 039	5 377
Amortissements	12 689	13 901	15 093	16 029	17 358

	2004	2005	2006
Durée apparente de la dette (en années)	2,6	3,7	3,2
Taux d'Intérêt de la dette	3,8	3,7	3,5
Remboursement annuité K/Amort (en %)	42,3	44,0	45,4
Ratio d'indépendance financière	26,2	27,6	28,4

Le ratio de la durée apparente de la dette (encours de la dette sur la capacité d'autofinancement corrigé du résultat net) s'est détérioré malgré l'accroissement des dotations nettes aux amortissements, compte tenu des investissements réalisés.

6.1.2 L'exploitation

Rotation des dettes en jours	2004	2005	2006
Fournisseurs	41,9	43,8	47,3

Le CH de Menton respecte le délai réglementaire de paiement de 50 jours, mais la tendance est à la détérioration en ce domaine, en raison, selon l'ordonnateur, de problèmes ponctuels de trésorerie.

Les dettes à court terme :

	2002	2003	2004	2005	2006
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	999 704	830 146	1 002 241	1 005 027	1 312 267
Dettes fiscales et sociales	467 570	542 019	513 943	290 763	830 324
Avances reçues	152 801	132 216	151 039	1 172 753	1 416 206
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	32 012	2 722	1 193	21 677	4 535
Autres dettes diverses	243 724	217 245	250 335	790 726	309 319

Les dettes fournisseurs et les dettes fiscales représentent essentiellement des prises en charge de mandats effectuées pendant la journée complémentaire, ainsi que des charges rattachées à l'exercice suite à des factures non parvenues.

Les créances à court terme :

	2002	2003	2004	2005	2006
Hospitalisés et consultants	810 005	754 198	855 150	2 025 212	1 987 038
Caisse SS	859 733	686 367	694 826	1 227 615	2 204 430
Départements	680 298	343 187	236 227	270 747	183 190
Mutuelles	302 017	294 228	466 917	582 035	687 412
Autres créances	295 371	315 792	355 508	1 030 727	477 468

Il convient de relever l'augmentation des créances à court terme. Le système de « facturation » à l'assurance maladie est un des facteurs de cet accroissement. En effet, l'activité du dernier mois de l'année N, toujours communiqué à l'ARH, fait l'objet d'un arrêté et ne parvient dans les caisses de l'établissement qu'en fin du premier trimestre N+1. Les mutuelles remboursent avec un retard croissant.

Toutefois, la facturation émise par l'établissement présente des insuffisances dès lors que le poste des créances « hospitalisés et consultants » n'a pas progressé en 2006, alors que la part de la T2A a augmenté dans les recettes de l'établissement.

Le directeur reconnaît que la mauvaise qualité des renseignements sur titres de recettes concerne les soins dispensés en médecine d'urgence. Un agent administratif a pourtant été affecté au service mais sa présence ne va pas au delà de 18H30 (20 H en période estivale). Il convient également de relever que, compte tenu de sa position géographique, le CH accueille des clients étrangers sans couverture sociale ou moyens de paiement lors de leur passage aux urgences. Des bornes « cartes bleues » sont mises à disposition des patients.

Une politique de sensibilisation à l'amélioration de la qualité des informations recueillies a été mise en place avec le concours du trésorier.

L'hôpital de Menton est un établissement où, généralement, le malade paie à la sortie de l'établissement les sommes laissées à sa charge, voire la part mutuelle, comme le montrent les montants encaissés par les régies. Ces masses ont toutefois tendance à décroître :

2003	1 558 041
2004	1 777 922
2005	1 756 790

D'après l'ordonnateur, en 2005 la mise en place de la nouvelle nomenclature des actes médicaux dénommée Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) a perturbé l'ensemble des utilisateurs y compris le personnel médical.

Pour autant, les encaissements des régies ne représentent qu'un faible pourcentage des recettes :

	2005	2006
Consultations externes	5,8 %	2,5 %
Hospitalisations	4,3 %	3,8 %
Autre recettes	7,27 %	7,06 %

Le CH a mis en œuvre une politique de recouvrement rapide des créances que la chambre ne peut qu'encourager. Cependant malgré les efforts conduits dans la politique d'émission des recettes, l'établissement constate une charge annuelle de titres admis en non valeur supérieure à 80 000 €.

2003	86 607
2004	95 694
2005*	NEANT
2006*	NEANT

*Les vicissitudes des gestions budgétaires 2005 et 2006 n'ont pas permis le constat de charges irrécouvrables et leur apurement.

En **2007**, le comptable du trésor a présenté 1 463 titres en non-valeur qui s'étalent sur une période de 1995 à 2005 et représentent une charge de 119 597 €. Près de la moitié des titres ont fait l'objet de poursuites qui ont révélé l'insolvabilité du débiteur (PV de carence).

Les soins externes représentent 51,40 % des sommes impayées et les séjours hospitaliers 47,31 %. Sur 1 463 titres présentés sur l'état de cotes irrécouvrables, 1 347 titres sont d'un montant inférieur à 150 €. Ce constat ne peut que renforcer une politique de paiement du malade lors de sa sortie de l'hôpital.

L'établissement n'a pas fait délibérer son conseil d'administration sur les seuils de poursuites. Il n'existe pas de contrat de partenariat entre l'hôpital et le comptable du Trésor.

Le CH a mis en œuvre une politique de recouvrement rapide des créances qu'il y a lieu d'encourager. Le CA devrait être invité à se prononcer sur le montant minimum des créances susceptibles de faire l'objet de poursuites. L'ordonnateur a indiqué qu'un contrat de partenariat négocié avec le comptable devait être mis en place.

6.1.3 Les investissements

	2004	2005	2006
Taux de renouvellement des immobilisations	6,1 %	4,1 %	4,3 %
Taux de vétusté des équipements	72,5 %	77,3 %	82,1 %

Les immobilisations corporelles passent de 21 755 000 € en 2002 à 28 580 000 € en 2006, soit une augmentation de 31,37 %. En dépit de la croissance constatée, la vétusté des équipements s'aggrave. Toutefois, la directrice indique qu'une politique de rénovation des équipements a été entreprise depuis 2000.

6.2 LES RESULTATS

L'excédent brut d'exploitation généré par l'activité courante a augmenté de 2003 à 2006 ; de ce fait le résultat d'exploitation en 2006 est supérieur de 10 % à celui de 2002. Le résultat courant égal au résultat d'exploitation corrigé des charges et produits financiers se présente ainsi :

(en K€)

2002	2003	2004	2005	2006
263	-99	547	559	102

Sous l'effet des charges financières, toujours en augmentation (102 % de 2002 à 2006), le résultat courant passe de 263 000 € en 2002 à 102 000 € en 2006, soit une division par 2,5 en 5 ans.

Le résultat exceptionnel représente la différence entre les produits et les charges exceptionnelles. Il constate notamment l'incidence des opérations de gestion relatives aux exercices antérieurs (reports de charges en exceptionnel).

(en K€)

2002	2003	2004	2005	2006
-25	-9	-14	-682	-420

Il est directement affecté par les difficultés du fonctionnement du conseil d'administration qui n'a pas voté en temps utile les décisions modificatives qui s'imposaient.

Le résultat net de l'exercice est constitué du résultat courant, corrigé du résultat exceptionnel.

Son évolution a été la suivante :

(en K€)

2002	2003	2004	2005	2006
238	-108	533	-123	-318

Le résultat 2005 est déjà affecté par les charges non payées en 2004 et reportées en 2005. Le résultat net de l'exercice atteint son plus important déficit en 2006 avec -318 000 €. L'absence de DM3 en fin d'exercice 2005 n'a pas permis de réaliser toutes les dépenses se rapportant à l'exercice 2005, entraînant un report de paiement sur l'exercice 2006.

6.3 LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (CAF)

La CAF s'analyse comme l'excédent global des charges sur les produits, dégagé par l'exploitation au cours d'un exercice donné. Elle permet de financer les investissements. Son niveau témoigne de la faculté de l'établissement public de santé à assurer le renouvellement de ses immobilisations et à conduire son plan d'investissement.

(en euros)

Formation de la CAF	2003	2003	2004	2005	2006
Excédent brut d'exploitation	344 438	-1 500	669 655	945 480	2 046 710
+ transferts de charges d'exploitation	0	0	0	0	0
+ autres produits d'exploitation	947 741	1 009 310	1 413 913	1 335 830	367 898
- autres charges d'exploitation	105 998	108 681	84 883	51 439	131 194
+ produits financiers (sauf reprises)	108 832	643	4 451	1 618	14 778
-charges financières (sauf dotations)	89 888	132 767	175 884	178 387	181 92
+ produits exceptionnels (sauf reprises et opérations en capital)	126 316	173 948	252 554	124 380	141 018
- charges exceptionnelles (sauf dotations et opérations en capital)	151 624	183 603	266 635	805 013	561 290
CAF	1 179 816	757 348	1 813 171	1 372 470	1 696 228

La CAF augmente de 43,85 % de 2002 à 2006. Elle traduit un accroissement des fonds propres du CH et augmente d'autant la marge de manœuvre dont dispose l'établissement pour renouveler ses investissements. L'ordonnateur souligne à cet égard que la CAF de 2006 (1 696 228 € pour 782 700 € de remboursement de capital d'emprunt) permet à l'établissement d'assurer son autofinancement. En l'espèce cette situation s'explique largement par la non réalisation, déjà relevée, d'un certain nombre d'équipements.

6.4 LA TRESORERIE

Elle résulte de la différence entre l'excédent des ressources du haut bilan (FRNG) et les besoins du bas bilan (BFR).

Le solde de la trésorerie en fin d'exercice 2006 s'élève à 1 178 929 €. Il représente l'équivalent de 18,5 jours de charges courantes à cette date. Il est inférieur à la moyenne de 39,62 jours relevée dans 50 % des établissements de santé de même importance. De plus la situation de la trésorerie est quelque peu faussée par le jeu des reports.

7 LA FIABILITE DES COMPTES

L'instruction M21 rappelle que « l'objectif de la comptabilité générale est de donner une image fidèle de la situation financière des établissements. La comptabilité doit donc être régulière en respectant les règles qui s'appliquent, et sincère en étant tenue de bonne foi ».

7.1 L'INDEPENDANCE DES EXERCICES

Selon l'instruction M 21, « 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 ».

7.1.1 Le rattachement des charges à payer

La M 21 précise dans son tome 2 que « toutes les dépenses d'exploitation doivent être rattachées à l'exercice budgétaire au cours duquel elles ont été engagées dès lors qu'elles correspondent à un service fait avant le 31 décembre dudit exercice ».

	2003	2004	2005	2006
408"fournisseurs factures non parvenues"	233 182,10	159 173,70	99 682,13	209 659,36
4281"primes de service"	0	0	0	126 909,00
4286"personnel autres charges"	217 122,50	133 364,37	13 120,00	52 200,00
4386"organismes sociaux charges à payer"	18 500,00	11 000,00	0	25 231,00
4486"état charges à payer"	0,00	0	0	0
4686"autres charges à payer"	0	0	0	0
Total	468 804,60	303 538,07	112 802,13	413 999,36

Les comptes 4281 « Prime de service à répartir » et 4486 « état-charges à payer » ne sont pas retranscrits dans les balances 2002 à 2005. (La prime apparaît en 2006).

Les soldes créditeurs du compte 4286 (exercices 2002 à 2005) intégraient le solde de la prime de service à répartir qui n'a pas, par erreur, transité par le compte 4281. Par ailleurs les soldes créditeurs du compte 4386 pour ces mêmes exercices représentent les charges de sécurité sociale liées aux dépenses des personnels, dont « la prime de service ».

La taxe sur les salaires n'a pas été isolée, aucun rattachement de charges au compte 4486 n'a été effectué. L'ordonnateur indique en réponse la ventilation des charges à payer est désormais assurée.

7.1.2 Les reports de charges

Les reports de charges ont deux conséquences sur la gestion des établissements hospitaliers : ils grèvent les marges de manœuvre de l'exercice suivant, et, à l'instar du défaut de rattachement des charges et des produits, ils faussent le recensement des charges concernant un exercice donné.

	2004	2005	2006
Taux de charges sur exercices antérieurs	0,51	3,05	1,98
Ratio de régularité du mandatement de la taxe sur les salaires	9,16	9,37	9,17

Le taux de charges sur exercices antérieurs du CH de Menton, supérieur à 0,2 %, résulte non pas de sérieuses tensions budgétaires mais des dysfonctionnements de l'établissement.

La lecture des PV des instances délibérantes, permet de constater que le compte 2004 a été arrêté avec un excédent comptable de 491 000 €. Toutefois, en l'absence de décision modificative (DM) afférente à l'exercice 2004, il a fallu procéder à des reports de charges sur 2005 à hauteur de 391 704 euros (CA du 10/08/2005). La DM de clôture 2005 n'a pas été votée et cette situation a entraîné un report de charges sur l'année 2006 (PV de la CME du 24/01/2006 faisant référence à l'absence de réunion du CA en janvier 2006). Enfin, comme cela a été précédemment évoqué, c'est par un arrêté du 25/07/2007 de l'ARH que la gestion 2006 a été arrêtée, « *considérant qu'à l'expiration des délais réglementaires en vigueur, les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation de l'exercice 2006 n'ont pas été arrêtés par le CA, il y a lieu de faire application des dispositions de l'article L. 6145- 2 du CSP* ».

On retrouve au compte 6728 les charges qui auraient dû être rattachées à l'exercice précédent :

	2004	2005
1/ Personnel	82 367	193 220
2/ Médical	2 602	168 816
3/ Hôtelier	26 226	66 877
4/ Autres charges	0	0
Total compte 6728	111 195	428 914

La forte augmentation de ce compte de 2004 à 2005, correspond à l'absence de décision modificative de clôture, du fait de l'absence de convocation du conseil d'administration. Ainsi les dépenses non engagées, n'ont pu être mandatées faute d'ouverture de crédits suffisants.

Les ouvertures de crédits budgétaires devraient être réalisées antérieurement à la commande dès lors que les crédits s'avèrent insuffisants. La comptabilité d'engagements pratiquée par l'ordonnateur prend en compte, par anticipation, les crédits qui seront présentés « pour régularisation dans la DM soumise au CA ». Cette pratique souvent rencontrée, n'est pas conforme aux principes budgétaires. Pour autant, les dysfonctionnements constatés des instances délibérantes ne facilitent pas le fonctionnement de cet établissement. Au surplus, elles sont sources d'erreur dans l'appréciation de sa situation financière et de sa gestion.

7.1.3 Facteur de sous-évaluation des recettes

Le compte 471, comporte cinq sous-comptes qui recensent 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 des titres de recettes.

Le compte 4718 présente des soldes créditeurs importants en 2002 et 2005 dont le directeur n'a pas été en mesure de fournir le détail. Si ce compte est géré par le comptable du Trésor, il est présenté au compte financier signé par le directeur qui ne saurait se désintéresser des mouvements qu'il retrace.

7.2 LE PRINCIPE DE PRUDENCE

Le compte 157 « provisions pour charges à répartir » a pour objet de répartir sur plusieurs exercices des dépenses prévisibles qui, étant donné leur nature ou leur importance ne sauraient être rapportées au seul exercice au cours duquel elles seront engagées. Il en est ainsi des provisions pour grosses réparations qui, normalement, font l'objet d'une programmation dès l'acquisition du bien en fonction de sa durée.

	2003	2004	2005	2006
compte 157	428 184,85	190 113,85	111 184,85	581 000,00

En 2006, l'ARH a alloué à l'établissement 581 000 € pour le financement de l'opération tiroir du pôle public-privé de chirurgie dans le cadre des MIGAC (AC). Cette somme qui devait couvrir les dépenses d'exploitation liées à la location du bloc de la polyclinique de l'Hermitage pendant la durée des travaux (12 mois) de réfection a été imputée aux provisions à la suite de la remise en question du contrat de location.

8 LES REGIES

Les trois régies d'avance (dépenses en espèces de matériel et de fonctionnement, rémunérations des personnels, avances sur frais de mission, remboursement des dépôts de valeurs en espèces des hébergés de la MAPAD, paiement de l'argent de poche, remboursement des dépôts de valeurs en espèces effectués par les malades admis au CH) n'ont fait l'objet d'un contrôle qu'au cours du mois de juin 2007, soit au moment de l'instruction de la chambre.

Il conviendrait que ce contrôle soit également étendu à l'ensemble des régies de recettes : gestion des patients, dépôt des valeurs inactives au service des admissions, dépôt des valeurs des personnes décédées.

Bien qu'elles soient placées sous la responsabilité du comptable, il appartient en effet à la direction de l'hôpital de s'assurer d'un contrôle formel régulier des régies, au-delà du contrôle au quotidien dont l'ordonnateur fait état dans sa réponse.

9 LE PERSONNEL

9.1 REMUNERATIONS DU PERSONNEL MEDICAL ET NON MEDICAL

(source : bilan social 2006)

	2004	2005	2006
Personnels titulaires et stagiaires	6 838 084,28 €	6 690 744,87 €	6 954 228,90 €
Personnels auxiliaires et contractuels sur emplois permanents	31 282,92 €	57 675,60 €	71 036,87 €
Personnels auxiliaires de remplacement	730 674,59 €	760 838,65 €	823 644,37 €
Personnels médicaux	1 671 413,55 €	1 689 922,40 €	1 913 418,06 €
Montant des dépenses pour les heures supplémentaires	84 904,68 €	162 653,03 €	203 257,73 €
Total	9 356 306,02 €	9 361 834,55 €	9 965 585,93 €

9.2 LES PERSONNELS NON MEDICAUX

9.2.1 Les effectifs calculés en équivalent temps plein (ETP) au 31/12/06

	Catégorie A Direction	Catégorie B Encadrement	Catégorie C Exécution	Total
Administratifs	4	4,8	26,2	35
Soignants/Educatifs	18,3	65,5	118,55	202,35
Techniques	0,8	2	42,55	45,35
México-techniques	1,8	16	3,6	21,4
Total	24,9	88,3	190,9	304,1

9.2.2 Evolution du recours aux intérimaires de 2004 à 2006

(source : bilan social 2006)

	2004	2005	2006	Evolution 2006/2005
Nombre de contrats	114	366	151	-41,26 %
Nombre de jours	190	584	318	-54,45 %
Coût du personnel intérimaire	62 822,66 €	198 367,38 €	143 751,96 €	-72,47 %

L'année 2005 a vu une croissance très importante du recours aux intérimaires. En 2006, le recours à l'intérim a nettement baissé (-72,47 % en coût) mais la durée moyenne a augmenté à 2,11 jours (1,60 j antérieurement).

Selon l'ordonnateur, en 2006 il a été fait recours au personnel infirmier et au personnel infirmier spécialisé (IADE et IBODE) sur des périodes plus longues. Ainsi, 217 jours d'intérim infirmier, 31 jours d'intérim infirmier de bloc opératoire et 70 jours d'intérim infirmier anesthésiste ont conforté l'effectif de l'hôpital.

9.2.3 Mouvement de personnel en 2006

	Catégorie A Direction	Catégorie B Encadrement	Catégorie C Exécution	Total
Nombre d'agents ayant quitté l'établissement	7	23	49	79
Nombre d'agents étant arrivés dans l'établissement	5	30	47	82

L'établissement fait l'objet d'une importante rotation de personnel, due essentiellement, selon l'ordonnateur, à la catégorie des infirmières cadres B qui quittent l'établissement pour une rémunération plus attractive dans des établissements voisins.

9.3 LA PERMANENCE DES SOINS

Un tableau de service général est arrêté annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement (CME) et, le cas échéant du comité consultatif médical. Ce tableau définit, pour chaque activité, la durée de la période de jour et de la période de nuit. A partir du besoin de temps médical identifié par le tableau général de service, un tableau mensuel nominatif prévisionnel doit être arrêté par le directeur sur proposition du responsable de la structure.

A la fin de chaque période mensuelle, le tableau prévisionnel est réajusté en fonction de la présence effective et des absences constatées pour chaque praticien. Le versement de la rémunération statutaire et des différentes indemnités est conditionné par la constatation du service fait sur la base du tableau réajusté.

Des informations transmises par l'ordonnateur, il ressort que les tableaux de service mensuels nominatifs prévisionnels et les tableaux nominatifs réalisés sont établis par les praticiens et transmis à la direction. Ces tableaux de service indiquent, pour chaque praticien, son emploi du temps hebdomadaire en service normal détaillé par demi-journée, sa participation au service de garde et d'astreinte par nuit, dimanche ou jour férié, la durée et le motif des absences. Toute demande de modification est effectuée sur un imprimé réservé à cet effet.

Depuis 2006, les tableaux de service et le décompte du temps de travail sont informatisés.

Le coût de la permanence des soins a baissé en 2005, toutefois, il atteint en 2006 (478 638 €), un chiffre très supérieur aux deux années précédentes suite à l'installation de l'antenne su SMUR.

L'établissement ne dispose que d'une commission des gardes créée le 25/05/1993 par la CME et renommée « commission de l'organisation de la permanence des soins » en juin 2003.

Cette commission ne disposait pas d'un règlement intérieur au moment du contrôle. Dans sa réponse, l'ordonnateur en a annoncé la rédaction.

10 LE SYSTEME D'INFORMATION

10.1 LA SITUATION DE L'INFORMATISATION DU CH DE MENTON

L'établissement est informatisé depuis 1992. La montée en charge des nouveaux équipements a été progressive et s'est accrue en même temps que l'installation de nouvelles applications métiers.

10.2 LE COMITE DE PILOTAGE

La responsable du service informatique est à l'écoute des responsables de services qui lui soumettent les nouveaux projets à mettre en place où à améliorer. L'acquisition de nouveaux logiciels passe toujours par une démonstration au préalable et des formations sont réalisées. Néanmoins, malgré la taille modeste de l'établissement et sans pour autant qu'il devienne un facteur de lourdeur, il serait utile de mettre en place un comité de pilotage.

10.3 LE BUDGET INFORMATIQUE

Le pourcentage du budget de l'établissement attribué aux dépenses de fonctionnement et d'investissement informatique est repris au tableau ci-dessous :

Année	% du budget de l'établissement attribué aux dépenses de fonctionnement	% du budget de l'établissement attribué aux dépenses d'investissement informatique
2004	0,32	3,44
2005	0,21	11,22
2006	0,29	2,06

Le chargé de mission régional, sous l'autorité du directeur de l'ARH, informe l'établissement des chantiers à venir. Il est en liaison avec la MAINH (mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier), chargée d'accompagner techniquement le programme de rénovation des SIH dans le cadre du plan hôpital 2007-2012.

La télétransmission Noémie-B2 mise en place au CH de Menton, ne fonctionne que pour certaines applications (comme la CUM) et ne donne pas pleinement satisfaction.

L'ARH aide financièrement le CH de Menton lorsqu'un dossier est retenu par la commission.

10.4 LA FIABILITE DES DONNEES

Le CH de Menton possède des recueils informatisés des données administratives et médicales.

Le codage des actes médicaux est réalisé de manière décentralisée, au lieu d'exécution de l'acte, par les manipulateurs qui saisissent les actes et les médecins au bloc opératoire. Aux urgences, la saisie des actes est effectuée par les acteurs de soins (médecins, infirmières).

Le contrôle des données est continu dans le temps. Une attention particulière est portée au taux d'exhaustivité des données. La détection des atypies de l'information médicale est assurée par le DIM grâce au logiciel DALIA.

L'établissement précise qu'il n'a pas, pour l'instant, une comptabilité analytique exhaustive et de ce fait, ne peut déterminer les coûts de revient des groupes homogènes de séjour, ainsi que du case-mix. Il précise qu'en revanche il a accès, par l'E-PMSI, à la valorisation du case-mix par GHM et GHS.

L'ordonnateur précise que depuis février 2008, l'établissement a acquis un logiciel de pilotage des données du programme médical des systèmes d'information. Ce dernier doit permettre de suivre les dépenses et les recettes par activité médicale, de comparer les recettes T2A avec l'échelle nationale des coûts par dépenses de l'établissement, et de faire des projections de recettes.

10.5 LE DOSSIER MEDICAL DU PATIENT

Chaque patient a un dossier physique (papier) dont certains éléments sont accessibles sur le système informatique. Les éléments du dossier informatisé sont les comptes-rendus d'hospitalisation, de consultation éventuellement, des actes réalisés, de certains certificats. Il n'existe pas encore de dossier des résultats de laboratoire, d'imagerie en réseau, ou de dossier de soins infirmier informatique. Tous les secteurs d'activité sont concernés par l'informatisation actuelle (sauf le long séjour et la maison de retraite). Chaque passage aux urgences est informatisé mais le contenu médical reste très variable.

Chaque patient a un identifiant unique informatique, donc un seul numéro d'archive, dans le cadrage d'un archivage centralisé. La traçabilité informatique du dossier transfusionnel est assurée par les gestionnaires du dépôt de sang. La traçabilité des DMI et des molécules onéreuses est réalisée par l'équipe de la pharmacie.

Le dossier médical physique suit le patient durant son parcours hospitalier. Il n'y a pas d'utilisation de transmission électronique de documents par mail. Chaque médecin a accès à l'ensemble des documents du dossier patient (papier ou informatique). Les examens réalisés à l'extérieur (IRM, examens spécialisés, biologie...) ne sont pas informatisés. Les éléments liés aux traitements médicamenteux ne sont pas informatisés mais une traçabilité papier est assurée dans le dossier de soins manuscrit. L'ordonnateur précise que l'informatisation du dossier du patient est en cours de réalisation,

10.6 L'INFORMATISATION DE LA PHARMACIE, DE LA PRESCRIPTION

10.6.1 Les sorties et les entrées en stock des produits de pharmacie

L'ensemble des entrées et des sorties est informatisé. Les entrées en stocks des articles se font dès la réception de la commande saisie sur informatique dans le logiciel HODIS.

Les sorties de stocks globales se font à l'aide de lecteurs code-barres. Le préparateur saisit l'unité fonctionnelle de sortie et scanne le code barre des boîtes. Le libellé du produit s'affiche pour vérification. Le préparateur indique la quantité. Ces sorties concernent les armoires de dotation des unités de soins et le dispositif stérile (compresses, seringues...).

10.6.2 La prescription

A ce jour, l'ensemble des patients hospitalisés et traités au service de médecine d'urgence bénéficie d'une dispensation nominative sur support papier. Depuis août 2008, la dispensation nominale de médicaments dans le service de soins de suite et de réadaptation a été informatisée, les autres services, devraient suivre, à commencer par l'unité de soin de longue durée.

10.7 LA COMPTABILITE ANALYTIQUE ACTUELLEMENT EN USAGE

Le contrôle de gestion est effectué par le service financier rattaché directement à la directrice.

10.7.1 Les outils

Le contrôle de gestion a démarré avec la mise en place de la comptabilité analytique en 1999. Le CH a été découpé en 26 centres de responsabilité divisés en unités fonctionnelles. Les responsables des CR clinique et médico-techniques sont les chefs de service. Les autres CR administratifs, techniques et logistiques relèvent du directeur.

Il existe un lien étroit entre le logiciel médical et les logiciels administratifs de la gestion des patients. Les sorties de stocks sont effectuées par UF consommatrice. L'établissement détermine les coûts de ses prestations : repas, KG de linge lavé, heure d'ouvrier. Le coût annuel par grade de chaque catégorie de personnel non médical a été mis en place.

L'embryon de comptabilité analytique s'avère très insuffisant pour répondre au besoin de connaissance du coût de revient des GHS produits qui est une donnée indispensable à la gestion de l'hôpital. L'ordonnateur indique que la MEAH¹ a répondu favorablement à une demande d'aide de l'établissement. Deux chantiers ainsi sont ouverts : « comptabilité analytique » et « benchmarking du bloc opératoire ».

¹ mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier

11 CONVENTIONS D'UTILISATION DU SCANNER

La demande réglementaire d'installation d'un scanner au centre hospitalier a été déposée en 2001. L'autorisation administrative d'équipement lourd a été accordée par début 2002. Elle était toutefois subordonnée à la signature d'une convention par laquelle le centre hospitalier « met à disposition des patients qui lui seront adressés par sept radiologues, nommément désignés, le scanographe afin d'y subir des examens ».

Une convention du 10 avril 2003 définit en son article 2, les principes fondamentaux d'utilisation du matériel. Le centre hospitalier prend en charge la totalité de l'investissement (achat et réalisation des travaux nécessaires à l'installation) et met à disposition de ses partenaires les équipements, les locaux, le personnel non médical, les fournitures et prestations moyennant le paiement d'une redevance constituée par le forfait technique. Les examens sont effectués selon un planning concerté d'utilisation. Les radiologues libéraux perçoivent directement leurs honoraires. Les forfaits techniques des examens externes sont perçus directement par le centre hospitalier.

Un devis estimatif du coût et de son financement (en F) a été élaboré lors de la demande d'installation en août 2001.

Equipement	3 800 000		Autofinancement	2 300 000
Reprographie	200 000		Emprunt	3 500 000
Aménagements	1 800 000			

Un budget d'exploitation prévisionnel (en F) a également été chiffré sur la base d'une durée d'amortissement de 7 ans pour l'équipement et de 10 ans pour les travaux. Il a été établi sur la base de 6 600 examens répartis à part égale entre le CH et les praticiens privés.

	1ère ANNEE	2ème ANNEE
Personnel	1 240 000	1 240 000
Fournitures	200 000	200 000
Maintenance		500 000
Amortissements	751 500	751 500
Frais financiers	245 000	215 000
TOTAL	2 436 500	2 906 500

Le fonctionnement actuel du scanner permet de constater un usage hospitalier à hauteur de 3 121 actes en 2004, 3 406 en 2005 et 3 937 en 2006. Le nombre de patients examinés par les praticiens libéraux est de 1 405 en 2005 et 1 296 en 2006, soit un nombre très inférieur aux 3 300 (équivalents forfaits techniques) sur lequel la simulation avait été conduite.

Aussi la convention conclue à compter du 30 juin 2003 pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction, a été établie en tenant compte de cette situation.

Le comité de suivi et d'évaluation dont les praticiens privés font partie et qui se réunit une fois par an, devrait être l'occasion pour le CH, de présenter un bilan financier actualisé et d'envisager des améliorations possibles à l'équilibre financier de cette prestation.

Si selon la direction, le scanographe a été un des éléments déterminants dans le redressement de l'activité du centre hospitalier de Menton (notamment les urgences), le nombre d'actes réalisés par les praticiens libéraux est inférieur aux prévisions notamment en raison du fait qu'un certain nombre de patients souhaite être vu uniquement par un médecin hospitalier. L'ordonnateur précise par ailleurs que d'autres scanographes sont installés dans divers établissements du département des Alpes-Maritimes où certains radiologues libéraux ont des intérêts financiers dans l'exploitation de ces équipements

12 LA MAISON D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (MAPAD)

12.1 LE PROBLEME POSE PAR LA MAPAD

Le centre hospitalier a irrégulièrement signé en 1987 un bail à construction pour une durée de 55 ans sur un terrain dont il n'était pas propriétaire, pour la réalisation de la MAPAD et passé une convention de location établie par acte sous seing privé, avec la société ERILIA (ex Provence Logis) moyennant un loyer annuel dont la redevance mensuelle représente 34 962,92 € (droit de bail compris). En outre, il verse des provisions pour grosses réparations (qui représentaient un montant cumulé de 1 046 641 € au 31 décembre 2002). A l'issue de la convention (55 ans), l'article 3 prévoit que le CH devrait verser « un loyer encore indéterminé » au profit de la société précitée.

Aux termes de la convention, le centre peut juridiquement proposer à la société le rachat du bail soit par le rachat des prêts, soit par le versement du capital dû et de toute ou partie des intérêts. Le rachat semblait avoir l'agrément des partenaires : le CA avait par une délibération du 22 juin 1999, renouvelée le 19 juin 2000, autorisé le directeur à poursuivre les négociations à ce sujet. Les parties semblaient d'accord sur le coût de l'opération arrêté le 3 octobre 1996 par le CA, à hauteur de 54,7 millions de francs (soit 8 350 012,73 €) et plus particulièrement sur les modalités de financement, assuré pour 22 695 317 francs (3 459 878,70 €) par des subventions et fonds propres de l'hôpital, et pour 32 077 176 francs (1 890 133,96 €) par la société ERILIA.

12.2 LA NEGOCIATION DU RACHAT

La procédure permettant de régler cette affaire était dépendante de l'avis du service des Domaines, d'un accord des parties sur le coût du rachat, des délibérations respectives des conseils d'administration de la société et de l'hôpital, de la rédaction de l'acte notarié et de l'avenant à la convention APL.

A l'occasion d'une réunion du CA de l'hôpital en date du 10 août 2005, la directrice faisait état de la position de la société ERILIA qui, dans le cadre de la réglementation sur la construction, estimait que les provisions pour grosses réparations (PGR) non utilisées n'avaient pas à être restituées.

Lors du CA du 12 mai 2006, il était fait référence à l'estimation des Domaines qui fixait le prix de rachat de la MAPAD à 5 600 000 €, dont il convenait de déduire 3 458 000 € de fonds propres apportés par le CH et 1 020 274 € de provisions pour grosses réparations versées par l'hôpital et non utilisées au 31 mars 2006. Le coût du rachat de l'opération pouvait être fixé à 1 121 327 € auxquels devraient s'ajouter les frais de résiliation des prêts supportés par ERILIA.

La société ERILIA semblait décidée à mettre fin à la convention à compter du 30 septembre 2006 sous réserve de l'aval de son conseil d'administration. Dans un courrier du 24 décembre 2006, la société ERILIA proposait au président du CA de l'hôpital, sous réserve qu'un acte de résiliation soit signé pour constater la cession des constructions au bailleur avant le terme du bail, les conditions financières suivantes :

- versement du solde des capitaux dus : 2 998 309 €;
- indemnisation du manque à gagner (en termes de frais de gestion) : 407 400 € ;
- restitution des provisions : 825 000 € ;

Soit au total un versement de 2 580 709 € les frais de résiliation du bail à construction restant, au surplus, à charge de l'hôpital. Cette position qui n'a pas reçu pas l'agrément du CA de l'hôpital et de son président a mis fin aux négociations.

12.3 LES COUTS EXPOSES PAR L'HOPITAL

Le coût du bail de la MAPAD qui comprend un loyer annuel correspondant aux différents locaux mis à disposition et le versement des provisions pour grosses réparations représente des montants non négligeables :

Exercice	Loyer	Provisions	Total
2004	413 700	110 105	523 825
2005	414 705	114 150	528 855
2006	415 508	122 419	537 927
2007	416 237	125 834	542 071

A ce jour le rachat de la MAPAD a été abandonné. La propriété du sol a été reconnue au centre hospitalier par la commune de Menton. Le directeur a déposé une assignation devant le tribunal de grande instance de Marseille à l'encontre de la société ERILIA le 10 mai 2007, à fin de dénonciation du bail à construction. Le jugement était attendu pour l'été 2009.

La société ERILIA indique pour sa part que d'après ses services comptables, le montant disponible de la provision au 31/12/2007 était de 951.841,88 € et que, pour les années 2000 à 2007, des travaux ont été exécutés pour un montant de 412.917,07€.

13 LE POLE PUBLIC-PRIVE DE CHIRURGIE

Dans sa séance du 10 août 2005, le directeur précise au CA que le schéma régional d'organisation sanitaire (troisième génération) prévoit un seul site de chirurgie à Menton et que cette situation nécessite une mise aux normes du bloc chirurgical. La rénovation du bloc (cinq salles) pouvait être envisagée de deux façons : soit par une fermeture des salles et l'utilisation de modules préfabriqués, soit par l'installation dans les locaux de la polyclinique après négociation d'une convention.

Par courrier du 8 juin 2005, le directeur de l'ARH a demandé à la mission d'expertise économique et financière (MEEF) l'étude de la mise en place d'un pôle chirurgical public-privé sur le site du centre hospitalier.

La MEEF a proposé deux hypothèses : celle d'un bail emphytéotique qui n'a pas été retenue par le centre hospitalier de Menton et la polyclinique de l'Hermitage et celle du paiement d'une redevance par la polyclinique de l'Hermitage au centre hospitalier de Menton, pour occupation du domaine public hospitalier.

C'est cette dernière solution qui a été retenue entre les deux parties puisque la polyclinique de l'Hermitage s'est engagée à verser au centre hospitalier de Menton une redevance annuelle d'occupation du domaine public hospitalier de 204 000 euros à compter de la mise en route effective du pôle public-privé de chirurgie.

Cette redevance prend en compte l'occupation des locaux mais également les travaux et les équipements effectués dans le bloc opératoire et dans l'unité d'hospitalisation de chirurgie.

Toutefois, en ce qui concerne les modalités prévues au projet d'accord, la convention n'était pas encore établie au moment du contrôle. En effet, l'installation prévue du pôle public-privé de chirurgie n'est pas prévue avant le janvier 2010.

De plus, un certain nombre de points juridiques restaient encore en suspens. Il s'agit notamment du droit applicable au patient en fonction du statut du chirurgien et du médecin anesthésiste.

13.1 LA MISE EN PLACE D'UNE CONVENTION PERMETTANT A L'HOPITAL D'EXERCER SON ACTIVITE OPERATOIRE DANS LE BLOC DE LA CLINIQUE DE L'HERMITAGE

Le directeur de l'établissement, pour faire face aux besoins de restructuration du bloc, préalable à la création du pôle, précisait au rapport préliminaire à l'EPRD 2007, que « l'année devrait être marquée par le déménagement de l'activité opératoire à la polyclinique de l'Hermitage ». Pour ce faire, un accord de mise à disposition des locaux avait été préparé sur la base d'un montant locatif de 140 000 €. Au cours des discussions, des divergences semblent être survenues avec le partenaire qui aurait refusé d'indiquer avec précision les salles mises à disposition du CH.

L'hôpital a retardé le lancement des travaux du bloc pour créer, sous l'appellation : « opération-tiroir », deux salles opératoires juxtaposées au bloc et qui devraient être en état de fonctionner à la mi-février.

La mise en œuvre d'un fonctionnement en partenariat du bloc semble d'autant plus difficile qu'un simple accord de fonctionnement en partenariat temporaire a échoué.

13.2 LES OPERATIONS NECESSAIRES A LA MISE EN PLACE DU POLE

La rénovation complète de l'unité d'hospitalisation et de l'unité de chirurgie ambulatoire a été conduite au cours de l'année 2007 pour un montant de 999 752 € TTC. La réalisation des deux salles mentionnées représente une enveloppe financière de 604 850 € TTC. La restructuration du bloc s'élève à 1 490 693 € TTC.

La mise en place du pôle de chirurgie nécessite (selon l'étude conduite par le médecin conseil de l'assurance maladie) entre 33 et 36 lits de chirurgie et 10 places de chirurgie ambulatoire.

Au rapport établi par la MEEF, fin 2005, étaient apportées les précisions suivantes :

Coût de l'opération (K€) :

	Travaux	Equipements	Total
Bloc	1 430	411	1 841
Chirurgie ambulatoire	240	65	305
Unité d'hospitalisation et de soins continus	760	231	991
Total	2 430	707	3137

L'analyse financière de l'établissement a montré un FRNG conséquent ; l'avenir dépend des possibilités pour le CH de dégager des résultats de son activité. Toute prospective en l'absence de connaissance du coût case mix de son activité présente un caractère très aléatoire.

L'ordonnateur précise à cet égard que l'établissement prévoyait la mise en place de la comptabilité analytique avec l'aide de la MEAH à la fin de l'année 2008.

13.3 LES FINANCEMENTS DE L'OPERATION

La ville de Menton qui s'était engagée à financer ce pôle à hauteur de 450 000 € par acomptes de 90 000 € annuels, a respecté ses engagements et versé, à ce jour, les deux premières annuités. Cet engagement s'est fait compte tenu de la convention portant accord sur l'ancien hospice Saint-Julien à Menton signée le 15 décembre 2004 qui représente une indemnisation pour cession du patrimoine hospitalier à la ville de Menton.

L'ARH a versé la somme de 580 000 € pour la conduite de l'opération, notamment le financement de l'opération tiroir consistant à réaliser deux salles opératoires mitoyennes au bloc opératoire.

Par courrier du 16 janvier 2006, le directeur de la Polyclinique a confirmé son accord pour verser une participation annuelle dans le cadre de la constitution d'un pôle public-privé. Mais cet engagement n'a pas fait l'objet d'un contrat. La polyclinique indique sur ce point qu'elle aurait accepté le principe de la redevance d'occupation du domaine public hospitalier sans connaître les termes de la convention qui devait en découler et qu'elle a par ailleurs proposé un protocole d'accord en vue d'établir les bases d'un pôle public-privé, une méthode de répartition des charges directes fixes et variables de fonctionnement ainsi qu'une convention pour la location de son bloc opératoire.

Compte tenu des incertitudes liées à cette opération, la directrice a déposé une demande de financement de l'opération dans le cadre de l'opération « hôpital 2012 ». Le dossier lui était renvoyé en raison de son caractère incomplet. Cependant, par courrier en date du 17 juillet 2008 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, une aide annuelle à la contractualisation de 214 000 euros, pérenne dès cette année, aurait été attribuée à l'établissement pour permettre de compenser intégralement les frais financiers liés aux emprunts contractés pour effectuer cette opération.

La mise en œuvre d'investissements onéreuse dans le cadre d'une coopération est une procédure de bonne gestion. Elle implique toutefois que le cadre juridique soit solidement établi avant le lancement des opérations ce qui, en l'occurrence, n'a pas été réalisé. Par cette anticipation, le centre hospitalier prend le risque, de disposer de locaux surdimensionnés et coûteux par rapport à ces propres besoins, qui pourraient le conduire à accepter des participations financières qui ne pourraient que mettre en cause son fonctionnement.

Par courrier adressé à l'ARH le 23 juillet 2008, l'ordonnateur émet l'hypothèse de recourir à la mise en place d'un groupement de coopération sanitaire (GCS), visant à permettre l'organisation d'interventions communes de professionnels médicaux hospitaliers et de professionnels, médicaux libéraux, membres du GCS, au profit des patients du CH. Dans cette hypothèse les professionnels médicaux libéraux membres du GCS assureraient des prestations médicales au bénéfice des patients pris en charge par l'hôpital sans que le personnel soit mis à disposition ou recruté par le GCS. L'ordonnateur estime qu'un tel GCS semble bien correspondre aux attentes du CH.

14 LA POLITIQUE DE PASSATION DES MARCHES

14.1 LA FOURNITURE DE REPAS EN LIAISON FROIDE DESTINES AUX MALADES ET AU PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER DE MENTON

Le marché a fait l'objet d'un avis d'appel public à la concurrence (appel d'offres ouvert) paru au Bulletin officiel des marchés publics (BOAMP) le 25 novembre 2005, ainsi qu'à l'office des publications officielles des communautés européennes. Il s'agit d'un marché à prix forfaitaire global pour les frais fixes et d'un marché fractionné à bons de commandes pour les frais variables.

Si une estimation des quantités annuelles des prestations servies figure en annexe du règlement de la consultation, il est cependant à relever que les montants minimum et maximum du marché ne sont pas précisés dans l'acte d'engagement. Cela contrevient aux dispositions de l'article 71 du code des marchés, dans sa version de 2004 alors applicable, qui dispose qu'un marché à bons de commande fixe le minimum et le maximum en valeur ou en quantité, et qu'à défaut un marché peut être conclu sans minimum ni maximum lorsque le montant des besoins et le rythme auxquels les bons de commande devront être émis ne peuvent être appréciés a priori par la personne publique, mais à la condition que cette dérogation soit dûment motivée dans le rapport de présentation. Au cas présent, le rapport de présentation ne motive pas cette absence.

14.2 PASSATION D'UN MARCHÉ INFORMATIQUE

Le système informatique hospitalier a été mis en place suite à une procédure d'appel d'offres ouvert lancée en vue de trouver un fournisseur de logiciels et de matériels informatiques. Cette procédure avait pour objectif de moderniser et développer le système d'information de l'établissement. Celui-ci a fait paraître un avis d'appel public à la concurrence au BOAMP du 25 septembre 2003.

La CAO a attribué le marché le 9 avril 2004 et sa signature est intervenue le 1^{er} juin 2004. Bien que les trois membres à voix délibérative de la CAO aient été présents lors de la séance d'ouverture des cinq plis reçus, il convient de relever que le procès-verbal n'a été signé que par deux de ces membres.

Il est indispensable dans le contexte actuel de multiplication des procédures contentieuses à l'initiative des concurrents non retenus que les documents établis dans le cadre de la procédure respectent strictement les prescriptions du code des marchés publics, et notamment son article 22 qui prévoit que la CAO compte trois membres à voix délibérative.

Le Président,

Bertrand SCHWERER

ANNEXE 1 : objectifs opérationnels de coopération

Acteurs	Objectifs opérationnels	Modes d'organisation
	Médical	
Polyclinique de l'Hermitage	Prise en charge de la chirurgie d'urgence sur le bassin mentonnais, 1 semaine / 2	Convention
Hôpital local de Sospel	Complémentarité des deux établissements dans le cadre du territoire de santé de Menton	Convention cadre
CHU de Nice	Amélioration de la prise en charge des patients et de la complémentarité entre les deux établissements	Contrats relais
	Antenne du SMUR du CHU de Nice	Convention
CH spécialisé Sainte-Marie	2 vacations par semaine d'un médecin psychiatre pour les urgences psychiatriques	Convention
Centre Antoine Lacassagne	Suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein suit à un examen de dépistage fait par le service de radiologie	Convention
Agence sanitaire locale n°1 Imperiese - Italie	Centre périnatal de proximité transfrontalière Centre d'accueil de jour Alzheimer	Convention de communauté de santé transfrontalière
	Logistique, médico-technique	
Groupement des vallées	Groupement d'achats pour produits d'entretien, textiles	Marché public
Etablissement Français du sang	Fourniture en produits sanguins labiles homologues et autologues prêt à l'usage thérapeutique	Convention
CH Princesse Grace de Monaco	Examens de biologie médicale	Marché public
CH Princesse Grace de Monaco	Examens d'imagerie, scanner, IRM et actes de radiologie vasculaire	Convention

ANNEXES 2 (EPRD)

Etablissement : Centre Hospitalier la Palmosa

TABLEAU 21 : TABLEAU PREVISIONNEL DES EFFECTIFS REMUNERES
Compte de résultat prévisionnel principal 2006

STATUT	EQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP)						EFFECTIF			RENUMERATION INSCRITE A L'EPRD (hors charges)			Compte de résultat principal							
	2005		2006		Ecart		création	suppression	détail écart à préciser (1) transfarm. solde = 0	2005		2006		Ecart	2005		2006		Ecart	
H-U permanents	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PH temps plein	12.00	16.00	4.00	1.00	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12	16	4	804 846	1 061 978	257 132	804 846	1 061 978	257 132	0	
PH temps partiel	1.50	1.10	-0.40	0.50	0.00	-0.90	0.00	0.00	0.00	2	2	0	98 737	59 550	-39 208	98 737	59 550	-39 208	0	
Praticiens attachés renouvelables de droit	4.60	3.80	-0.80	0.00	-0.30	0.00	-0.50	0.00	0.00	21	19	-2	152 350	124 693	-27 657	152 350	124 693	-27 657	0	
TOTAL 1	18.10	20.90	2.80	1.50	-0.30	0.00	1.60	0.00	0.00	35	37	2	1 055 954	1 246 220	190 267	1 055 954	1 246 220	190 267	0	
H-U temporaires	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fraticiens contractuels sans renouvellement de droit	4.20	2.80	-1.40	0.60	0.00	-2.00	0.00	0.00	0.00	6	5	-1	146 167	149 463	3 296	146 167	149 463	3 296	0	
Internes et étudiants en médecine	4.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4	4	0	86 638	87 716	1 078	86 638	87 716	1 078	0	
TOTAL 2	8.20	6.80	-1.40	0.60	0.00	-2.00	0.00	0.00	0.00	10	9	-1	232 824	237 239	4 415	232 824	237 239	4 415	0	
TOTAL 1+2	26.30	27.70	1.40	2.10	-0.30	0.00	-0.40	0.00	0.00	45	46	1	1 288 778	1 483 459	194 682	1 288 778	1 483 459	194 682	0	
TOTAL 1 (C6421 et C 6422)																				

(1) préciser selon qu'il s'agit de créations, suppressions ou transformations

STATUT/GRADE/QUALIFICATION	EQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP)						EFFECTIF			RENUMERATION INSCRITE A L'EPRD (hors charges)			Compte de résultat principal							
	2005		2006		Ecart		création	suppression	détail écart (1) transfarm. solde = 0	2005		2006		Ecart	2005		2006		Ecart	
Titulaires et stagiaires																				
Personnel administratif	28.50	28.70	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31	31	0	736 624	762 281	25 657	736 624	762 281	25 657	0	
<i>doit personnel de direction</i>	3.00	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3	3	0	153 563	153 546	-167	153 563	153 546	-167	0	
Personnel soignant et éducatif	169.14	175.14	6.00	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	176	182	6	4 412 314	4 673 993	261 679	4 412 314	4 673 993	261 679	0	
Personnel technique	37.60	36.60	-1.00	0.00	0.00	0.00	-1.00	0.00	0.00	39	38	-1	814 622	789 220	-25 403	814 622	789 220	-25 403	0	
Personnel médico-technique	19.90	21.90	2.00	1.00	2.00	0.00	1.00	0.00	0.00	21	23	2	549 418	619 558	70 140	549 418	619 558	70 140	0	
TOTAL 1	255.14	262.34	7.20	7.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	267	274	7	6 512 978	6 845 052	332 074	6 512 978	6 845 052	332 074	0	
Contrats à durée indéterminée	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Personnel administratif	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1	1	0	29 643	30 025	382	29 643	30 025	382	0	
Personnel soignant et éducatif	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Personnel technique	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2	2	0	57 150	57 890	740	57 150	57 890	740	0	
Personnel médico-technique	3.00	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3	3	0	86 793	87 915	1 122	86 793	87 915	1 122	0	
TOTAL 2	43.00	36.00	-7.00	0.00	0.00	-7.00	0.00	-7.00	0.00	43	36	-7	910 153	715 703	-195 050	910 153	715 703	-195 050	0	
Contrats à durée déterminés (2)	43.00	36.00	-7.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43	36	-7	910 153	715 703	-195 050	910 153	715 703	-195 050	0	
TOTAL 3	25.04	37.75	12.71	7.00	0.00	5.71	0.00	0.00	0.00	54	44	-10	378 876	579 934	201 058	378 876	579 934	201 058	0	
Contrats soumis à dispositions particulières	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Apprentis	25.04	37.75	12.71	7.00	0.00	5.71	0.00	0.00	0.00	54	44	-10	378 876	579 934	201 058	378 876	579 934	201 058	0	
TOTAL 4	25.04	37.75	12.71	7.00	0.00	5.71	0.00	0.00	0.00	54	44	-10	378 876	579 934	201 058	378 876	579 934	201 058	0	
TOTAL GENERAL	326.18	339.09	12.91	14.20	0.00	5.71	-7.00	0.00	0.00	367	357	-10	7 889 400	8 228 603	339 203	7 889 400	8 228 603	339 203	0	
Ecart TOTAL ansic CRPP (solde doit être = 0)																				

(1) préciser selon qu'il s'agit de créations, suppressions ou transformations

PGFP - TABLEAUX 23 : CAF et TABLEAU de FINANCEMENT PLURIANNUELS

Etablissement : Centre Hospitalier la Palmosa

CAF ou insuffisance d'autofinancement		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
		CAA 2005	2005	2007	2008	2009	2010	2011
Résultats prévisionnels-Compte résultat principal (*-aut-)			-370 000	0	0	0	0	0
Résultats prévisionnels-Comptes DKA/Annuaire(*) (+- ou 0)			72 739	25 000	26 400	26 500	27 000	27 500
Résultats prévisionnels-Comptes (**) (+- ou 0)			10 784	0	0	0	0	0
Résultats prévisionnels-autres (aut)			212 182	0	0	0	0	0
FRI C695 + Valeur nette comptable des éléments d'actifs cédés			2 303	5 000	0	0	0	0
CAF C 68 Dotations aux provisions et aux amortissements dont :			1 841 989	2 013 268	2 158 717	0	0	0
PRE C6815 + Dotations provisions pour risques et charges			337 151	311 249	259 288	0	0	0
PRE C6817 + Dotations dépréciations actifs circulants			2 152	0	0	0	0	0
PRE C775 + produit des cessions d'éléments d'actifs			-920	0	0	0	0	0
PRE C777 - Quote part des subventions vifée au résultat			0	0	0	0	0	0
CAF C78 - Reprises sur provisions et sur amortissements dont :			-190 000	-95 700	0	0	0	0
PRE C7815 - reprises provisions pour risques et charges			-190 000	0	0	0	0	0
PRE C7817 - reprises dépréciations actifs circulants			0	-95 700	0	0	0	0
PRE C787 - reprises autres provisions réglementées			0	0	0	0	0	0
Total : CAF ou insuffisance d'autofinancement			1 372 470	2 038 768	2 184 717	26 500	27 000	27 500
Affectation de la CAF au FRI			843 166	1 779 394	1 915 429	26 500	27 000	27 500
Affectation de la CAF au PRE			529 303	406 949	269 288	0	0	0
		OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
		OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Tableau de financement prévisionnel								
		CAA 2005	2005	2007	2008	2009	2010	2011
Ressources								
Capacité d'autofinancement								
ligne 1 16 Emprunts et dettes assimilées		1 372 470	1 506 290	2 038 768	2 184 717	26 500	27 000	27 500
ligne 2 102-131 Apports et subventions		930 000	7 357 000	600 000	0	0	0	0
ligne 3 267-274-375-375 Autres		13 300	297 245	0	0	0	0	0
total des ressources		2 336 690	9 060 535	2 638 768	2 184 717	26 500	27 000	27 500
Emplois								
Insuffisance d'autofinancement								
ligne 1 16 Remboursement des emprunts		0	0	0	0	0	0	0
ligne 2 20 à 23 Immobilisations		591 662	782 700	1 036 100	1 036 100	0	0	0
ligne 3 26-27-491 Autres dépenses		1 273 468	8 445 100	1 606 000	1 069 000	0	0	0
total des emplois		1 865 130	9 227 800	2 642 100	2 105 100	0	0	0
Variation du fond de roulement global		471 560	-167 265	-3 332	79 617	26 500	27 000	27 500
Variation du FRI								
FRI début de période		-85 764	-574 214	-262 706	-189 671	26 500	27 000	27 500
Affectation de la CAF au FRI		-30 393	-46 147	-60 361	-93 067	-1 112 738	-1 066 238	-1 059 238
cycle de financement		843 166	1 092 341	1 779 394	1 915 429	26 500	27 000	27 500
FRI fin de période		-1 312 548	-3 445 100	-1 606 000	-1 069 000	0	0	0
cycle de financement		373 638	6 771 545	-436 100	-1 036 100	0	0	0
FRI fin de période		-46 147	-660 361	-923 067	-1 112 738	-1 066 238	-1 069 238	-1 031 738
Variation du FRIE								
FRIE début de période		529 303	406 949	259 374	269 288	0	0	0
Affectation de la CAF au FRIE		456 239	985 593	1 392 542	1 651 916	1 921 204	1 921 204	1 921 204
FRIE fin de période		529 303	406 949	259 374	269 288	0	0	0
Affectation de la CAF au FRIE		985 593	1 392 542	1 651 916	1 921 204	1 921 204	1 921 204	1 921 204

TABLEAUX 22 : PGFP - COMPTES DE RESULTATS PLURIANNUELS

Etablissement : Centre Hospitalier la Palmosa

Compte de résultat PRINCIPAL		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Titre 1. Produits versés par l'assurance-maladie		13 381 082	13 666 967	14 035 975	14 414 945	14 804 149	15 203 862	15 614 366
Titre 2. Autres produits de l'activité hospitalière		2 135 606	2 202 637	2 389 423	2 379 625	2 473 381	2 570 833	2 672 123
Titre 3. Autres produits		5 079 398	4 876 661	5 041 068	5 224 950	5 125 283	5 122 327	5 032 327
Compte de résultat principal		14 360 360	14 900 134	15 271 140	15 651 392	16 041 111	16 440 535	16 849 904
Titre 1. Charges de personnel		2 386 759	2 049 121	2 083 390	2 122 302	2 159 867	2 198 096	2 237 003
Titre 3. Charges à caractère hôtelier et général		2 264 975	2 131 279	2 169 004	2 207 395	2 246 466	2 286 229	2 326 695
Titre 4. Charges amort, provisions, finan et except.		2 002 271	1 935 731	1 840 931	2 038 431	1 955 369	1 972 162	1 905 214
Total classe 7		20 596 087	20 746 265	21 366 465	22 019 520	22 402 813	22 897 022	23 318 816
Plus values tarifaires 2004 reprises en 2005		0	0	0	0	0	0	0
Report à nouveau excédentaire (reprise)		395 287	0	0	0	0	0	0
Calcul du résultat		20 991 374	20 746 265	21 366 465	22 019 520	22 402 813	22 897 022	23 318 816
Molts values tarifaires 2004 compensées en 2005		21 014 365	21 016 265	21 366 465	22 019 520	22 402 813	22 897 022	23 318 816
Report à nouveau déficitaire (apurement)		33 153	0	0	0	0	0	0
TOTAL CHARGES		21 047 518	21 016 265	21 366 465	22 019 520	22 402 813	22 897 022	23 318 816
RESULTAT COMPTABLE		-418 278	-270 000	0	0	0	0	0
RESULTAT A AFFECTER		-56 144	-270 000	0	0	0	0	0

Compte de résultat annexe: lettre A (DNA)		2 005	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011
CBA 1 lettre A commercialisation		179 007	170 000	173 400	176 870	180 405	184 010	187 695
Titre 1. Produits de la DNA et activité production & affectés		2 997	3 000	3 060	3 130	3 215	3 310	3 415
Titre 2. Autres charges		103 271	142 000	144 840	147 740	150 690	153 700	156 780
TOTAL PRODUITS		179 007	170 000	173 400	176 870	180 405	184 010	187 695
TOTAL CHARGES		106 268	145 000	147 900	150 870	153 905	157 010	160 195
RESULTAT		72 739	25 000	25 500	26 000	26 500	27 000	27 500

Compte de résultat annexe: lettre C (écoles)		2 005	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011
CBA 1 lettre C (écoles)		104 500	89 000	113 000	115 260	117 565	119 920	122 315
Titre 1. Produits relatifs à l'activité d'enseignement		8 600	0	0	0	0	0	0
Titre 2. Autres produits		92 000	68 000	95 370	95 370	97 275	99 225	101 205
Titre 1. Charges de personnel		10 316	21 000	19 500	19 990	20 290	20 695	21 110
Titre 2. Autres charges		113 100	89 000	113 000	115 260	117 565	119 920	122 315
Total classe 7		113 100	89 000	113 000	115 260	117 565	119 920	122 315
Report à nouveau excédentaire (reprise)		0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PRODUITS		113 100	89 000	113 000	115 260	117 565	119 920	122 315
Total classe 6		102 316	89 000	113 000	115 260	117 565	119 920	122 315
Report à nouveau déficitaire (apurement)		0	0	0	0	0	0	0
TOTAL CHARGES		102 316	89 000	113 000	115 260	117 565	119 920	122 315
RESULTAT		10 784	0	0	0	0	0	0

(*) Le report à nouveau excédentaire n'est pas pris en compte dans le calcul de la CAF

TABLEAUX 22-2 : PGFP - COMPTES DE RESULTATS PLURIANNUELS

Etablissement : Centre Hospitalier la Palmosa

Etablissement 1 : Unite de Soins de Longue Durée

Comptes de résultats annexes: lettres B, E, J (USLD, EHPAD et maisons de retraite)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Titre 1. Produits afférents aux soins	1 024 955	1 059 170	1 095 383	1 132 407	1 170 683	1 210 252	1 251 159
Titre 2. Produits afférents à la dépendance	323 468	329 937	336 535	343 266	350 132	357 134	364 277
Titre 3. Produits de l'hébergement	1 166 606	1 187 207	1 210 951	1 235 170	1 259 874	1 285 071	1 310 772
Titre 4. Autres produits	8 808	0	0	0	0	0	0
Titre 1. Charges de personnel	1 345 873	1 379 984	1 414 898	1 450 095	1 487 397	1 523 028	1 563 611
Titre 2. Charges à caractère médical	131 321	138 564	144 818	151 682	158 872	166 402	174 290
Titre 3. Charges à caractère hôtelier et général	589 005	769 364	805 307	821 588	838 219	855 199	872 303
Titre 4. Charges amort, provisions, finan et except.	231 381	269 028	277 848	286 878	296 201	305 828	316 004
Total classe 7	2 523 897	2 576 714	2 642 870	2 710 843	2 780 689	2 852 457	2 926 207
Report à nouveau excédentaire (reprise)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PRODUITS	2 523 897	2 576 714	2 642 870	2 710 843	2 780 689	2 852 457	2 926 207
Total classe 6	2 337 780	2 576 714	2 642 871	2 710 843	2 780 689	2 852 457	2 926 208
Report à nouveau déficitaire (apurement)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL CHARGES	2 337 780	2 576 714	2 642 871	2 710 843	2 780 689	2 852 457	2 926 208
RESULTAT	206 117	0	-1	0	0	0	399 999

(*) Le report à nouveau n'est pas pris en compte dans le calcul de la CAF

Etablissement 2 : Maison de Retraite

Comptes de résultats annexes: lettres B, E, J (USLD, EHPAD et maisons de retraite)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Titre 1. Produits afférents aux soins	302 232	363 500	371 880	379 764	388 119	396 657	405 384
Titre 2. Produits afférents à la dépendance	140 804	144 283	147 169	150 112	153 114	156 177	159 300
Titre 3. Produits de l'hébergement	1 053 364	1 087 387	1 109 026	1 131 096	1 153 694	1 176 561	1 199 875
Titre 4. Autres produits	462 561	275 000	280 500	285 110	291 833	297 669	303 622
Titre 1. Charges de personnel	615 865	621 688	634 245	647 038	660 126	673 463	687 067
Titre 2. Charges à caractère médical	10 121	30 182	31 513	32 903	34 354	35 869	37 451
Titre 3. Charges à caractère hôtelier et général	1 029 648	1 089 234	1 111 432	1 134 061	1 157 132	1 180 651	1 204 625
Titre 4. Charges amort, provisions, finan et except.	357 451	129 156	131 093	133 050	135 056	137 081	139 138
Total classe 7	2 019 150	1 870 160	1 908 284	1 947 082	1 986 670	2 027 064	2 068 281
Report à nouveau excédentaire (reprise)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PRODUITS	2 019 150	1 870 160	1 908 284	1 947 082	1 986 670	2 027 064	2 068 281
Total classe 6	2 013 055	1 870 160	1 908 284	1 947 082	1 986 670	2 027 064	2 068 281
Report à nouveau déficitaire (apurement)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL CHARGES	2 013 055	1 870 160	1 908 284	1 947 082	1 986 670	2 027 064	2 068 281
RESULTAT	6 095	0	0	0	0	0	0

(*) Le report à nouveau n'est pas pris en compte dans le calcul de la CAF

Compte de résultat prévisionnel principal

Etat quadrimestriel situation cumulée du 01/01/2006 au 01/08/2006 :

	Charges			Produits			
	Prévision	Réalisation	Ecart	Prévision	Réalisation	Ecart	
Titre 1 charges de personnel	9 933 418,80	10 022 935,70	+0,9 %	9 111 307,70	11 487 939,73	+26,1 %	Titre 1 Produits versés par AM
Titre 2 charges à caractère médical	1 403 746,80	1 586 907,73	+13,0 %	1 468 424,20	994 139,33	-32,3 %	Titre 2 Autres produits de l'activité hosp.
Titre 3 charges à caractère hôtelier et général	1 559 669,37	1 556 807,62	-0,2 %	3 281 007,10	732 443,41	-77,7 %	Titre 3 Autres produits
Titre 4 charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles	1 290 487,00	249 513,99	-80,7 %				
Total des charges	14 187 321,97	13 416 165,04	-5,4 %	13 860 739,00	13 214 522,47	-4,7 %	Total des produits

Etat quadrimestriel situation cumulée du 01/01/2006 au 31/12/2006 :

	Charges			Produits			
	Prévision	Réalisation	Ecart	Prévision	Réalisation	Ecart	
Titre 1 charges de personnel	15 373 092,00	15 319 071,52	-0,4 %	14 616 810,00	14 515 913,38	-0,7 %	Titre 1 Produits versés par AM
Titre 2 charges à caractère médical	2 330 625,85	2 370 034,58	+1,7 %	2 202 637,00	2 257 973,17	+2,5 %	Titre 2 Autres produits de l'activité hosp.
Titre 3 charges à caractère hôtelier et général	2 246 359,00	2 245 442,27	0 %	5 260 360,85	5 261 318,71	0 %	Titre 3 Autres produits
Titre 4 charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles	2 399 731,00	2 262 861,40	-5,7 %				
Total des charges	22 349 807,85	22 197 409,77	-0,7 %	22 079 807,85	22 035 205,26	-0,2 %	Total des produits

**Pour mémoire le total des charges au 1^{er} EPRD 2006 était de 21 016 265 euros et le total des produits de 20 746 265 euros.*

ANNEXE 3 (analyse financière)

TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS FINANCIERS DE L'HOPITAL
CH MENTON

Nom de l'établissement	CH MENTON
Département	008
Numéro de FINESS	060791751
Dernier exercice clos	2006
Catégorie	Centres Hospitaliers Généraux de niveau 1
Charges d'exploitation	25 097
Actif brut	40 447
Poids des CRA dans les charges totales d'exploitation	18,49%

VOLET 1 - FICHE FINANCIERE		2004	2005	2006
1	GRANDEURS BILANTIELLES AU 31.12			
10	FRI (ressources / emplois) (en %)	102,7	104,2	105,4
11	FRE (ressources / emplois) (en %)	167,4	191,1	210,4
12	FRNG (en Keuros)	1 741	2 394	3 066
13	FRNG (ressources / emplois) (en %)	105,8	107,5	109,2
14	BFR (en Keuros)	854	1 810	1 887
15	Trésorerie (en Keuros)	887	564	1 179
2	RATIOS LIES A LA DETTE			
20	Durée apparente de la dette (en années)	2,6	3,7	3,2
21	Indépendance financière	26,2	27,6	26,4
22a	Remboursement annuité K / Amortissements (en %)	42,3	44,0	45,4
22b	Coefficient d'autofinancement courant (en %)	93,9	96,4	95,3
23	Taux d'intérêt de la dette (en nombre)	3,8	3,7	3,5
3	INVESTISSEMENTS			
30	Actifs immobilisés bruts (en Keuros)	29 905	30 768	31 999
31	Amortissements de l'exercice (en Keuros)	1 227	1 344	1 460
32	Taux de renouvellement des immobilisations (en %)	8,1	4,1	4,3
33	Taux de vétusté des équipements (en %)	72,5	77,3	82,1
34	Taux de CAF (en %)	8,5	6,3	7,7
35	Taux de marge brute (en %)	9,5	10,3	10,4
36	Poids des amortissements / Marge brute (en %)	61,4	60,3	63,9
37	Poids des frais financiers / Marge brute (en %)	6,8	8,0	6,0
4	EXPLOITATION			
40	Evolution des produits bruts (indice base N-3)	105,1	108,9	116,2
41	Evolution des produits 74 et 75 (indice base N-3)	138,3	135,3	36,2
42	Evolution des consommations intermédiaires (indice base N-3)	101,4	100,7	91,4
43	Evolution des charges de personnel (indice base N-3)	101,6	104,8	107,2
44	Evolution des amortissements (indice base N-3)	101,2	110,9	120,4
45	Taux de charges sur exercices antérieurs (en %)	0,6	3,0	2,0
46	Taux d'évolution des charges rattachées (indice base N-3)	65,0	25,1	86,3
47	Résultat net comptable (en Keuros)	533	- 123	- 318
48	Capacité d'autofinancement (en Keuros)	1 813	1 372	1 696
49	Evolution de la CAF (indice base N-3)	239,4	181,2	224,0
5	RECOUVREMENTS ET REGLEMENTS			
50	Restes à recouvrer / produits bruts (en %)	1,9	2,2	2,9
51	Délai de rotation des dettes fournisseurs (en jours)	41,9	43,8	47,3
52	Régularité du mandatement de la taxe sur les salaires (en %)	9,2	9,4	9,2
6	EQUILIBRE FINANCIER ANNUEL			
60	Taux de couverture annuel des emplois par les ressources (en %)	108,5	125,4	133,2

ANNEXE IV

14.3 PLANNING PREVISIONNEL

Projets informatiques	Montant en €	Commentaires
Année 2007		
Logiciel de pilotage des données du PMSI	16 000	Consultation en cours
La sécurité-la gestion du parc	31 830	Consultation et analyse terminées. Installation prévue sur septembre et octobre
Projet de liaison B2 en messagerie sécurisée	10 238	Projet financé. En attente de tests avec MSA pour démarrage réel
Liaison avec le laboratoire de Monaco	7 200	En cours
Mise en place des transferts avec l'EFS	10 000	Projet en phase terminale
Prescription informatisée	5 40	En période de tests
Prévisions de panne Changement de 20 postes	27 000	Pannes traitées. Changement de postes programmé
MAJ payantes société DIS	11 000	Réalisé
Mise en place du dossier de soins infirmiers sur 1 étage	10 000	Dossier à ses débuts
Année 2008		
Mise en place de la visioconférence à l'IFSI	22 000	
Mise en place du dossier de soins sur une unité de soins (borne WI-FI)	10 000	
Prévisions de panne	5 000	
Nouvelles versions applicatives	13 000	
Service de médecine d'urgences Module interface avec la veille juridique	7 500	
Complément à l'informatisation du bloc opératoire (planification-gestion des salles)	5 200	
Année 2009		
Mise en place du dossier de soins sur 3 unités de soins	30 000	
Changement du serveur Unix	6 000	
Prévisions de changement de matériel pour panne	7 000	
Mise à jour logiciel	7 000	