



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

HOSPICES CIVILS DE LYON (Métropole de Lyon)

Exercices 2016 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 27 juin 2022.

AVANT-PROPOS

La chambre régionale des comptes Auvergne-Rhône-Alpes a procédé, dans le cadre de son programme de travail, au contrôle des comptes et de la gestion des Hospices civils de Lyon (HCL) pour les exercices 2016 et suivants.

Le contrôle a été engagé par lettre du 13 septembre 2021, adressée à M. Le Moign, directeur général de l'établissement ainsi qu'à ses prédécesseurs sur la période contrôlée, Mme Geindre, qui a demandé à être représentée par M. Camille Dumas, directeur des affaires médicales des HCL, et M. Deroubaix.

Par courriers datés du même jour, M. Grégory Doucet, maire de Lyon et président du conseil de surveillance et M. Clerc, comptable public, ont également été informés du contrôle.

Le contrôle des HCL s'inscrit dans le cadre d'une enquête nationale commune à la Cour des comptes et aux chambres régionales des comptes sur le thème de la concurrence et de la complémentarité entre les établissements publics et privés de santé.

L'entretien d'ouverture du contrôle a eu lieu en présence de M. Le Moign et de M. Dumas le 5 octobre 2021.

L'entretien prévu par les normes professionnelles et par l'article L. 243 1 al.1 du code des juridictions financières s'est tenu le 27 janvier 2022 avec M. Le Moign, le 2 février 2022 avec M. Deroubaix et le 3 février 2022 avec M. Dumas.

Le rapport d'observations provisoires, délibéré le 16 février 2022, a été adressé le 4 mars 2022 à M. le Moign, Directeur général des HCL, et à la même date à Mme Geindre et à M. Deroubaix, ses prédécesseurs.

Des extraits du rapport ont également été adressés aux personnes mises en cause ainsi qu'à l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et au centre national de gestion.

Après examen des réponses qui lui ont été adressées, la chambre, lors de sa séance du 27 juin 2022, a arrêté les observations définitives reproduites ci-après.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	3
RECOMMANDATION	6
1 PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	7
1.1 Présentation générale	7
1.2 L'organisation en groupements hospitaliers	7
1.3 Les projets d'établissement successifs	9
1.4 Une concurrence locale forte	9
1.5 La gouvernance	12
2 LES PARTENARIATS	13
2.1 Les conventions cadres avec le centre hospitalier Saint-Joseph Saint-Luc	13
2.2 Les conventions avec l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes	14
2.3 Les conventions avec le Centre Léon Bérard	15
2.3.1 L'objet du GCS Lyon cancérologie universitaire	15
2.3.2 L'activité du groupement	16
2.4 Le partage d'équipements en ophtalmologie	18
2.4.1 Une situation de conflit d'intérêts	18
2.4.2 Des conventions imprécises et signées avec retard	19
2.4.3 Un suivi limité	19
2.4.4 Des tarifs n'ayant jamais évolué, au détriment des HCL et des équipements sous- exploités	19
2.4.5 L'absence de mise en concurrence pour l'utilisation des équipements	22
2.5 Conclusion	24
3 L'ACTIVITÉ DES HCL	24
3.1 Les patients accueillis	24
3.2 Une forte concurrence sur les activités les plus rentables	28
3.3 Un niveau d'activité fortement impacté par la crise sanitaire	29
4 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT	31
5 LA CRISE SANITAIRE ET SES CONSÉQUENCES	34
5.1 Une activité en nette baisse	34
5.2 Les conséquences financières de la crise	36
5.3 Les coopérations mises en place durant la crise sanitaire	37
6 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	38
6.1 Les effectifs des HCL	38
6.2 Le personnel médical	39
6.2.1 Les difficultés de recrutement et de fidélisation pour certaines spécialités	39
6.2.2 Les actions pour attirer et fidéliser les médecins	41
6.3 L'activité libérale des médecins	42
6.4 Le personnel non médical	43
6.4.1 Les difficultés de recrutement et de fidélisation	43

6.4.2 Les actions pour attirer et fidéliser la ressource non médicale	45
ANNEXES	47

SYNTHÈSE

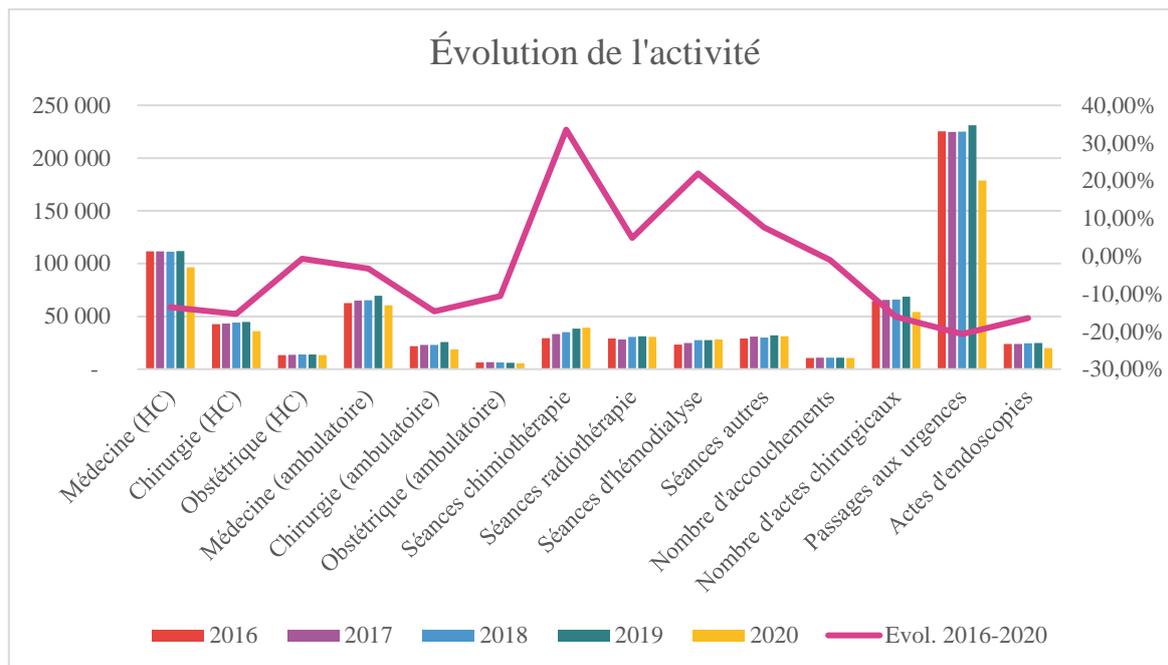
Les Hospices civils de Lyon (HCL) sont le deuxième centre hospitalier de France après l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Constitués de 13 établissements, eux-mêmes réunis en cinq groupements et 11 écoles et instituts, ils emploient plus de 24 000 agents.

Disposant de toutes les ressources humaines, matérielles et techniques nécessaires à leur activité, les Hospices n'ont en principe aucune nécessité de coopérer avec les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Pour autant, ils ont organisé plusieurs partenariats avant et pendant la crise sanitaire.

Avant que ne survienne la crise sanitaire, les HCL se sont associés, entre autres, à l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes, en permettant aux personnels de ce dernier d'utiliser les plateaux techniques de l'hôpital Edouard Herriot. Ce même établissement a accueilli le groupement de coopération sanitaire Pierre Colson dédié au traitement des grands brûlés, en association avec le centre hospitalier Saint-Joseph Saint-Luc. On peut également citer l'institut d'hématologie et d'oncologie pédiatrique (IHOPe), né de la volonté des Hospices et du centre Léon Bérard d'apporter la meilleure organisation des soins aux enfants malades de cancers. Les HCL ont ainsi renoncé à exercer dans leurs murs une activité de pointe et à forte valeur en matière de communication, au profit de son partenaire. Enfin, l'association des quatre centres hospitaliers universitaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes, afin notamment de coordonner leur politique de recrutement et universitaires, mérite d'être soulignée.

Pendant la crise sanitaire, l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes a confié aux HCL la mission d'organiser la filière d'accueil et de gestion des malades atteints du Covid sur le territoire de la métropole de Lyon. Elle a rendu nécessaire les échanges quotidiens avec l'ensemble des structures publiques et privés du territoire. Cette coopération a fait émerger un rôle nouveau au profit des HCL, en matière de régulation et d'organisation territoriale des soins en période de crise. Enfin, on peut citer les multiples conventions passées avec des établissements privés lucratifs et non lucratifs, qui ont permis aux praticiens des HCL d'utiliser les plateaux techniques d'établissements concurrents, sans que ces séjours ne leur soient crédités.

La crise sanitaire a vu les parts de marchés des HCL fortement diminuer en 2020. Les établissements privés, qui avaient reçu des consignes strictes de l'ARS pour déprogrammer l'ensemble de leur activité non urgente, et qui avaient collaboré lors du premier confinement, semblent s'être moins investis pour certains d'entre eux, à l'occasion des vagues suivantes.

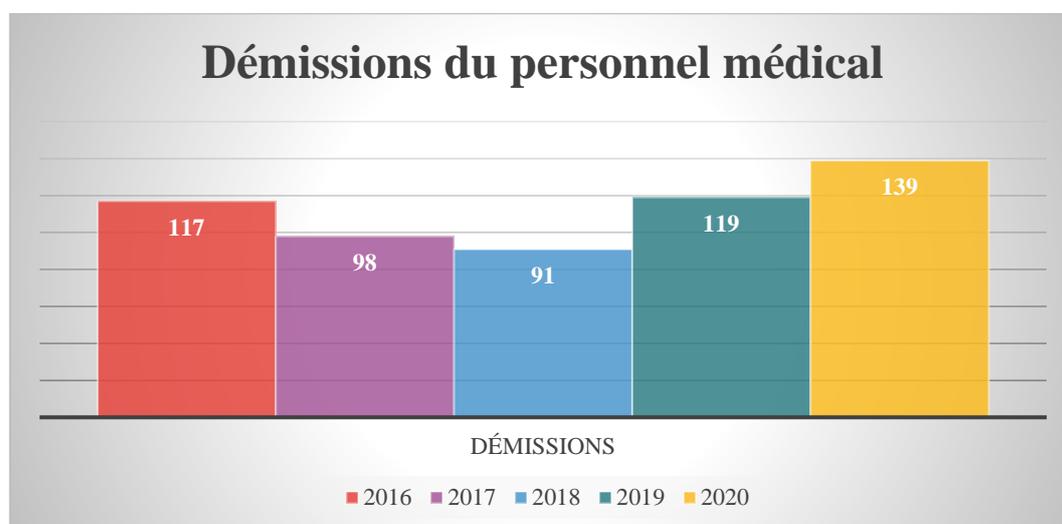


* axe de gauche : nombre de séjours ou d'actes

* axe de droite : évolution du nombre de séjours et d'actes entre 2016 et 2020

Il en ressort que certains d'entre eux ont sensiblement augmenté leurs parts de marché en chirurgie, au détriment des HCL, qui continuent d'être mobilisés pour faire face à la crise sanitaire.

La crise sanitaire a entraîné des départs de personnels non médicaux sans précédent, ce qui a eu des conséquences sur l'activité des HCL. Concernant le personnel médical, et jusqu'à présent, l'établissement doit faire face à une pénurie dans certaines spécialités, comme la majorité des établissements publics de santé. Malgré les différentes actions mises en place, des contraintes réglementaires en matière de rémunération, auxquelles n'est pas soumis le secteur privé lucratif, pèsent sur les HCL.



Enfin, le décret devant définir les règles de non-concurrence pour les praticiens quittant un établissement public n'est toujours pas paru, ce qui prive ces derniers de la possibilité de les empêcher de s'installer dans une structure concurrente.

RECOMMANDATION

Recommandation n° 1 : Mettre en place une procédure de mise en concurrence transparente pour l'utilisation par des praticiens libéraux des installations et équipements des HCL.

1 PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1.1 Présentation générale

Avec un total de 1,83 milliard d'euros de produits d'exploitation, les Hospices civils de Lyon (HCL) sont le deuxième centre hospitalier universitaire (CHU) de France après l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Ils disposent de 5 365 lits et places toutes spécialités confondues, répartis dans 13 établissements¹, eux-mêmes réunis en cinq groupements et 11 écoles et instituts. Ils emploient plus de 24 000 agents.

Outre leurs missions de soins, les HCL participent à la formation et à la recherche médicale, conformément à leur statut de CHU.

Tableau n° 1 : Principales données organisationnelles et financières en 2020

Population (aire urbaine de Lyon, 2017)	2,3 millions d'hab.	Effectifs médicaux, en ETP	1 816
Produits d'exploitation	1,83 milliard d'€	Effectifs services de soins, en ETP	10 493
Charges totales de personnel	1,09 milliard d'€	Effectifs hors soins, en ETP	6 037
Résultat net comptable	36,3 M€	Nombre de lits et places	5 365*

Source : CRC d'après Hospidiag et HCL.

*dont 823 lits de soins de suite et réadaptation (médecine physique et réadaptation, gériatrie) et 417 lits de soins de longue durée

1.2 L'organisation en groupements hospitaliers

En application des articles R.6147-4 et suivants du code de la santé publique (CSP), les HCL sont organisés en groupements d'hôpitaux placés sous une même direction, disposant chacun de toutes les instances représentatives et consultatives (commission médicale, comité technique, soins infirmiers...). Les 13 hôpitaux des HCL sont répartis de la façon suivante :

- groupement hospitalier centre, qui regroupe l'hôpital Edouard Herriot, le centre de soins dentaires et l'hôpital des Charpennes ;
- groupement hospitalier est, constitué des hôpitaux Wertheimer, Pradel, femme mère enfant, de l'institut d'hématologie et d'oncologie pédiatrique ;

¹ Hôpital de la Croix-Rousse, Hôpital Frédéric Dugoujon, Hôpital des Charpennes, Hôpital Pierre Wertheimer, Hôpital Louis Pradel, Hôpital Femme Mère Enfant, Institut d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique (IHOPe), Hôpital Edouard Herriot, Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires, Hôpital Lyon Sud, Hôpital Henry Gabrielle, Hôpital Pierre Garraud, Hôpital Renée Sabran (région PACA).

- groupement hospitalier nord qui rassemble les hôpitaux de la Croix-Rousse, Dugoujon, et Garraud ;
- groupement hospitalier sud qui réunit les hôpitaux Lyon Sud et Gabrielle ;
- l'hôpital Renée Sabran (Var).



13 hôpitaux publics :

- 1) Hôpital de la Croix-Rousse
- 2) Hôpital Frédéric Dugoujon
- 3) Hôpital des Charpennes
- 4) Hôpital Pierre Wertheimer
- 5) Hôpital Louis Pradel
- 6) Hôpital Femme Mère Enfant
- 7) Institut d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique (IHOPe)
- 8) Hôpital Edouard Herriot
- 9) Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires
- 10) Hôpital Lyon Sud
- 11) Hôpital Henry Gabrielle
- 12) Hôpital Pierre Garraud
- 13) Hôpital Renée Sabran (Var)

Source : site internet des HCL.

Dans le cadre du contrôle, la chambre a porté une attention particulière à l'hôpital Edouard Herriot (HEH). Ce dernier accueille de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales (chirurgie d'urgence, chirurgie orthopédique, transplantations et immunologie, rhumatologie, hépato-gastroentérologie, médecine et chirurgie vasculaires, néphrologie-dialyse, médecine du vieillissement, traitement des grands brûlés,...).

Il offre également un accueil 24 heures sur 24 pour les urgences médicales, chirurgicales et ophtalmologiques, un accueil des urgences dentaires de jour et une permanence d'accès aux soins² (PASS). Plus de 100 000 passages aux urgences sont enregistrés chaque année sur ce site.

² Prévue à l'article L.6112-6 du code de la santé publique, la permanence d'accès aux soins de santé comprend « notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes ».

Chiffres clés de l'hôpital Edouard Herriot
(année 2019)

29 salles d'intervention chirurgicale
4 000 professionnels dont plus de 500 médecins
Plus de 100 000 passages aux urgences médicales
25 000 interventions chirurgicales
Près de 300 000 consultations

1.3 Les projets d'établissement réussis

Deux projets d'établissement se sont succédé depuis 2016. Le projet d'établissement « Horizon 2017 », qui couvrait la période de 2013 à 2017, avait pour but de conforter la dynamique engagée depuis 2009, selon quatre priorités :

- clarifier l'organisation médicale ;
- développer une organisation et une culture institutionnelle adaptée au patient ;
- conforter l'efficacité des organisations et diffuser une éthique de la performance ;
- structurer un management par la valorisation.

« Pulsations 2023 » est le projet d'établissement actuellement en cours et comporte trois ambitions :

- faire référence sur les missions : irriguer l'ensemble du territoire, répondre aux priorités de santé publique, soutenir l'excellence de la recherche et de l'innovation ;
- faire équipe avec les patients : cultiver l'expérience patient, structurer les parcours, adapter les organisations à la nature des prises en charge, soigner juste ;
- faire face dans les organisations : donner un nouveau souffle managérial, porter une attention renouvelée aux équipes, mieux s'organiser pour mieux servir, assurer la modernité des hôpitaux.

1.4 Une concurrence locale forte

En 2018, parmi les 1,4 million d'habitants que comptait la métropole, 20,9 % d'entre eux avaient plus de 60 ans. Le taux de pauvreté³ (16,1 %) y est supérieur à celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes (12,7 %). Le taux de chômage (9,8 %) y est cependant inférieur

³ Le taux de pauvreté est défini par l'INSEE comme la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à 60% du niveau de vie médian, dénommé seuil de pauvreté.

(11,5 %). Ces données socio-économiques ont une incidence à la fois sur l'offre et l'organisation des soins de l'établissement.

Le territoire de la métropole de Lyon est marqué par une forte concentration d'établissements de santé, en concurrence le plus souvent sur les mêmes spécialités en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

Carte n° 1 : Principaux établissements de santé de la métropole de Lyon



Source : CRC ARA.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

* La clinique de l'Union a intégré la Médipôle hôpital mutualiste en janvier 2019.

En 2019, toutes activités confondues (médecine, chirurgie et obstétrique), la part de marché des établissements publics de santé était de 45,4 %, de 35,2 % pour le privé lucratif et de 19,5 % pour le privé non lucratif⁴. Les HCL se situent de loin à la première place en nombre de séjours produits.

Cependant, en raison de la crise sanitaire, les HCL ont perdu des parts de marché en 2020, lesquelles ont été récupérées par des établissements privés métropolitains.

⁴ Données ScanSanté.

Tableau n° 2 : Dix premières parts de marchés MCO 2019-2020 sur la zone d'attractivité⁵

		Séjours des habitants de la zone		Part de marché	
		2019	2020	2019	2020
1	Hospices civils de Lyon	202 467	172 354	34,10 %	33,20 %
2	Médipole hôpital privé	23 758	22 948	5,10 %	5,70 %
3	CH St Joseph St Luc	24 529	21 659	5,30 %	5,40 %
4	Hôpital privé Jean Mermoz	23 019	19 641	5 %	4,90 %
5	Médipole hôpital mutualiste	16 617	19 115	3,60 %	4,70 %
6	Clinique du val d'ouest-Vendôme	22 301	19 112	4,80 %	4,70 %
7	Infirmierie protestante de Lyon	17 109	16 680	3,70 %	4,10 %
8	Clinique de la Sauvegarde	18 310	15 427	4 %	3,80 %
9	Groupement hospitalier mutualiste les portes du sud	16 450	13 954	3,60 %	3,50 %
10	Clinique Charcot	12 883	10 907	2,80 %	2,70 %

Source : Tableau réalisé par la CRC à partir des données de Scan santé, pour les dix premiers établissements

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

L'activité de chirurgie est majoritairement captée par les établissements privés à but lucratif, dont la part de marché en 2019 s'établissait à 57 %. Elle était de 29,4 % pour les établissements publics de santé et de 13,5 % pour les ESPIC. Les HCL arrivent en première position en termes de nombre de séjours.

Du fait de la crise sanitaire, les parts de marché des HCL en chirurgie se sont fortement érodées en 2020, au profit d'autres établissements privés. Suivant les directives nationales et régionales, les Hospices se sont concentrés sur le traitement des patients atteints de la Covid et ont organisé l'ensemble de la chaîne des soins.

Les établissements privés, qui ont suspendu leur activité programmée à la demande de l'ARS, ont toutefois pu la reprendre de manière plus dynamique, en raison d'une moindre implication que les HCL dans la crise sanitaire. Selon l'analyse des Hospices, cette tendance aurait été la même en 2021, en raison de la continuité de la crise sanitaire.

Le secteur privé semblerait avoir récupéré une partie des actes et soins déprogrammés par les HCL. Une analyse de la situation d'après crise sanitaire, permettra de confirmer ou non cette tendance.

⁵ La zone d'attractivité est le territoire défini par la liste des codes postaux dans lesquels l'établissement réalise les taux d'hospitalisation (Nb séjours de chirurgie complète/ Nb habitants) les plus élevés. Sont retenues dans la zone d'attractivité de chirurgie les localités dont le cumul des séjours représente 80 % de l'activité de l'établissement.

Tableau n° 3 : Parts de marchés pour l'activité chirurgie en 2019 et 2020 sur la zone d'attractivité

		Séjours des habitants de la zone		Part de marché	
		2019	2020	2019	2020
1	Hospices civils de Lyon	42 963	34 542	26,10 %	23,30 %
2	Médipole hôpital privé	14 111	13 524	8,60 %	10 %
3	Hôpital privé Jean Mermoz	13 475	10 980	8,20 %	8,10 %
4	Clinique du Val d'Ouest-Vendôme	11 067	8 785	6,70 %	6,50 %
5	Clinique de la Sauvegarde	9 509	7 686	5,80 %	5,70 %
6	Clinique du Parc	9 101	6 862	5,50 %	5,10 %
7	Clinique Charcot	8 902	7 346	5,40 %	5,40 %
8	Infirmierie protestante de Lyon	7 764	7 228	4,70	5,40 %
9	Polyclinique de Rillieux	5 947	4 906	3,60 %	3,60 %
10	CH St Joseph St Luc	5 832	4 892	3,50 %	3,60 %

Source : Tableau réalisé par la CRC à partir des données de Scan santé, pour les dix premiers établissements

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

1.5 La gouvernance

Un conseil de surveillance, présidé par le maire de Lyon, a pour mission de se prononcer sur la stratégie des Hospices et exerce à son égard un contrôle de sa gestion.

M. Le Moign, Directeur général nommé par décret du Président de la République, sur proposition conjointe du ministre de la Santé et du ministre de la Recherche, et après consultation du conseil de surveillance, est le représentant légal de l'établissement, dont il assure la gestion.

Un directoire appuie et conseille le Directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement. Il est présidé par le Directeur général et le président de la commission médicale d'établissement (CME).

Enfin, plusieurs organes représentatifs et consultatifs interviennent dans la vie de l'établissement. On peut notamment citer la CME, constituée de 81 praticiens, internes et sages-femmes. Elle est consultée sur les orientations stratégiques de l'établissement et son projet médical. Elle se prononce sur l'organisation interne de l'établissement et est consultée notamment sur l'organisation des services médicaux.

Le comité technique central d'établissement (CTE), composé de représentants du personnel non médical, émet des avis ou formule des vœux sur le fonctionnement des Hospices, notamment sur le projet d'établissement, les comptes, le plan de travaux, le plan de formation et l'organisation du travail.

2 LES PARTENARIATS

Il est essentiel de relever que, de par leur taille, les HCL disposent à eux-seuls des ressources humaines, financières et techniques pour assurer l'ensemble de leurs missions. Ils n'ont donc, en principe, aucun besoin de coopérer. Pour autant, ils ont développé plusieurs coopérations.

2.1 Les conventions cadres avec le centre hospitalier Saint-Joseph Saint-Luc

Le 1^{er} février 2008, les HCL et le centre hospitalier Saint-Joseph Saint-Luc (CH SJSL) ont formalisé un partenariat dans le but de « *développer une approche d'analyse de la consommation de soins des territoires lyonnais afin d'améliorer leur positionnement concurrentiel* ». Les deux établissements se sont ainsi engagés à « *s'informer réciproquement de leurs projets lorsque ceux-ci impactent les missions de l'autre établissement, dans un cadre d'équilibre réciproque selon une stratégie « gagnant-gagnant* ».

Dans les faits, et bien que des rencontres périodiques aient lieu entre les dirigeants des deux structures et que des contacts interviennent régulièrement entre praticiens, cette convention est davantage une déclaration d'intention entre les parties, qu'un véritable partenariat. Il n'a été trouvé trace d'aucun élément permettant d'attester d'une analyse conjointe de la consommation de soins dans les territoires lyonnais afin d'améliorer le positionnement des deux établissements.

Le CH SJSL étant le seul service d'urgence du centre-ville de Lyon, et n'étant pas doté d'un service pédiatrique, un avenant à la convention du 1^{er} février 2008 prévoit l'engagement par les HCL de prendre en charge et de traiter dans les meilleures conditions de délai les patients examinés par le médecin senior ou urgentiste du CH SJSL pour toutes les spécialités de pédiatrie.

Une convention du 2 novembre 2011, signée avec les HCL et l'ARS, prévoit que des internes sont accueillis au sein du CH SJSL et rémunérés par les HCL, à l'exception des gardes.

Puis, par une convention du 3 janvier 2012, les HCL ont autorisé l'utilisation de leur plateforme robotique urologique par les praticiens du CH SJSL. Les séjours concernés sont facturés à l'Assurance maladie par les HCL et ne donnent lieu à aucune rétrocession au CH SJSL. Cette convention a été prolongée jusqu'au 30 avril 2021 par un avenant du 31 décembre 2020.

L'activité, qui a lieu sur des créneaux proposés par les HCL, a été particulièrement impactée par la crise sanitaire en 2020 et en 2021. Pour l'heure, aucun nouveau créneau n'a été proposé au CH SJSL.

En raison de l'impact majeure et durable de la crise sanitaire sur les ressources humaines paramédicales affectées aux blocs opératoires des différents groupements, les HCL n'ont pas été en capacité de proposer de nouvelles plages aux praticiens urologues du CH SJSL.

Tableau n° 4 : Bilan de l'utilisation de la plateforme des HCL

	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (à octobre)
Robot rein	13	11	17	12	4	0
Robot prostate	17	11	13	12	7	0
Total	30	22	30	24	11	0

Source : CH SJSL.

Une réglementation qui ne favorise pas les coopérations

L'activité de soins de traitement du cancer est soumise à des seuils d'activités minimales⁶. S'ils ne sont pas atteints, on considère que le patient court un risque en raison du manque de pratique des professionnels de santé, et l'autorisation est retirée à l'établissement.

Dans le cas de la coopération en urologie, les séjours sont financièrement et réglementairement comptabilisés au titre des HCL, lieu d'accueil des interventions. En l'état actuel de la réglementation et de la comptabilisation de l'activité, cela fait peser sur le CH SJSL, qui met à disposition son personnel médical, le risque de ne pas atteindre le seuil minimal et de se voir retirer son autorisation d'activité.

Le Directeur général des HCL, soulignant l'importance du CH SJSL dans le tissu sanitaire lyonnais, s'est dit ouvert à toute discussion relative au développement de nouvelles coopérations avec ce dernier, notamment pour ce qui concerne l'utilisation du robot en cours d'acquisition par le CH SJSL, mais également pour l'utilisation de ses propres équipements. Ces discussions entreraient pleinement dans le cadre de la démarche lancée par les HCL en 2021, visant à définir sa stratégie de déploiement de la chirurgie robotique.

2.2 Les conventions avec l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes

Par une convention du 31 décembre 2013 d'une durée de cinq ans, et à la demande de l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes (HIAD), les deux établissements ont organisé la participation des ophtalmologistes des armées aux activités de l'HEH, dans le cadre d'une collaboration scientifique et technique. Quatre médecins militaires bénéficient ainsi de neuf vacations annuelles chacun. Les HCL facturent l'utilisation du matériel 1 819 € TTC par vacation. L'HIAD facture quant à lui à ses patients les prestations selon les tarifs des hôpitaux militaires. Cette convention est arrivée à son terme le 18 janvier 2019.

Une autre convention, signée du 7 novembre 2018, est relative à l'insertion des personnels militaires non médicaux de l'HIAD à l'HEH. En juin 2020, huit infirmières,

⁶ L'arrêté du 29 mars 2007 du Ministère de la Santé, fixe les seuils minimaux annuels à 30 pour les pathologies mammaires, digestives, urologiques et thoraciques, à 20 pour les pathologies gynécologiques, oto-rhino-laryngologiques et maxillo-faciales. Les seuils sont fixés à 600 patients en matière de radiothérapie externe et à 80 patients pour les chimiothérapies ou autres traitement médicaux spécifiques du cancer, dont au moins 50 patients au moins en chimiothérapie ambulatoire en hospitalisation de jour.

10 infirmières anesthésistes (IADE) et 12 infirmières de blocs (IBODE) ou faisant fonction devaient être insérées aux HCL. Les HCL remboursent au Ministère des Armées (MINARM) les frais équivalents à ce qu'ils versent à leurs propres agents occupant un poste comparable, la différence de rémunération étant à la charge du MINARM.

Enfin, par une convention signée à la même date, les parties ont décidé de l'insertion de sept chirurgiens orthopédistes, quatre chirurgiens viscéralistes, deux chirurgiens ORL et 11 anesthésistes réanimateurs de l'HIAD.

La coopération, vécue comme un risque de disparition pour l'une des deux structures

À la suite de la fermeture de ses plateaux techniques et l'utilisation de ceux de l'hôpital Edouard Herriot, et de la mise à disposition d'une partie de son personnel médical et soignant, l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes, dont la dissolution devrait intervenir fin 2023, deviendra une antenne hospitalière des armées (AHA) relevant de l'HIA Sainte-Anne (Toulon). Elle proposera aux militaires et anciens militaires uniquement des services de coordination de parcours de santé et des plateaux de réadaptation fonctionnelle.

Un service de consultation centré sur la prise en charge du stress post-traumatique sera aussi proposé. L'hôpital militaire devrait passer d'environ 400 agents à une antenne de seulement une centaine d'agents. Ainsi, seule perdurera l'insertion de la composante militaire de chirurgie et soins critiques au sein de l'Hôpital Edouard Herriot (HEH).

Dans ces conditions, les établissements peuvent être réticents à la mise en place de coopérations, dans la mesure où elles peuvent être considérées comme le prélude à une fusion d'activité, voire à la disparition de l'un d'entre eux.

2.3 Les conventions avec le Centre Léon Bérard

2.3.1 L'objet du GCS Lyon cancérologie universitaire

Cette convention qui couvre la cancérologie pédiatrique, mérite d'être soulignée en ce sens où les HCL, sans qu'ils n'en aient l'obligation, ont décidé d'organiser cette activité avec le Centre Léon Bérard (CLB), hors les murs des Hospices.

Les HCL et le CLB ont signé une convention constitutive le 18 juillet 2006, approuvée par arrêté de l'Agence régionale de l'hospitalisation du 27 octobre 2006, pour créer le groupement de coopération sanitaire « Lyon cancérologie universitaire » (GCS LCU), dans les suites d'une collaboration historique forte entre les deux établissements. Son objectif est de faciliter, améliorer et développer les activités de ses membres, mais également de créer un Institut d'hématologie et d'oncologie pédiatrique (IHOPe). Ce dernier est un pôle d'activités cliniques, d'enseignement et de recherche dans les domaines de l'hématologie maligne et non maligne et oncologie pédiatriques. Il propose une prise en charge des enfants et adolescents souffrant de cancers (tumeurs solides et hémopathies) et d'hématologie bénigne.

En 2009, les membres ont ajouté aux statuts une mission de prise en charge des soins de médecine nucléaire. Toutes ces missions sont organisées par des personnels des deux établissements membres.

Depuis 2011, une mission de développement d'activités communes de recherche dans le domaine de la cancérologie, à travers la déclinaison de différents projets de recherche a été ajoutée au statut. En 2015, une plateforme biologique mixte de génétique constitutionnelle des cancers fréquents a été créée.

2.3.2 L'activité du groupement

L'activité de greffe a été particulièrement impactée par la crise sanitaire. Les greffes dites « non urgentes » ou pour affections non malignes ont été annulées et reportées.

Cette baisse résulterait en partie des directives nationales pour les patients atteints de maladies chroniques, pour lesquels le risque de contracter le Covid a été considéré plus important que celui lié à leur maladie.

Tableau n° 5 : Évolution du nombre de greffe

Type de greffe	2017	2018	2019	2020	Évol. 2017/2020	Évol. 2019/2020
Autogreffe	24	11	20	15	- 38 %	- 25 %
Allogénique	29	32	35	20	- 31 %	- 43 %

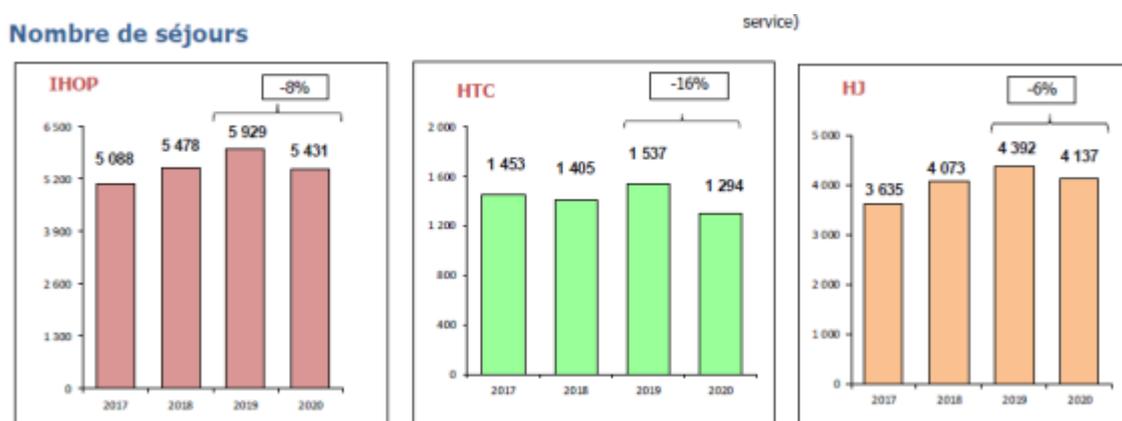
Source : CRC à partir du rapport d'activité 2020 du GCS LCU.

Autogreffe : le donneur et le receveur sont une même personne.

Greffe allogénique : le donneur et le receveur sont deux personnes différentes.

Le nombre de séjours a quant à lui baissé de 6 % pour l'hôpital de jour (HJ), de 8 % pour l'IHOPE et de 16 % pour l'hématologie et thérapie cellulaire (HTC).

Graphique n° 1 : Nombre de séjours du GCS LCU



Source : rapport d'activité 2020 du GCS LCU.

L'activité de médecine nucléaire, qui s'exerce sur le site du CLB (Lumen) et du groupement d'intérêt économique basé à l'Infirmier protestante (GIE Lyon Nord), a enregistré des baisses significatives en 2020. L'activité Lumen, qui représente 81 % de l'activité du GCS LCU, a baissé de 12 % en 2020.

L'activité du GIE Lyon Nord a quant à elle progressé de 2,5 %. Ces résultats doivent être analysés à la lumière du contexte sanitaire, du remplacement de matériels au cours de l'exercice et des difficultés à recruter des médecins.

Un maquis de conventions collectives, faisant obstacle aux coopérations entre établissements privés à but non lucratif

La multitude de réglementations applicables aux établissements de santé privé à but non lucratif (ESPIC) et aux établissements publics de santé (EPS) peut constituer un frein aux coopérations entre ces entités. Ce handicap existe également entre ESPIC.

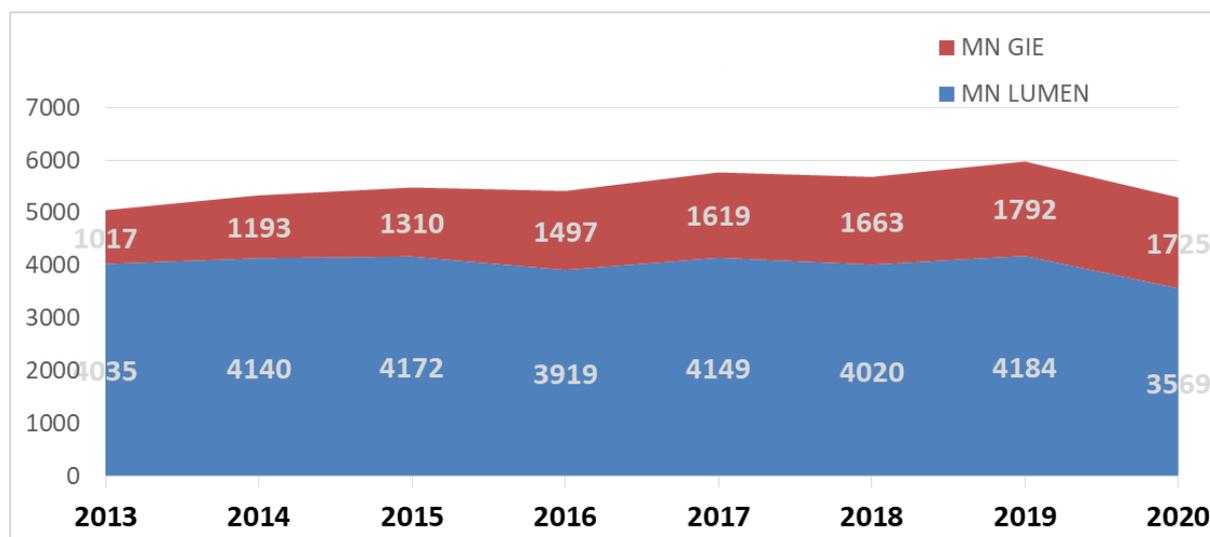
Les ESPIC, qui interviennent dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux, sont le plus souvent gérés par des associations, comme c'est le cas du CH SJSL, ou selon d'autres formes juridiques.

Certains le sont par les Unions pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie (UGEAM), d'autres par UNICANCER, qui est un groupement de coopération sanitaire regroupant 19 établissements de santé privés à but non lucratif, soit 18 centres de lutte contre le cancer français et un membre affilié.

Chacune de ces structures dispose de sa propre convention collective. Les ESPIC sont régis par la convention collective du 31 octobre 1951, UNICANCER par celle du 1^{er} janvier 1999, UGEAM par celle du 8 février 1957. Enfin, les établissements médico-sociaux disposent de leur propre convention collective du 6 août 1965.

Ces différences de statuts et de rémunérations peuvent en partie expliquer les difficultés à engager des coopérations entre établissements qui dépendent pourtant de la même Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP), ou avec des établissements publics.

Faire travailler ensemble des professionnels pour de mêmes fonctions, mais avec des rémunérations et des conditions statutaires différentes peut être source de difficultés.

Graphique n° 2 : Évolution de l'activité de médecine nucléaire (MN) en nombre d'actes

2.4 Le partage d'équipements en ophtalmologie

2.4.1 Une situation de conflit d'intérêts

L'article 2 de la loi du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique définit le conflit d'intérêts comme « *toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction* ».

La société civile de moyens (SCM) Lyon Lasik, dont l'un des gérants est le Docteur Leynaud, bénéficie d'une convention par laquelle elle utilise des équipements (Laser Excimer et Femtoseconde) situés au sein du service d'ophtalmologie de l'hôpital Édouard Herriot (HEH). La première convention signée le 16 août 2010, d'une durée d'un an renouvelable trois fois par tacite reconduction, a systématiquement été reconduite jusqu'à aujourd'hui.

Mme Carole Burillon est professeur des universités-praticien hospitalier, elle dirige le service d'ophtalmologie de l'HEH depuis au moins la signature de la première convention. Elle est l'épouse de M. Leynaud.

Comme il sera abordé plus tard, un comité médical, composé du chef de service d'ophtalmologie du GH HEH et des médecins ophtalmologistes autorisés à exercer ces activités, devait se réunir semestriellement afin de répartir les vacations horaires entre les praticiens du secteur public et les médecins ophtalmologistes de la SCM Lyon Lasik.

Ce comité devait en outre se réunir une fois par semestre en présence du directeur de l'HEH pour dresser le bilan de l'exécution de la convention. Ces instances ne s'étant jamais réunies. La répartition des vacations horaires et le bilan de l'exécution de la convention ont reposé sur Mme Burillon, qui, à titre d'illustration, est la destinataire des relevés d'activité de la SCM Lyon Lasik.

Le fait pour Mme Burillon de diriger un service d'HEH dont certains équipements ont été utilisés par une société, dont son époux était l'un des gérants dans le cadre d'une convention avec HEH, la place dans une situation de conflit d'intérêts. Il en va de même concernant son rôle dans la répartition des vacations horaires, ainsi que pour le contrôle opéré sur les relevés d'activité que la SCM Lyon Lasik lui transmettait.

2.4.2 Des conventions imprécises et signées avec retard

Les conventions signées avec la SCM Lyon Lasik souffrent d'un déficit de suivi depuis l'origine. La première convention a pris fin le 15 août 2013, mais n'a été renouvelée que le 14 décembre 2015, tout en lui donnant un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014, ce qui signifie qu'aucune convention n'existait en 2014 et en 2015. La convention pour l'année 2017 a quant à elle été signée le 5 septembre 2017.

Les conventions pour les années 2018, 2019, 2020 et 2021, sensées prendre effet au 1^{er} janvier de chaque exercice, ont été signées entre le 22 janvier et le 18 février.

Aucune des conventions communiquées ne vise le code de la santé publique (CSP) ou le code général de la propriété des personnes publiques (CG3P).

2.4.3 Un suivi limité

La convention prévoit que les médecins libéraux utilisent les équipements « *d'un commun accord avec le chef de service par demi-journées d'exercice correspondant à une vacation horaire de 8h30 à 12h30 pour la matinée et de 13h30 à 18h30 pour l'après-midi* » (article 2). Le même article prévoit qu'un « *comité médical, composé du chef de service d'ophtalmologie du GH HEH et des médecins ophtalmologistes autorisés à exercer ces activités, se réunit semestriellement afin de répartir les vacations horaires entre les praticiens du secteur public et les médecins ophtalmologistes de la SCM Lyon Lasik* ».

Ce comité est en outre sensé se réunir une fois par semestre en présence du directeur de l'HEH « *pour dresser le bilan de l'exécution de la convention* » et pour évaluer le fonctionnement médical de cette activité.

Dans les faits, il apparaît que les plages accordées à la SCM Lyon Lasik sont décidées d'un commun accord entre la SCM Lyon Lasik et Mme Burillon et que le comité médical, dont aucun compte-rendu ou décision n'a pu être communiqué à la chambre, ne s'est jamais réuni.

2.4.4 Des tarifs n'ayant jamais évolué, au détriment des HCL et des équipements sous-exploités

Mme Burillon est intervenue dès l'origine de la convention dans les échanges portant sur les tarifs des redevances qui doivent être payées par la SCM Lyon Lasik. Dans une analyse financière produite en 2009, celle-ci affirmait que les médecins libéraux seraient en capacité de réaliser 800 interventions par an et que cette estimation était basse, « *car leur groupe en ferait le double* ». Elle avait alors proposé une redevance de 500 €, que les services ont jugé trop

basse, leur propre évaluation ayant été faite sur la base d'un tarif de 650 € pour un Lasik avec le Laser Femtoseconde et 300 € pour un Laser Excimer.

En 2010, ces tarifs des redevances seront finalement fixés, par œil, à 700 € pour un Lasik avec le Laser Femtoseconde et 350 € pour un Laser Excimer. Ces tarifs comprennent la mise à disposition par les HCL de la maintenance des appareils, les consommables, mais également la mise à disposition d'un orthoptiste, d'une infirmière en soins généraux (IDE) et d'une secrétaire. Depuis cette date, ils n'ont jamais évolué.

En 2014, les services d'HEH ont souhaité revaloriser les tarifs figurant dans la convention, soit respectivement 740 € et 370 € au lieu de 700 € et 350 €. M. Leynaud avait alors écrit aux HCL, le 28 octobre 2014, pour demander de ne pas appliquer de hausse tarifaire, sous le prétexte notamment que d'autres établissements privés lui proposaient des tarifs plus avantageux.

La proposition des services a alors été revue à la baisse à 720 € et 360 €, tout en souhaitant la rétroactivité de cette revalorisation, jamais appliquée depuis l'origine de la convention.

En décembre 2015, Mme Burillon s'est alors opposée à cet effet rétroactif, arguant du fait que *« les redevances 2014 et 2015 sont déjà provisionnées sur le compte privé de la SCM Lyon-Lasik et je ne vois pas comment les 10 euros de suppléments pourront être demandés rétroactivement aux médecins sachant que cela fera une somme conséquente à rajouter sur deux ans avec 450 Lasik par an (en moyenne). De même pour les 20 euros de plus pour les lasers »*.

Finalement, la solution retenue sera de maintenir les tarifs à l'identique, puis de les augmenter à compter de 2016, ce qui n'a jamais eu lieu. En 2022, les tarifs sont les mêmes que ceux définis dans la première convention signée en 2010. Ils n'ont jamais évolué alors-même que chaque convention stipule que *« ces tarifs sont révisés annuellement sur la base de l'index du taux moyen d'évolution des tarifs journaliers de prestations des HCL »*. Selon les éléments communiqués par les Hospices, les tarifs auraient déjà dû atteindre 777 € et 389 € dès 2013.

Les taux moyens d'évolution des tarifs journaliers n'auraient pas évolué entre 2016 et 2020, avant d'augmenter de 4 % en 2021. Aucune donnée n'a été communiquée par les HCL pour les exercices 2014 et 2015. Sur la base de l'activité recensée et des redevances telles qu'elles auraient dû être appliquées dès 2013, les HCL ont renoncé à leur détriment et sans aucune justification depuis cette date, à 488 000 € de recettes.

En réponse à la chambre, la SCM conteste le fait que les redevances puissent varier selon l'évolution du tarif journalier des prestations (TJP), estimant que ces actes *« n'impliquent aucune hospitalisation et sont donc sans lien avec l'Assurance maladie »*. Elle ajoute que les tarifs proposés par les HCL seraient identiques voire plus importants que ceux d'autres opérateurs privés, ce qui expliquerait qu'aucun autre praticien n'aurait été attiré par l'utilisation des équipements proposés par les HCL.

La chambre tient à rappeler que les conventions que la SCM Lyon Lasik a librement accepté de signer depuis 2010 s'imposent à elle et que celles-ci prévoyaient expressément un mode de révision des tarifs, qui n'a jamais été appliqué. Elle ajoute que le TJP est représentatif du coût réellement supporté par les HCL et que les deux parties pouvaient librement le définir comme base de révision des redevances, la SCM Lyon Lasik n'ayant jamais demandé de la modifier depuis 2010. Enfin, la chambre relève qu'aucune étude ou comparatif sérieux n'a jamais permis de démontrer, depuis 2010, que les redevances demandées par les HCL seraient

plus élevées que dans d'autres structures, au regard des plateaux techniques et des moyens humains mis à disposition par ces derniers.

Tableau n° 6 : Activité de la SCM Lyon Lasik

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Laser Femtoseconde	407	384	299	303	277	217	167	157	2 211
Laser Excimer	54	71	79	70	75	97	78	90	614
Redevance Femto (en €)	237 415	223 999	174 416	176 749	161 582	126 583	97 416	91 583	1 289 743
Redevance Excimer (en €)	15 750	20 709	23 042	20 417	21 875	28 292	22 750	26 250	179 085
Total (en €)	253 165	244 707	197 458	197 166	183 458	154 875	120 166	117 833	1 468 828
Femto avec revalorisation 2013 (en €)	316 239	298 368	232 323	235 431	215 229	168 609	129 759	121 989	1 717 947
Excimer avec revalorisation 2013 (en €)	21 006	27 619	30 731	27 230	29 175	37 733	30 342	35 010	238 846
Total avec revalorisation 2013 (en €)	337 245	325 987	263 054	262 661	244 404	206 342	160 101	156 999	1 956 793
Écart (en €)	84 080	81 280	65 596	65 495	60 946	51 467	39 935	39 166	487 965

Source : CRC d'après données HCL.

Il ressort qu'aucun contrôle ne peut être réalisé par les services financiers des HCL dans la mesure où les relevés d'activité des praticiens libéraux sont exclusivement transmis à Mme Burillon, qui communique uniquement le nombre d'actes réalisés par la SCM Lyon Lasik aux services financiers, aux fins d'émission des titres de recettes.

Il convient également de relever que l'ordonnance du 19 avril 2017, qui a modifié l'article L. 2125-1 du CG3P, dispose que « lorsque l'occupation du domaine public est autorisée par un contrat de la commande publique ou qu'un titre d'occupation est nécessaire à l'exécution d'un tel contrat, les modalités de détermination du montant de la redevance mentionnée au premier alinéa sont fonction de l'économie générale du contrat ». Le Conseil d'État⁷ a considéré que la redevance devait notamment être calculée sur la base de « l'avantage spécifique procuré par cette jouissance privative du domaine public ». Cette obligation n'a jamais été prise en compte dans la détermination des redevances.

Par ailleurs, l'objectif de 800 actes mensuels n'a jamais été atteint, ce qui a conduit à une sous-utilisation des équipements, qui auraient pu être proposés à d'autres praticiens libéraux. Les HCL n'ont entrepris aucune démarche en ce sens. Ils précisent toutefois que les moyens humains mis à disposition des praticiens libéraux ne permettraient pas de multiplier les partenariats.

Enfin, l'article 6 de la convention oblige les praticiens libéraux à souscrire et à produire, dans les 15 jours suivant la signature de la convention, une attestation d'assurance les couvrant des éventuels dommages causés aux tiers par les personnels des HCL placés sous leur autorité lors de leurs plages horaires. Cette obligation n'est pas remplie et on ne saurait déterminer si les contrats d'assurance produits finalement à la chambre couvrent le personnel des Hospices.

⁷ Conseil d'État, 21 mars 2003, SIPPAREC, n° 189191.

2.4.5 L'absence de mise en concurrence pour l'utilisation des équipements

2.4.5.1 Une durée inadaptée à ce type d'activité

L'article L 2122-2 du CG3P dispose que « [...] la durée (de l'AOT) est fixée de manière à ne pas restreindre ou limiter la libre concurrence au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer l'amortissement des investissements projetés et une rémunération équitable et suffisante des capitaux investis sans pouvoir excéder les limites prévues, le cas échéant, par la loi ».

La durée actuelle d'un an des conventions ne permet pas d'assurer l'amortissement des investissements, qui dépasse le cadre annuel pour ce type d'équipements.

2.4.5.2 L'absence de mise en concurrence : la situation avant le 1^{er} juillet 2017

L'activité hospitalière n'étant pas nécessairement suffisante pour couvrir l'ensemble des dépenses liées à des équipements coûteux, le conventionnement avec des praticiens libéraux permet d'en optimiser leur utilisation.

Avant le 1^{er} juillet 2017, date d'entrée en application de l'ordonnance du 19 avril 2017 relative à la propriété des personnes publiques, ces dernières n'étaient pas soumises à des mesures de publicité préalable.

Pour autant, et dans le cas de la radiologie, le Conseil d'État⁸ a considéré que l'accès à un équipement matériel lourd confère des avantages aux médecins radiologues qui en bénéficient et qu'à ce titre, par respect du principe d'égalité entre les médecins radiologues libéraux du territoire, le centre hospitalier en cause doit procéder « *au recensement préalable des utilisateurs potentiels de l'appareil* ». Les HCL n'ont jamais procédé à un tel recensement.

Une autre possibilité aurait pu consister à établir un contrat d'association. Jusqu'à la loi de santé du 26 janvier 2016, le contrat d'association aux missions de service public permettait aux médecins et aux autres professionnels de santé non hospitaliers de recourir au plateau technique d'un établissement public de santé, afin d'en optimiser l'utilisation (article L. 6112-4 du CSP). Aucune des dispositions des conventions signées depuis 2010 ne permet de les qualifier comme tel.

2.4.5.3 L'absence de mise en concurrence : la situation depuis le 1^{er} juillet 2017

L'ordonnance du 19 avril 2017 précitée impose, depuis le 1^{er} juillet 2017, que l'autorité compétente « *organise librement une procédure de sélection préalable présentant toutes les garanties d'impartialité et de transparence, et comportant des mesures de publicité permettant aux candidats potentiels de se manifester* ». Le texte définit des exceptions au titre desquelles ne figurent pas les équipements de santé mis à disposition de praticiens libéraux exerçant une activité lucrative.

Le guide interministériel des autorisations d'occupation temporaire (AOT), qui n'a certes pas de valeur réglementaire, précise que plus « *l'autorisation est susceptible d'intéresser un nombre important d'opérateurs économiques, plus elle devra être étendue géographiquement ou dans ses modalités de diffusion l'autorisation est susceptible d'intéresser*

⁸ Conseil d'État, 4 / 1 SSR, du 13 octobre 1989, N° 74518.

un nombre important d'opérateurs économiques, plus elle devra être étendue géographiquement ou dans ses modalités de diffusion ».

Aucune publicité, ni aucune procédure de sélection n'a été mise en œuvre à compter de l'exercice 2018.

Dans sa réponse à la chambre, la SCM Lyon Lasik conteste l'obligation pour les HCL de mettre en concurrence l'utilisation de ses équipements. Elle considère que les redevances qu'elle verse ne sont pas des redevances domaniales mais constitue des redevances pour service rendu et donc que rien n'imposait une mise en concurrence préalable par les HCL. La SCM précise en outre qu'un processus de recensement des professionnels susceptibles d'utiliser les équipements des HCL ne se justifie que dès-lors que plusieurs professionnels manifesteraient leur volonté de bénéficier des plateaux techniques. Enfin, la SCM affirme que des conditions d'utilisation plus avantageuses existent dans d'autres structures.

La chambre rappelle que le caractère de redevance pour service rendu s'applique pour un praticien hospitalier exerçant une activité privée au sein de son hôpital⁹ et ne trouve donc pas à s'appliquer à des médecins extérieurs aux HCL. La chambre tient également à préciser qu'un bien relève du domaine public lorsqu'il est, soit affecté à l'usage direct du public, soit affecté à un service public, à condition dans ce cas qu'il fasse l'objet d'un aménagement indispensable à l'exécution des missions de ce service public (article L.2111-1 du CG3P). Par conséquent, un recensement préalable des utilisateurs potentiels des équipements aurait dû intervenir avant le 1^{er} juillet 2017 et une mise en concurrence aurait dû être organisée à compter de cette date.

Pour leur part, et en réponse à la recommandation de la chambre demandant de mettre fin sans délai à la convention avec la SCM Lyon Lasik, les HCL ont indiqué avoir dénoncé celle-ci le 1^{er} avril 2022 avec un préavis de 3 mois, comme prévu au contrat.

Recommandation n° 1 : Mettre en place une procédure de mise en concurrence transparente pour l'utilisation par des praticiens libéraux des installations et équipements des HCL.

Les HCL ont répondu que la mise à disposition du plateau technique fera l'objet d'un appel à manifestation d'intérêt, avec une modification des plages accordées au partenaire, au regard des besoins hospitaliers.

Ils ont aussi indiqué que le parcours de soins des patients relevant des plages des contractants sera administré par les praticiens du service et l'autorisation sera consentie en vue d'optimiser l'investissement et de développer des coopérations avec les ophtalmologistes libéraux avec des caractéristiques déterminées, que ce soit en termes d'horaires d'ouverture, de tarifs, et d'espaces mis en place.

⁹ CE ass. du 16 juillet 2007 « la redevance due par un praticien hospitalier, sur le fondement de l'article L. 6154-3 du code de la santé publique, au titre de l'activité libérale qu'il est autorisé à exercer au sein d'un établissement public de santé ».

2.5 Conclusion

Les HCL ont conclu de nombreuses conventions avec d'autres établissements, sans qu'elle en ait l'obligation, dans le but de proposer aux patients les parcours de soins les plus efficaces. Le cas du GCS LCU, qui conduit les Hospices à exercer une activité de cancérologie en dehors de ses murs, en est une parfaite illustration.

La chambre relève un défaut de suivi des conventions passées avec la SCM Lyon Lasik, renouvelée sans discontinuer depuis 2010. Cette société, dont le gérant est l'époux de la cheffe du service d'ophtalmologie, bénéficie d'équipements des HCL sans qu'aucun recensement ou appel à candidatures d'autres praticiens ait été effectué. Moins de la moitié des actes prévus à la convention sont réalisés chaque année, sans que les Hospices aient essayé d'y remédier en proposant des plages horaires à d'autres médecins libéraux.

Les tarifs n'ont jamais fait l'objet de la moindre révision annuelle depuis 2010, alors qu'elle est expressément imposée par les différentes conventions, ce qui a conduit les HCL à renoncer à 488 000 € de recettes entre 2013 et 2020, sur la base de l'activité recensée et des tarifs tels qu'ils auraient dû être revalorisés.

Les liens d'intérêts entre le gérant de cette société et la cheffe du service d'ophtalmologie, placent cette dernière dans une situation de conflit d'intérêts à laquelle il doit être mis fin sans délai.

3 L'ACTIVITÉ DES HCL

3.1 Les patients accueillis

L'âge et la condition sociale des patients sont des paramètres qui ont une incidence sur la lourdeur et la durée des soins à leur apporter. L'ensemble des données produites ci-dessous font référence à 20 groupes homogènes de malades (GHM) représentatifs des spécialités chirurgicales (prothèse de hanche, cataracte, endoscopie digestive, urologie), médicales (troubles du sommeil, explorations nocturnes, éthylisme aigu) et obstétricales (accouchements uniques par voie basse,...). Ces types de séjour ont également été choisis en raison de la forte concurrence entre établissements publics et privés de santé.

Hors obstétrique, les bénéficiaires de la CSS représentaient près de 5 % des patients des HCL. Entre 2016 et 2019, les quatre premiers établissements accueillant le plus de bénéficiaires de la CSS étaient tous été mutualistes.

**Tableau n° 7 : Part des patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (CSS)
hors obstétrique**

		2016	2017	2018	2019	Moyenne
1	Médipole hôpital mutualiste				11,30 %	11,30 %
2	Groupe hospitalier mutualiste les Portes du Sud	9,54 %	10,11 %	8,88 %	12,47 %	10,24 %
3	Clinique mutualiste de Lyon	9,03 %	3,91 %	5,36 %	0,00 %	5,78 %
4	CH Saint-Joseph Saint-Luc	6,16 %	4,04 %	6,36 %	6,01 %	5,63 %
5	Clinique du Tonkin*	6,09 %	4,71 %	5,48 %	Non connu	5,43 %
6	Polyclinique Lyon nord	7,60 %	5,36 %	3,92 %	4,15 %	5,28 %
7	Hôpital prive de l'est lyonnais (HPEL)	3,44 %	5,76 %	6,37 %	Non connu	5,19 %
8	Hospices civils de Lyon	5,04 %	4,33 %	4,51 %	4,97 %	4,71 %
9	Clinique de la Part-Dieu	0,31 %	0,40 %	8,92 %	8,89 %	4,63 %
10	Médipole Hôpital prive				4,29 %	4,29 %

Source : CRC d'après données Ovalide.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

*a intégré le Médipole hôpital privé en janvier 2019

Pour l'obstétrique, la part des patientes des HCL bénéficiaires de la CSS est presque nulle.

Afin d'évaluer la lourdeur des soins qui incombe aux équipes soignantes, il peut être tenu compte du nombre de diagnostics associés, ainsi que de la proportion de séjours de haute sévérité et de référence.

Un diagnostic associé est un diagnostic ou une pathologie majorant l'effort de soins et les moyens utilisés, par rapport à la morbidité principale. Les patients concernés nécessitent donc davantage de suivi que les autres. Les HCL soignent des patients dont le nombre de diagnostic associé (DA) est en moyenne de 2,18. La moyenne des établissements publics du Rhône est de 2,82, contre 2,48 pour le privé non lucratif et 2,49 pour le privé lucratif.

Tableau n° 8 : Nombre moyen de diagnostics associés hors obstétrique

		2016	2017	2018	2019	Moyenne
1	Clinique médico-chirurgicale Charcot	3,31	3,46	3,70	3,52	3,50
2	Hôpital prive Natécia	3,82	3,51	3,27	2,31	3,21
3	Clinique du val d'ouest Vendôme	3,52	3,18	2,44	1,79	2,73
4	Hôpital prive de l'Est lyonnais (HPEL)	2,73	2,90	3,03	1,73	2,60
5	CH Saint-Joseph Saint-Luc	2,43	2,14	2,19	2,23	2,24
6	Clinique de la Sauvegarde	2,15	2,28	2,11	2,31	2,21
7	Clinique mutualiste de Lyon	1,97	2,03	2,76	2,00	2,19
8	Clinique du Tonkin*	2,15	2,08	2,01	3,37	2,19
9	Hospices civils de Lyon	2,16	2,19	2,19	2,18	2,18
10	Groupe hospitalier mutualiste les Portes du Sud	2,53	1,96	1,97	1,90	2,08

Source : CRC d'après données Ovalide.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

*a intégré le Médipole hôpital privé en janvier 2019

En obstétrique le nombre moyen de DA est de 5,11 pour les HCL, soit un niveau nettement supérieur à la moyenne départementale (3,82).

Cette analyse doit cependant être complétée par celles du pourcentage de séjours « recours-référence »¹⁰ dans l'activité et des séjours de sévérité 3 et 4.¹¹ Elle correspond au pourcentage de l'activité réalisée sur des séjours pris en charge principalement, mais non exclusivement dans les établissements hospitalo-universitaires, et permet de mesurer la « technicité » de la prise en charge.

Ils représentaient respectivement 12,5 % et 5 % de l'ensemble des séjours des Hospices. À titre de comparaison, à la clinique Charcot, première du classement en matière de diagnostics associés, les séjours de sévérité 3 et 4 ainsi que les GHM recours-référence représentaient seulement 2,56 % et 0,29 %. À la clinique du Val d'Ouest, troisième en matière de diagnostics associés, ces chiffres étaient de 2,11 % et 0,48 %.

¹⁰ Cet indicateur mesure le pourcentage de l'activité réalisée sur des GHM pris en charge principalement mais non exclusivement dans les établissements hospitalo-universitaires. Il mesure une « technicité » de la prise en charge.

¹¹ Cet indicateur met en évidence la lourdeur du terrain des patients pris en charge par l'établissement (comorbidités, complications). Pour chaque GHM, quatre niveaux de sévérité existent. Le niveau 1 est le niveau de base, sans sévérité. Le niveau de sévérité est déterminé à partir des comorbidités associées (diabète, anorexie...), des durées minimum de séjours et de l'âge.

Tableau n° 9 : Niveau de technicité et de sévérité des séjours (année 2019)

	% des séjours de niveau de sévérité 3 et 4	% des GHM « recours / référence » dans l'activité
Médipole Hôpital Mutualiste	15,43	1,6
Hospices Civils de Lyon	11,51	4,7
CH St Joseph St Luc	9,18	2,69
Groupement Hospitalier Mutualiste les Portes du Sud	6,96	0,24
Infirmierie Protestante de Lyon	6,15	3,31
Clinique de la Sauvegarde	5,55	3,62
Polyclinique de Rillieux	4,72	1,17
Hôpital Privé Jean Mermoz	4,64	0,87
Médipole Hôpital Privé	3,52	3,15
Hôpital Privé de l'Est Lyonnais	3,41	0,36
Clinique Charcot	2,56	0,29
Clinique du Val d'Ouest-Vendôme	2,11	0,48
Clinique du Parc	0,93	0,28
Hôpital Privé Mère Enfant Natécia	0,84	0,21
Hôpital Privé Natécia - Gynécologie	0,37	0
Clinique Saint-Charles	0,16	0,75
Clinique de la Part-Dieu	0	0,29

Source : CRC d'après données Hospidiag.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

Enfin, l'âge moyen des patients en AURA, sur l'ensemble du champ MCO des 20 types de séjour de l'enquête, était de 54,1 ans dans le public, de 56 ans dans le privé lucratif et de 55,7 ans dans le privé non lucratif. Toutefois, en neutralisant les séjours d'obstétrique, essentiellement assurés par le secteur public et dont la moyenne d'âge est de 29 ans, il ressort que les établissements publics accueillent les patients les plus âgés en région AURA.

Pour les HCL, la moyenne d'âge passe de 51,97 ans pour les 20 types de séjour retenus pour l'enquête, à 56,18 ans hors obstétrique, soit à des niveaux inférieurs à ceux constatés dans le Rhône (54,34 ans et 57,21 ans).

Tableau n° 10 : Âge moyen des patients par statut juridique d'établissement entre 2016 et 2018

	AURA avec obstétrique	Rhône avec obstétrique	AURA hors obstétrique	Rhône hors obstétrique	AURA obstétrique	Rhône obstétrique
Établissement Public	54,08	51,98	59,17	56,92	29,23	29,58
Organisme Privé à But non Lucratif	55,73	55,47	58,50	58,36	29,98	29,81
Organisme Privé à Caractère Commercial	55,98	54,84	57,98	56,74	30,58	30,53
Âge moyen global	54,95	54,34	58,63	57,21	29,58	29,96

Source : CRC d'après données Ovalide.

Il convient toutefois de souligner que les 20 types de séjour retenus dans le cadre de l'enquête ne sont pas totalement représentatifs des charges qui pèsent sur les hôpitaux publics, et particulièrement sur les HCL. En effet, de nombreux établissements privés se concentrent sur certaines activités et « s'hyperspécialisent » (clinique de la main, de la cheville, cœur), conduisant à ce que la moyenne d'âge des patients qu'ils accueillent soit élevée.

C'est le cas de certaines cliniques privées dont les principales spécialités touchent plus particulièrement des personnes âgées (diagnostic par voie vasculaire, prothèse de hanche, intervention pelvienne, intervention sur cristallin...), sans qu'aucune autre spécialité ne vienne faire baisser la moyenne d'âge des patients.

En conclusion, sur les 20 types de séjour sélectionnés, les HCL accueillent des patients aussi âgés que dans les établissements concurrents. Ces derniers font l'objet d'autant de diagnostics associés et sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) dans les mêmes proportions.

Cependant, les Hospices traitent de manière générale des cas plus sévères et plus complexes que dans les établissements privés lucratifs, lesquels ont une incidence forte sur l'organisation de l'ensemble des séjours.

3.2 Une forte concurrence sur les activités les plus rentables

Les tarifs des séjours sont différents selon le type d'organisme (cf. annexe). Cependant, et pour le secteur privé lucratif, il convient de relever qu'outre le tarif facturé à l'Assurance maladie, le patient doit s'acquitter d'honoraires en sus (chirurgien, anesthésiste,...), qui intègrent le plus souvent des dépassements d'honoraires, non pris en charge par l'Assurance maladie.

L'analyse des parts de marché par type de séjours fait apparaître un plus grand intérêt porté par les structures privées lucratives aux séjours ambulatoires pour lesquels il est plus aisé d'optimiser l'organisation des soins. Les actes peuvent être répétés un grand nombre de fois sur une période relativement brève, sans que l'utilisation des équipements correspondants ne soient « perturbée » par le service des urgences.

Au regard des données d'activités, il est possible de distinguer celles dont le nombre d'actes augmente de manière générale et sur lesquels les acteurs privés lucratifs semblent se

positionner (endoscopies), et celles qui connaissent peu de hausse en volume et sur lesquels le secteur privé lucratif ne semble pas vouloir s'investir davantage (libération du canal carpien).

Les activités en lien avec la maternité connaissent quant à elle un désengagement du secteur lucratif, au profit des secteurs public et privé non lucratif. Les tableaux présentant les parts de marché selon le type de séjour sont présentés en annexe.

Tableau n° 11 : Évolution de l'activité pour 20 types de séjour dans le Rhône entre 2016 et 2019

	Public	Non lucratif	Lucratif
Mastectomies subtotales pour tumeur maligne, en ambulatoire	+ 33 %	+ 38 %	+ 66 %
Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 1	- 9 %	- 25 %	+ 36 %
Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 1	+ 8 %	- 52 %	+ 32 %
Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	+ 10 %	+ 31 %	+ 27 %
Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	+ 5 %	- 22 %	+ 22 %
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	+ 8 %	- 49 %	+ 21 %
Autres interventions sur la main, en ambulatoire	+ 60 %	- 43 %	+ 18 %
Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	+ 8 %	- 11 %	+ 11 %
Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions	+ 14 %	- 66 %	+ 11 %
Libérations du médian au canal carpien, en ambulatoire	+ 39 %	- 52 %	+ 3 %
Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	+ 9 %	80 %	+ 2 %
Douleurs thoraciques, très courte durée	+ 35 %	+ 117 %	- 1 %
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	+ 6 %	+ 9 %	- 15 %
Nveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés, sans problème significatif	+ 1 %	+ 14 %	- 18 %
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	- 2 %	+ 16 %	- 22 %
Nveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés, avec autre problème significatif	+ 11 %	+ 47 %	- 26 %
Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	+ 20 %	+ 9 %	- 28 %
Poses d'un stimulateur cardiaque permanent, niveau 1	- 5 %	- 14 %	- 34 %
Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	+ 1 %	- 46 %	- 55 %
Éthylisme aigu, niveau 1	+ 13 %	+ 46 %	- 66 %
Nombre total de séjours entre 2016 et 2019	222 444	110 294	341 035
Évolution générale	7 %	-9 %	10 %

Source : CRC d'après données ScanSanté.

Les HCL ont enregistré une hausse de leur activité pour chacun des 20 types de séjour sélectionnés pour l'enquête. Cependant, les structures privées lucratives enregistrent souvent des hausses supérieures.

La situation post-Covid méritera d'être étudiée, notamment au regard de la désorganisation des soins liée aux départs de personnels médicaux et non médicaux.

3.3 Un niveau d'activité fortement impacté par la crise sanitaire

L'activité globale des HCL, qui avait progressé de 6,2 % entre 2016 et 2019, a été particulièrement impactée par la crise sanitaire. En 2020, celle-ci a chuté de 15,4 %, pour

revenir à un niveau inférieur à celui du début de la période. Seules la chimiothérapie et la dialyse ont progressé. Cette baisse d'explique par l'arrêt des activités du fait des confinements successifs et de la nécessité de prioriser les moyens sur l'accueil et le traitement des patients Covid.

Tableau n° 12 : Évolution de l'activité

Nombre de	2016	2017	2018	2019	2020	% 16/19	% 16/20	% 19/20
RSA de médecine (HC)	111 502	111 502	111 268	111 782	96 348	0,25 %	- 13,59 %	- 13,8 %
RSA de chirurgie (HC)	42 538	43 361	43 989	44 643	35 990	4,95 %	- 15,39 %	- 19,4 %
RSA d'obstétrique (HC)	13 376	13 590	13 741	13 904	13 282	3,95 %	- 0,70 %	- 4,5 %
RSA de médecine (ambulatoire)	62 664	65 083	65 421	69 576	60 583	11,03 %	- 3,32 %	- 12,9 %
RSA de chirurgie (ambulatoire)	21 786	22 834	23 035	25 633	18 588	17,66 %	- 14,68 %	- 27,5 %
RSA d'obstétrique (ambulatoire)	6 187	6 589	6 257	5 918	5 533	- 4,35 %	- 10,57 %	- 6,5 %
Séances de chimiothérapie	29 456	33 097	35 056	38 519	39 338	30,77 %	33,55 %	2,1 %
Séances de radiothérapie	29 117	28 202	30 582	31 041	30 509	6,61 %	4,78 %	- 1,7 %
Séances d'hémodialyse	23 167	24 694	27 473	27 477	28 249	18,60 %	21,94 %	2,8 %
Séances autres	28 929	30 729	30 017	32 031	31 140	10,72 %	7,64 %	- 2,8 %
Accouchements	10 646	10 869	10 718	10 901	10 535	2,40 %	- 1,04 %	- 3,4 %
Actes chirurgicaux	64 430	65 527	65 954	68 758	54 042	6,72 %	-16,12 %	- 21,4 %
Nb d'ATU	225 406	224 788	224 970	231 099	178 765	2,53 %	- 20,69 %	- 22,6 %
Actes d'endoscopies	23 876	23 995	24 372	24 897	19 947	4,28 %	- 16,46 %	- 19,9 %
TOTAL	693 080	704 860	712 853	736 179	622 849	6,22 %	- 10,13 %	- 15,4 %
Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours	196	197	199	198	194	1,02 %	- 1,02 %	- 2,0 %

Source : CRC d'après Hospidiag.

Les actes externes, après avoir progressé de 2,9 % entre 2016 et 2019, ont chuté de 16 % en 2020. Ce sont ainsi 328 000 consultations qui n'ont pas pu être réalisées, celles-ci étant essentielles pour orienter les patients vers des actes de chirurgie notamment.

Tableau n° 13 : Nombre d'actes externes par groupement (hors actes de biologie)

	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	Évol. %
GHC	488 500	25	484 425	25	498 325	25	479 077	24	398 539	24	- 18
GHE	600 984	31	575 166	30	592 548	29	602 979	30	497 619	30	- 17
GHN	341 869	18	343 824	18	352 803	18	360 222	18	313 201	19	- 8
GHS	481 887	25	514 015	26	537 389	27	524 407	26	435 857	26	- 10
RS	26 780	1	26 937	1	27 776	1	30 798	2	24 003	1	- 10
TOTAL	1 942 036	100	1 944 367	100	2 008 841	100	1 997 483	100	1 669 219	100	- 14,05

Source : HCL.

Les urgences, qui avaient vu leur fréquentation croître de 6 % entre 2016 et 2019, a vu son activité s'effondrer de 21 % en 2020, entraînant une baisse mécanique du nombre des séjours, 30 % de ceux en hospitalisation complète étant issus des urgences.

Tableau n° 14 : Nombre de passages aux urgences (consultations et cardiologie incluses)

	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Évol.
Service médical d'accueil (UF 21555)	38 794	41 736	42 872	42 006	33 299	198 707	- 14,16 %
Urgences ophtalmologiques	21 991	23 011	20 571	22 676	18 608	106 857	- 15,38 %
Pavillon N (UF 21551)	34 072	33 914	35 365	34 621	26 050	164 022	- 23,54 %
Consultations d'urgence Brûlés	599	714	837	914	802	3 866	33,89 %
Urgences odontologiques	15 560	14 899	15 761	18 097	10 075	74 392	- 35,25 %
Urgences Croix- rousse	24 253	23 912	23 689	26 726	29 342	127 922	20,98 %
Urgences gynécologiques (UF 24537)	3 721	3 690	4 142	4 386	3 728	19 667	0,19 %
Urgences pédiatriques HFME	84 234	82 911	80 843	82 260	59 794	390 042	- 29,01 %
Consultations d'urgences gynécologiques	12 058	12 234	13 210	13 551	9 258	60 311	- 23,22 %
Urgence Lyon Sud	32 036	33 148	34 850	36 656	29 818	166 508	- 6,92 %
Urgences gynécologiques	924	1 027	989	1 293	1 120	5 353	21,21 %
Urgences cardiologique (UF 33510)	6 691	7 138	7 850	7 574	6 816	36 069	1,87 %
TOTAL HCL y compris Cardio	274 933	278 334	280 979	290 760	228 710	1 353 716	- 16,81 %

Source : HCL.

4 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT

Les comptes des HCL ont tous été certifiés par le cabinet Deloitte, sur toute la période contrôlée. À l'exception de risques liés au codage et donc à la facturation, aucun autre risque significatif n'a été identifié par le cabinet. Seuls les faits marquants et les conséquences financières de la crise Covid ont été analysés par la chambre.

En 2013, les HCL ont signé avec l'ARS un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) prolongé par avenant de 2016 jusqu'en 2019. En contrepartie d'efforts de redressement budgétaire, les HCL ont bénéficié d'un accompagnement financier à hauteur de 5,7 M€ par an.

Sur la période 2016-2020, les produits et le résultat d'exploitation ont progressé de manière soutenue, portés par l'activité de l'établissement. La forte progression du résultat en 2017 est notamment la conséquence du dénouement de projets de cessions immobilières qui ont permis de dégager des produits exceptionnels à hauteur de 33 M€, en hausse de 9 M€ par rapport à 2016, et de la reprise des provisions constituées dans le cadre des contrôles T2A (3,8 M€).

Du côté des charges, les annulations de titres émis sur exercices antérieurs, qui correspondent à des rectifications de facturations, sont passées de 12 M€ en 2016 à 8,8 M€ en 2017.

Il est à souligner que sur l'ensemble de la période contrôlée, le résultat d'exploitation a toujours dépassé le résultat financier, ce qui n'était pas le cas en 2015. Le résultat d'exploitation était alors de 14 M€ et le résultat financier de -29 M€.

Tableau n° 15 : Évolution du résultat, toutes activités confondues

<i>en milliers d'euros</i>	2016	2017	2018	2019	2020	%. 16-19	%. 19-20	%. 16-20
Total des produits	1 789 076	1 850 181	1 872 330	2 001 796	2 037 916	11,89 %	1,80 %	13,91 %
Total des charges	1 762 848	1 807 018	1 851 342	1 965 493	1 966 526	8,77 %	0,05 %	8,83 %
Excédent brut d'exploitation	98 705	99 905	111 851	121 787	131 372	18,95 %	7,87 %	33,10 %
Résultat	26 228	43 162	20 987	36 303	71 389	38,41 %	96,65 %	172,19 %
<i>dont résultat d'exploitation</i>	35 189	39 302	37 830	50 394	61 980	43,21 %	22,99 %	76,13 %
<i>dont résultat financier</i>	- 28 637	- 27 212	- 26 335	- 24 889	-25 099	13,09 %	-0,84 %	12,35 %
<i>dont résultat exceptionnel</i>	19 676	31 072	10 798	9 491	34 508	-51,76 %	263,59 %	75,38 %

Source : CRC d'après rapports du commissaire aux comptes et comptes de résultats.

En 2019, dernière année avant le Covid, le résultat d'exploitation a crû de 33 %, avec un excédent de plus de 50 M€. Il s'explique principalement par une augmentation des produits d'exploitation de 6,77 % (+123 M€), plus importante que celle des charges d'exploitation (+ 6,21 %, +111 M€). Durant cet exercice, les produits de l'hospitalisation ont augmenté de 60 M€ (+ 4,82 %) sous l'effet de la hausse de 19 M€ (+ 2,4%) des produits de la tarification des séjours et de 24 M€ (+ 22,55 %) des médicaments facturés en sus des séjours.

En 2019, alors que le CREF imposait un taux de marge brute sans aide de 7 %, celui-ci a atteint 7,1 %, contre 6,5 % en 2016. Grâce aux mécanismes financiers de compensation mis en place à l'occasion de la crise sanitaire (cf. infra), la marge brute s'est élevée à 7 % en 2020.

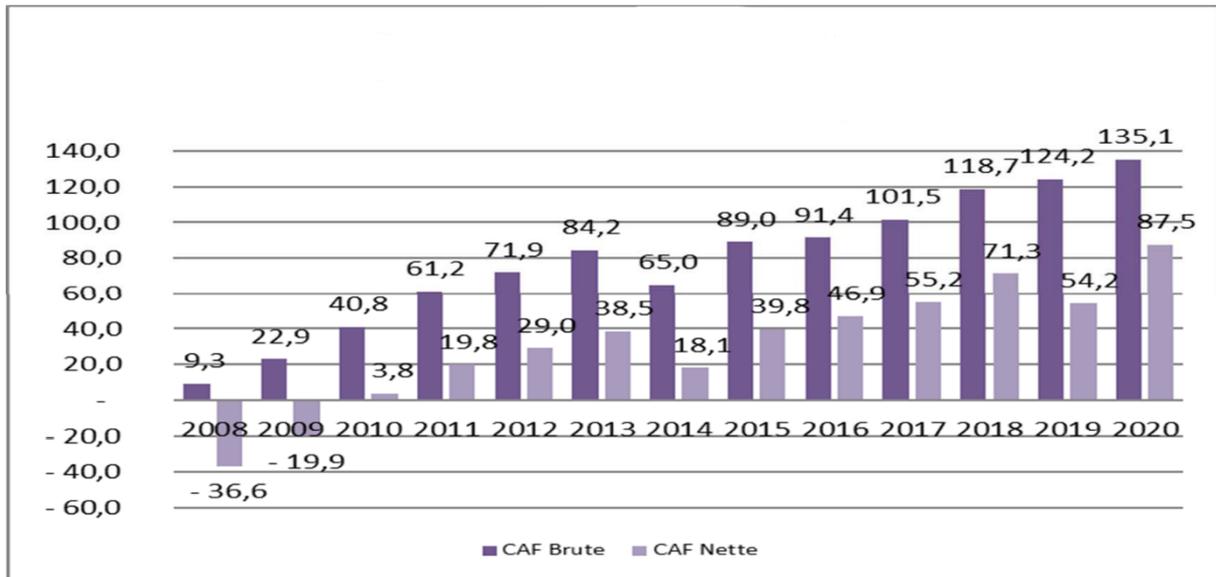
Tableau n° 16 : Principales évolutions

<i>en milliers d'euros</i>	2016	2017	2018	2019	2020	%. 16-19	%. 16-20	%. 19-20
Produits de l'activité hospitalière	1 429 984	1 474 803	1 520 699	1 587 099	1 698 710	11 %	18,8 %	7 %
Salaires et traitements	678 242	691 696	704 901	715 307	778 547	5,5 %	14,8 %	8,9 %
Charges sociales	255 879	262 273	259 506	262 147	277 729	2,5 %	8,5 %	6 %
Dotations aux provisions	14 224	22 247	29 117	76 707	16 126	439 %	13,4 %	- 79 %

Source : comptes de résultats.

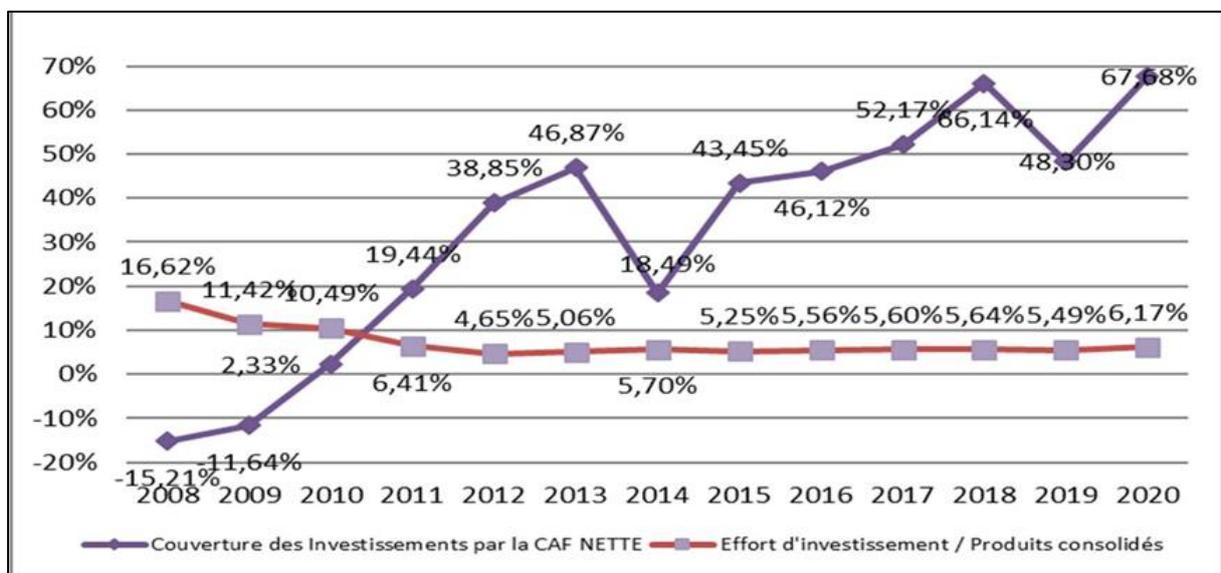
La CAF brute représente 6,4 % des produits consolidés, soit plus de 4 points au-dessus du seuil de déséquilibre financier défini par la réglementation applicable aux établissements publics de santé. En forte progression, elle a atteint 135 M€ en 2020 contre 91 M€ en 2016, à un niveau nettement supérieur aux 48 M€ de remboursement en capital des emprunts.

Graphique n° 3 : Évolution de la CAF brute et nette (M€)



Sur la période contrôlée, la durée apparente de la dette, qui ne doit pas excéder 10 ans, est passée de 9 années en 2016 à 6,73 années fin 2020. Cette amélioration s'explique par la progression de la CAF précédemment soulignée, ainsi que par la baisse du niveau d'endettement, de 826 M€ en 2016 à 815 M€ en 2020. La dette comprend 107 M€ d'emprunts obligataires. Le taux d'endettement représente désormais 39 % des produits.

Graphique n° 4 : Taux de couverture des investissements par la CAF nette et effort d'investissement



Le taux de charges annuelles de la dette, c'est à dire le pourcentage des produits d'exploitation courants consacrés au paiement du service de la dette (remboursement du capital et des frais financier), qui traduit le poids de la dette dans le résultat et dans la marge brute, ne doit pas dépasser 5 %, selon les recommandations de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS). Un ratio de cet ordre permet de réserver une quote-part comprise entre 3 % et 4 % à l'autofinancement des investissements courants.

Pour les HCL, le taux de charge annuelle de la dette s'élevait à 3,4 % en 2020.

Graphique n° 5 : Évolution de la dette financière (CRD au 31/12)



*axe de gauche : niveau de la dette en millions d'euros

* axe de droite : taux d'endettement

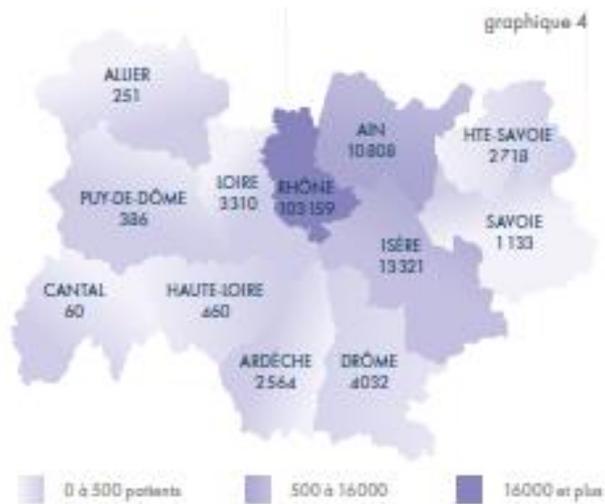
5 LA CRISE SANITAIRE ET SES CONSÉQUENCES

5.1 Une activité en nette baisse

Le nombre de séjours a baissé de 10,4 % en 2020, passant de 402 364 à 360 518, en raison des déprogrammations qui ont dû intervenir pour accueillir et traiter les patients malades de la Covid. Les patients hospitalisés en 2020 sont majoritairement originaires du Rhône, de l'Isère et de l'Ain.

En 2020, le nombre de séjours des patients atteints de la Covid était de 16 723 et a représenté 144 333 journées d'hospitalisations.

Carte n° 2 : Département de résidence des patients hospitalisés en MCO en 2020 aux HCL



La baisse d'activité a été plus importante lors du premier confinement et jusqu'à l'été 2020. L'arrivée de la deuxième vague a entraîné une nouvelle baisse du nombre des séjours à partir d'octobre.

Le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire, qui a fait l'objet de consignes de déprogrammation totale de la part de l'ARS, est passé de 28 370 en 2019 à 20 839 en 2020, en baisse de 26,54 %. Seules les prises en charge en séances (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie) sont restées stables par rapport à 2019.

Graphique n° 6 : Activité comparée par mois entre 2019 et 2020 (en nombre de séjours)



La fréquentation des urgences adultes a connu une baisse de 4,8 %, avec 121 643 passages en 2020 contre 127 769 en 2019. La fréquentation des urgences pédiatriques s'est quant à elle effondrée de 27,3 % avec 59 794 passages en 2020 contre 82 260 en 2019.

L'activité de consultation a elle aussi chuté, de l'ordre de 22,6 % avec une nette baisse durant le premier confinement.

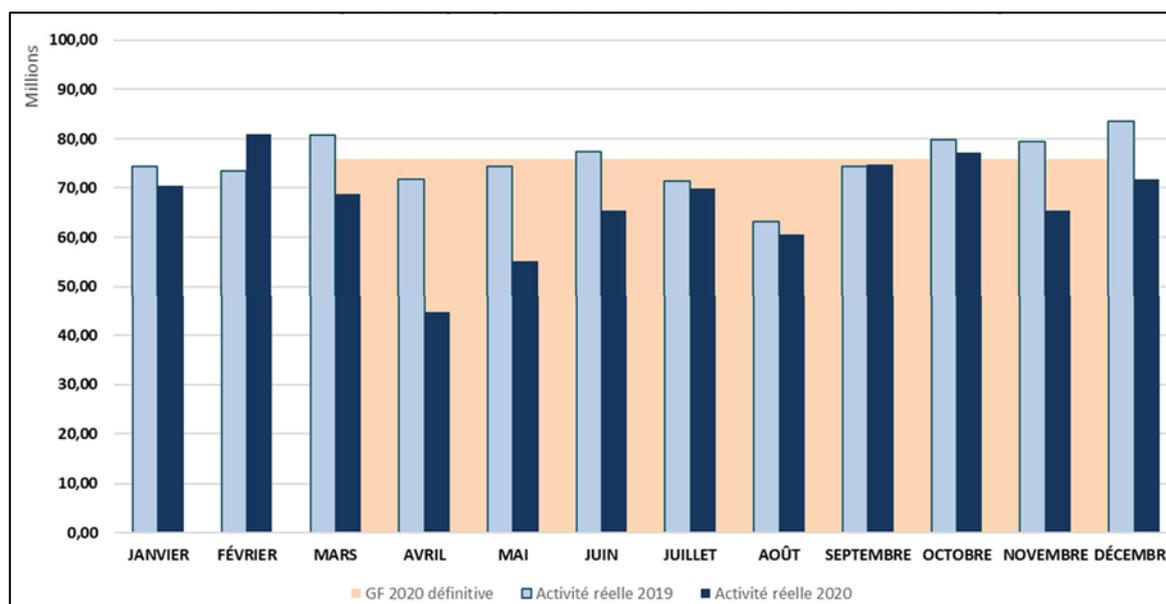
5.2 Les conséquences financières de la crise

Le ministère de la Santé a mis en place une garantie de financement pour permettre aux établissements de santé de traverser la crise. Elle a consisté en :

- une couverture des frais de santé du 1^{er} mars au 31 décembre ;
- une couverture des frais de santé restreinte à la part prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) pour les assurés sociaux français et les patients étrangers éligibles aux dispositifs des soins urgents ou de l'aide médicale d'État. Le ticket modérateur restant à la charge des assurés sociaux ou de leur complémentaire santé (mutuelle ou assurance) et pour les autres patients étrangers (migrants européens en convention internationale ou patients non européens couverts par une caisse ou assurance étrangère) n'a pas été compensé ;
- une garantie de financement « plancher » fixée sur la base des recettes remboursées en 2019 et majorée de 0,2 %, pour tenir compte de l'évolution des tarifs des séjours qui avait été actée au 1^{er} mars 2020 pour les soins en hospitalisations.

L'impact financier de la crise sanitaire a été évalué à 241 M€ pour les HCL. Ce montant se décompose en 132 M€ de perte de recettes, dont 83,4 M€ pour les séjours et 18,6 M€ pour les soins externes, et 109 M€ de surcoûts.

Graphique n° 7 : Recettes T2A par mois (hospitalisation et soins externes hors listes en sus)



Source : HCL.

Parmi les surcoûts, figure la prime Covid de 1500 € versée aux agents (500 € pour l'Hôpital Renée Sabran) pour un montant total de 26,6 M€, entièrement compensée par l'État.

Dans le même temps, les Hospices ont dû mettre en place plusieurs mesures faisant suite aux accords du SEGUR de la Santé, qui vise entre autres à revaloriser les salaires des personnels hospitaliers médicaux et non médicaux. A ainsi été décidé :

- une revalorisation dite « complément de traitement indiciaire » des personnels non médicaux, en deux temps, le 1^{er} septembre et le 1^{er} décembre 2020, soit 183 € net par mois ;
- une revalorisation et une extension de l'indemnité d'exercice de service public exclusif (IESPE) pour l'ensemble de médecins travaillant à l'hôpital public et qui ne réalisent pas d'activité libérale. Le montant est passé de 487 € à 700 € brut mensuels le 1^{er} septembre 2020, puis à 1 010 € brut mensuels le 1^{er} mars 2021. Une revalorisation du début et de la fin de carrière des praticiens hospitaliers est également en cours ;
- une revalorisation de la rémunération annuelle des internes et étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, via l'augmentation de la rémunération des indemnités de gardes des internes et des indemnités de stages pour les étudiants.

Le coût global de ces mesures a atteint 19,23 M€ en 2020. Elles ont été quasi-intégralement financées par une enveloppe nationale spécifique, dont le montant a été de 17,88 M€ pour les HCL.

Tableau n° 17 : Impact financier du « Ségur de la santé » en 2020 (en €)

Surcoût dépenses		Financements reçus		Écart
Personnel médical	4 174 040	Compensations personnel médical	3 500 375	- 673 665
Séniors	2 237 940	Séniors	2 099 081	
Internes	817 600	Internes	-	
Externes	1 118 500	Externes	1 401 294	
Personnel non médical	14 736 257	Compensations personnel non médical	14 046 903	- 689 354
CTI	14 410 792	AC	14 046 903	
Budgets annexes	325 465	Budgets annexes	336 327	10 862
CTI	325 465	AC	336 327	
TOTAL	19 235 762	TOTAL	17 883 605	- 1 352 157

Source : rapport financier 2020 des HCL.

5.3 Les coopérations mises en place durant la crise sanitaire

Les HCL ont signé plusieurs conventions pour la mise en œuvre d'activités chirurgicales délocalisées avec des établissements privés non lucratifs et lucratifs, afin de permettre aux patients dont l'intervention a été déprogrammée, d'être accueillis rapidement. Ces conventions sont uniques dans la mesure où les praticiens des HCL ont pu intervenir dans les plateaux techniques d'établissements privés lucratifs (Clinique Saint-Charles, Clinique du Parc, Natécia) et non lucratifs (Massues, Centre Léon Bérard, CH SJSL) L'ARS a fortement incité ce mode de coopération en adressant un courrier à l'ensemble des établissements de la région AURA le 24 novembre 2020.

La convention signée le 12 juin 2020, a permis de délocaliser une partie de l'activité chirurgicale urologique des HCL vers le CH SJSL, qui a facturé les séjours. Onze interventions ont eu lieu de juin à juillet 2020, trois en décembre 2020 et 12 en juin 2021 (changement de

sonde, urétéroscopies, résections prostate laser holmium, vasectomie). Depuis, aucune nouvelle demande de créneau horaire n'a été demandée par les HCL.

Depuis la crise sanitaire, les liens se sont fortement accrus entre les HCL et les établissements périphériques. Les Hospices ont été chargés par l'ARS d'organiser des « Hub », dont la vocation est d'éviter la saturation des capacités d'hospitalisation, par le biais d'échanges d'informations et d'une coopération accrue pour répartir les malades. Ce mode de fonctionnement unique a confié un rôle nouveau aux HCL, en leur confiant une animation territoriale de l'ensemble des acteurs, publics et privés.

6 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

6.1 Les effectifs des HCL

Au 31 décembre 2020, les HCL employaient plus de 24 000 agents, soit 18 346 équivalents temps plein, dont 1 816 pour le personnel médical et 16 530 pour le personnel non médical.

Entre 2016 et 2019, en excluant l'année 2020 en raison de sa particularité, les effectifs non médicaux (+0,71 %) ont augmenté beaucoup moins vite que l'activité (+6,22 %), contrairement aux effectifs médicaux (+7,30%). Malgré la forte concurrence du secteur privé, les actions mises en place par les Hospices semblent avoir permis de maintenir un bon niveau d'attractivité.

Tableau n° 18 : Évolution des effectifs

	2016	2017	2018	2019	2020	Évol. 16/19	Évol. 16/20
ETP médicaux	1 638	1 671	1 714	1 758	1 816	7,30 %	10,86 %
- dont médecins (hors anesthésistes)	724	743	673	669	663	- 7,70 %	- 8,48 %
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	165	162	135	134	129	- 19,05 %	- 21,89 %
- dont anesthésistes	208	206	160	160	154	- 23,11 %	- 25,83 %
- dont gynécologues-obstétriciens	43	41	34	34	34	- 21,88 %	- 21,60 %
ETP non médicaux	16 278	16 320	16 361	16 394	16 530	0,71 %	1,55 %
- dont personnels de direction et administratifs	2 015	2 031	2 029	2 042	2 053	1,35 %	1,88 %
- dont personnels des services de soins	10 189	10 236	10 295	10 330	10 493	1,37 %	2,98 %
- dont personnels éducatifs et sociaux	132	136	142	150	147	13,55 %	11,03 %
- dont personnels médicotechniques	1 276	1 275	1 282	1 271	1 300	- 0,38 %	1,93 %
- dont personnels techniques et ouvriers	2 666	2 642	2 614	2 601	2 537	- 2,41 %	- 4,83 %

Source : CRC à partir d'Hospidiag.

6.2 Le personnel médical

6.2.1 Les difficultés de recrutement et de fidélisation pour certaines spécialités

La concurrence en matière d'activité dépend en grande partie de la capacité des établissements à recruter la ressource médicale et non médicale. La hausse des effectifs médicaux des HCL se heurte toutefois à la concurrence des autres structures de santé, qui conduit à des vacances de postes médicaux, principalement dans les spécialités d'urgences, d'anesthésie-réanimation, de gériatrie et d'imagerie.

Tableau n° 19 : Liste des principaux postes médicaux vacants au 1^{er} octobre 2021

Spécialités en tension	ETP théorique	ETP vacants	% vacants
Urgences	140,8	20	14,17 %
Anesthésie Réanimation	219,7	19	8,65 %
Gériatrie	109,2	5	4,58 %
Imagerie et médecine nucléaire	74,8	4,5	6,02 %
TOTAL	544,5	48,5	8,90 %

Source : HCL.

Analysée par groupement, la situation est plus sensible pour certains d'entre eux (cf. annexe). Dans certains établissements, les vacances de postes peuvent atteindre 30 % en anesthésie-réanimation (Renée Sabran), 28 % pour l'accueil des urgences (hôpital Lyon Sud) et 18 % pour la médecine du vieillissement (hôpital Croix Rousse).

Les HCL ont été confrontés à 612 démissions de praticiens du 1^{er} janvier 2016 au 15 octobre 2021 et 139 demandes de disponibilités, avec un pic atteint en 2020. Les praticiens attachés (309), les praticiens hospitaliers temporaires (138) et les praticiens hospitaliers universitaires temporaires (31) composent la majorité des départs.

En 2019, les 119 démissions représentaient 4,5 % de l'effectif des médecins (2 639).

**Tableau n° 20 : Démissions du personnel médical jusqu'au 15 octobre 2021
(15 premières spécialités)**

Spécialités	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total général
Médecine générale	18	14	12	22	17	5	88
Odontologie polyvalente	14	5	8	12	22	17	78
Pharmacie polyvalente	10	12	8	2	6	1	39
Anesthésie réanimation	9	4	2	5	3	2	25
Hépatogastro-entérologie	3	8	2	3	3	1	20
Médecine d'urgence	5	2	4	2	3	1	17
Dermato-vénérologie	2	3	1	3	3	2	14
Ophthalmologie			4	5	3	2	14
Oto-rhyno-laryngo	6	1	1	1	4	1	14
Pédiatrie	5	5	2	1	1		14
Radio-imagerie médicale	4	3	2	2	3		14
Med cardio-vasculaire	1	2	5	1	2		11
Pneumologie	2	3	1	2	2	1	11
Psychiatrie	2	1	2	2	3		10
Autres spécialités	36	35	37	57	64	15	244
Total général des démissions	117	98	91	119	139	48	612

Source : HCL, retraitement CRC.

Les clauses de non-concurrence : un arsenal incomplet et une incohérence réglementaire

Les praticiens universitaires, les médecins, les odontologues et les pharmaciens dont la quotité de temps de travail est d'au moins 50 %, lorsqu'ils risquent d'entrer en concurrence directe avec l'établissement public de santé dans lequel ils exerçaient à titre principal, peuvent se voir interdire d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie (article L. 6152-5-1 du CSP¹²). En réponse à une question parlementaire de mai 2018 le ministre de la santé avait répondu, en août 2019, que la parution du décret était imminente. Il n'est toutefois jamais paru, ce qui rend la clause de non concurrence inapplicable en l'état.

Dans le même temps, un praticien hospitalier exerçant une activité libérale à l'hôpital peut se voir interdire de s'installer pendant une période de six à 24 mois, et dans un rayon compris entre trois kilomètres et 10 kilomètres de l'établissement dans lequel il exerce (article L. 6154-2 du CSP). Ces dispositions ne s'appliquent toutefois pas aux praticiens exerçant à l'AP-HP, aux HCL et à la AP-HM.

L'article L6154-2 du CSP dispose d'ailleurs que « par dérogation à l'article L. 6152-5-1, « seules les clauses du IV du présent article s'appliquent aux praticiens hospitaliers autorisés à exercer une activité libérale.

Par conséquent, si le décret précédemment évoqué venait à être publié, un praticien démissionnant de l'un de ces trois CHU et qui n'exercerait pas d'activité libérale pourrait se voir interdire de s'installer à proximité de son établissement d'exercice. En revanche, s'il exerçait une activité libérale, cela lui serait autorisé, créant une inégalité de traitement entre praticiens.

Malgré ces vacances de postes et les problèmes de recrutement, les Hospices n'ont jamais eu recours à l'intérim médical sur l'ensemble de la période sous revue.

6.2.2 Les actions pour attirer et fidéliser les médecins

L'ensemble des actions mises en place par les Hospices ne peuvent pas toutes être citées. Seules les principales sont développées dans cette partie.

Parmi les critères d'attractivité recensés auprès des internes, figurent notamment l'accès aux plateaux techniques et aux équipements médicaux, la possibilité de développer d'autres activités telles que la recherche, le travail en équipe, mais aussi les valeurs du service public ainsi que l'intérêt clinique. Les Hospices ont mis en place divers actions en matière de qualité de vie au travail et de recensement de leurs besoins et aspirations.

Le niveau de rémunération des praticiens hospitaliers contractuels, auparavant recrutés au 1^{er} échelon aux HCL, et limité au 4^{ème} échelon plus 10 % par la réglementation, a été porté au 4^{ème} échelon plus 10 % dans les disciplines en tension que sont l'imagerie, l'anesthésie-réanimation et les urgences. Ce principe a été élargi à la gériatrie en septembre 2019.

Depuis octobre 2020, et pour toutes les autres spécialités, le principe d'un recrutement au 4^{ème} échelon a été mis en place. En gériatrie, cette action a permis de faire passer le nombre de postes vacants de 10 à 3,5.

Les Hospices encouragent l'exercice d'une activité partagée entre plusieurs établissements, qui, outre qu'elle permet de renforcer l'offre de soins sur un territoire, assure un complément de rémunération pour les praticiens en question, grâce à la prime d'exercice territorial¹³.

¹³ Arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Le montant de la prime est fonction du nombre moyen hebdomadaire de demi-journées passées en dehors du site principal d'exercice du praticien ainsi que du nombre de sites d'exercice différents le cas échéant : 1 demi-journée : 250 € brut ; de plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus : 450 € brut ; de plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus : 700 € brut ; 4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice : 1 000 € brut ; plus de 4 demi-journées : 1 000 € brut. Cette moyenne est calculée mensuellement.

Les coopérations entre les quatre CHU de la région AURA

Depuis 2018, et notamment afin de préparer au mieux la réunion sur la révision des effectifs hospitalo-universitaires avec les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur, les quatre centres hospitalo-universitaires de la région Auvergne-Rhône Alpes ont fait le choix de coordonner leurs propositions qu'ils formulent au titre de leurs prospectives. Cette coordination et cette expression intervient par l'intermédiaire du groupement de coopération sanitaire « hôpitaux universitaires Rhône-Alpes Auvergne » (GCS HOURAA).

Ce GCS leur permet de partager des informations relatives aux projets de recrutements pour les années à venir et d'échanger entre les instances hospitalières et universitaires sur la situation des disciplines en difficultés. Une démarche avait été entreprise en 2018 et 2019 concernant les urgences, l'anesthésie-réanimation, la gynécologie-obstétrique, la pédiatrie et l'imagerie, mais elle a dû être suspendue en 2020 en raison de la crise sanitaire.

D'autres coopérations médicales ont lieu entre CHU. On peut citer le cas de l'aide au développement de l'activité de chirurgie maxillo-faciale. À l'automne 2021, les HCL sont arrivés en renfort de l'activité d'oncologie médicale et de radiothérapie du CHU de Saint-Etienne. Les Hospices ont également aidé le CHU de Clermont-Ferrand en matière de chirurgie pédiatrique digestive.

6.3 L'activité libérale des médecins

Les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé sont autorisés à exercer une activité libérale dans les conditions suivantes (articles L. 6154-1 et suivants du CSP) :

- les praticiens doivent exercer personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
- la durée de l'activité libérale ne doit pas excéder 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;
- le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé. L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret¹⁴.

Dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale est chargée de veiller à la bonne application des dispositions

¹⁴ Article D. 6154-10-3 du code de la santé publique : « le taux de la redevance mentionnée à l'article L. 6154-3 est ainsi fixé : 1° Consultations : 16 % pour les centres hospitaliers universitaires, 15 % pour les centres hospitaliers ; 2° Actes autres que les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie : 25 % pour les centres hospitaliers universitaires, 16 % pour les centres hospitaliers ; 3° Actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie : 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et pour les centres hospitaliers ».

législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale.

127 praticiens exercent une activité libérale au sein des HCL, dont 58 professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH), quatre maîtres de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH), deux praticiens hospitaliers universitaires (PHU) et 63 praticiens hospitaliers (PH).

La grande majorité, soit 119 exercent en secteur 2, c'est-à-dire qu'ils fixent librement leurs tarifs, « avec tact et mesure », et peuvent donc pratiquer les dépassements d'honoraires. Selon les données de l'Assurance maladie produites en 2019, cette activité a rapporté en moyenne 144 000 € par praticien. Le minimum d'honoraires perçus cette même année était de 16 700 € et le maximum de 1,08 M€, avant versement de la redevance due aux HCL.

6.4 Le personnel non médical

6.4.1 Les difficultés de recrutement et de fidélisation

Les effectifs non médicaux dédiés aux soins ont progressé de 1,37 % entre 2016 et 2019. Depuis le début de l'été 2021, les HCL ont mis en place un outil hebdomadaire de suivi des postes vacants sur les métiers les plus critiques (infirmier en soins généraux, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, aide-soignant/auxiliaire de puériculture, manipulateur en électroradiologie).

Les secteurs de nuit, de la gériatrie, et des blocs opératoires sont les plus touchés, d'autant que des rattrapages d'activité vont intervenir, en raison des reprogrammations suite à la Covid.

Tableau n° 21 : Principaux postes non médicaux vacants

	Fin mai 2021	Septembre 2021
Infirmiers en soins généraux	125	115,85
Infirmier de bloc	28	40
Infirmier anesthésiste	24	36
Aide-soignante	41	59,8
Manipulateur électroradiologie	28	27

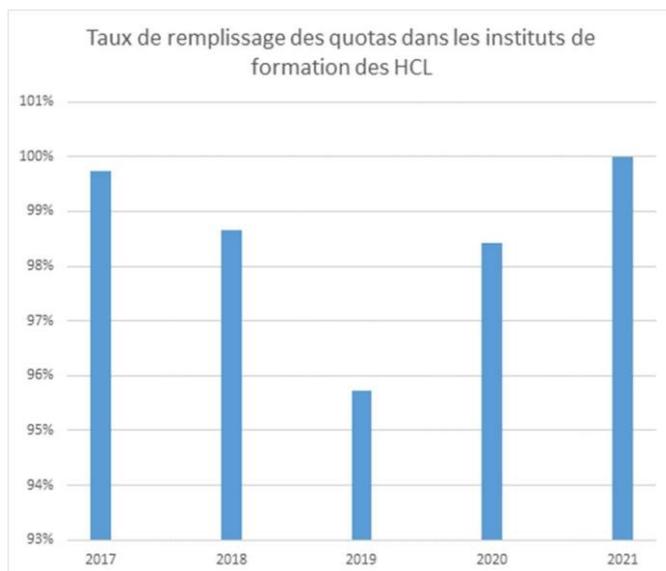
Source : HCL.

Les HCL font le constat d'un nombre de postes vacants plus important qu'auparavant sur ces métiers, mais dans des proportions nettement plus faibles qu'à l'AP-HP, dont le nombre de vacances de postes serait 16 fois plus importantes qu'aux Hospices.

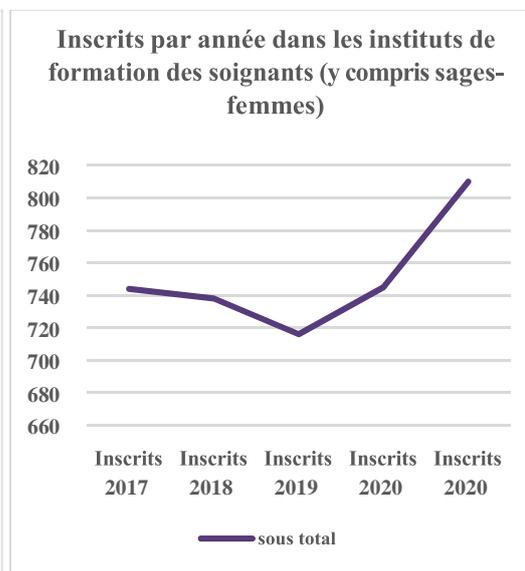
Sur une population de plus de 18 274 personnels non médicaux, les démissions représentent entre quatre et vingt cas mensuels.

Par ailleurs, les arrivées compensent les départs en raison notamment des sorties de formation initiale en institut, dont le nombre d'inscrits et le taux de remplissage ont été en 2021 les plus élevés depuis 2017.

Graphique n° 1



Graphique n° 2



Contrairement au personnel médical, le recours à l'intérim est nécessaire pour pallier l'absentéisme et faire face aux délais d'attente des recrutements. Il intervient majoritairement sur le budget général, avec une progression constante depuis 2016.

Il est à noter que le turn-over global du personnel non médical, qui permet de mesurer la rotation du personnel non médical dans l'établissement¹⁵, était de 11,7 points en 2019. Les Hospices se situent au-delà des 10,2 points du 8^{ème} décile des établissements de même type, qui correspond aux établissements les plus confrontés à ce phénomène.

Tableau n° 22 : Dépenses d'intérim du personnel non médical

En euros	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Évol.16/20
Budget EHPAD	2 384	4 014	17 644	5 145	3 522	32 708	48 %
Budget général	1 064 229	1 425 555	1 512 425	1 977 583	2 273 617	8 253 409	114 %
Budget soins de longue durée	35 835	84 249	158 914	141 580	155 313	575 891	333 %
Total général	1 102 448	1 513 817	1 688 983	2 124 308	2 432 452	8 862 009	121 %

Source : HCL, retraitement CRC.

¹⁵ Somme du nombre d'arrivées d'agents dans l'établissement et du nombre de départs d'agents hors de l'établissement, au cours de l'année considérée / 2, rapporté à l'effectif physique moyen du personnel non médical de l'établissement sur l'année considérée.

6.4.2 Les actions pour attirer et fidéliser la ressource non médicale

Les Hospices ont tout d'abord modifié leur organisation pour mieux coordonner la gestion des ressources humaines médicales et non médicales. Début 2021, l'organigramme de l'établissement a été modifié. Désormais, et sous la responsabilité d'un directeur général adjoint, un pôle unique regroupe notamment la direction du personnel et des affaires sociales (DPAS), la direction des affaires médicales (DAM), la direction centrale des soins (DICS), la direction de la stratégie et la direction de la recherche en santé (DRS).

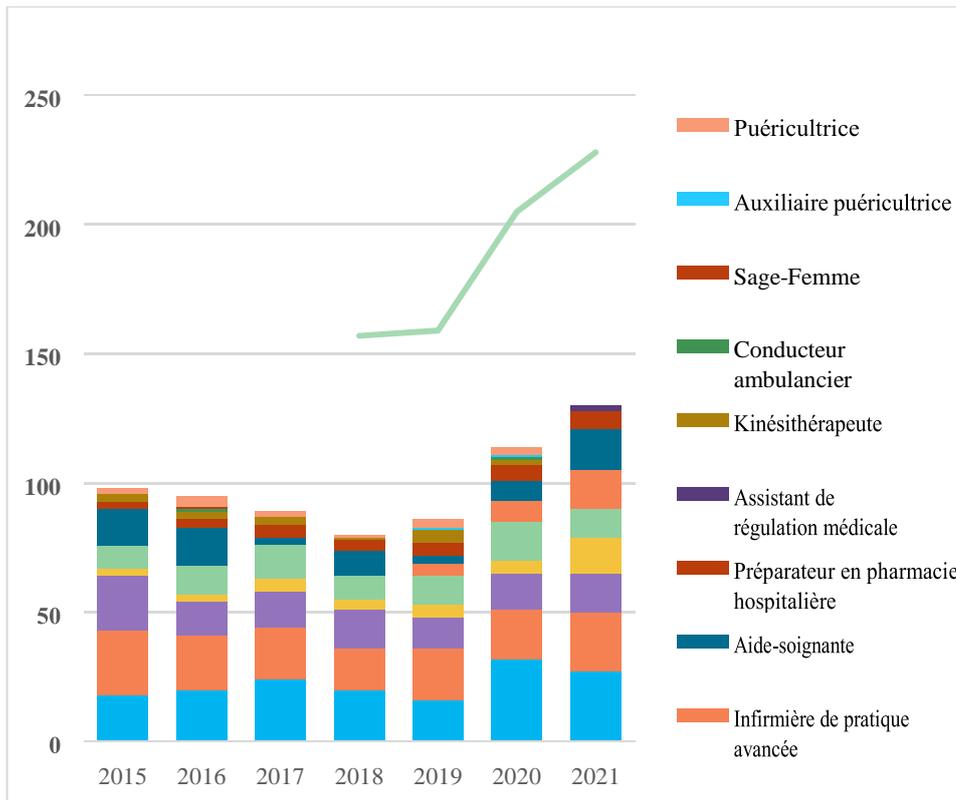
Un deuxième axe concerne la communication. Le site internet des HCL, qui ne rendait pas facilement accessible les liens vers les pages de candidature, a été remanié. En 10 mois, cette rubrique compte 23 000 visites selon le décompte de l'établissement.

D'un point de vue statutaire, les HCL ont ouvert la possibilité de stagiairiser immédiatement les infirmières, infirmières anesthésistes et de bloc (IDE, IADE, IBODE) ainsi que les manipulateurs en électroradiologie, pour les secteurs en tension précités. Auparavant, les agents effectuaient des périodes en tant que contractuels avant une stagiairisation. Par ailleurs, les agents qui ne souhaiteraient pas devenir fonctionnaires peuvent rester sous le statut de contractuels, tout en bénéficiant d'une reprise de leur ancienneté immédiate.

Les Hospices ont également financé les études promotionnelles. Elles permettent d'accéder à un niveau de qualification supérieur, comme c'est le cas pour un aide-soignant qui souhaite devenir infirmier ou une infirmière qui souhaite accéder aux responsabilités de cadre de santé.

Enfin, des démarches sont entreprises auprès des étudiants pour les recruter à l'issue de leur formation, voire pendant leur formation pour les manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM).

Graphique n° 3 : Évolution des départs en études promotionnelles aux HCL



ANNEXES

Annexe n° 1. Tarifs publics 2020 des 20 types de séjour de l'enquête.....	48
Annexe n° 2. Part de marché des HCL et des établissements concurrents	49
Annexe n° 3. Principales vacances de postes au 1 ^{er} octobre 2021	55
Annexe n° 4. Impacts financiers et compensation financière de la crise sanitaire en 2020 (en €)	56

Annexe n° 1. Tarifs publics 2020 des 20 types de séjour de l'enquête

En €	Public
01C15J - Libérations du médian au canal carpien, en ambulatoire	939
02C05J - Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	1 253
03K02J - Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire	1 185
05C151 - Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1	2 262
05K101 - Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	1 421
05M13T - Douleurs thoraciques, très courte durée	947
06K02Z - Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	857
06K04J - Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	709
08C44J - Autres interventions sur la main, en ambulatoire	1 297
08C471 - Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 1	5 388
09C05J - Mastectomies subtotaales pour tumeur maligne, en ambulatoire	5 179
12C111 - Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 1	5 844
14Z04Z - Avortements sans aspiration, ni curetage, ni hystérotomie	1 349
14Z13A - Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	2 449
14Z14A - Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	2 013
15M05A - Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	896
15M05B - Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec autre problème significatif	1 450
20Z051 - Éthylisme aigu, niveau 1	1 187
23K02Z - Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	503
23M20T - Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	984

Source : CRC d'après tarifs des groupes homogènes de séjours.

Annexe n° 2. Part de marché des HCL et des établissements concurrents

Tableau n° 23 : Endoscopies digestives ambulatoire et moins de deux jours

		2016	2017	2018	2019	Total	Évol. %	PDM
1	Hôpital Prive Jean Mermoz	6 635	6 266	6 881	5 730	25 512	- 14 %	13 %
2	Infirmierie Protestante	4 426	4 635	4 829	4 965	18 855	12 %	9 %
3	Hospices Civils de Lyon	3 643	3 907	4 248	4 436	16 234	22 %	8 %
4	Clinique du Val d'Ouest Vendôme	3 853	3 712	4 162	4 301	16 028	12 %	8 %
5	Clinique de La Sauvegarde	2 589	2 639	3 252	3 862	12 342	49 %	6 %
6	Polyclinique du Beaujolais	2 526	2 757	2 870	2 785	10 938	10 %	6 %
7	Clinique du Tonkin	3 476	3 503	3 326		10 305	- 4 %	5 %
8	Hôpital Privé de L'est Lyonnais	2 395	2 453	2 576	2 678	10 102	12 %	5 %
9	Endocrino Lyon Sud-Ouest	2 578	2 502	2 506	2 504	10 090	- 3 %	5 %
10	Polyclinique Lyon Nord	2 089	2 018	2 103	2 089	8 299	0 %	4 %
11	Clinique Trenal	2 145	1 986	1 968	2 078	8 177	- 3 %	4 %
12	Gpe Hosp Mutualiste les Portes du Sud	1 816	1 778	1 802	1 921	7 317	6 %	4 %
13	Clinique Médico-Chirurgicale Charcot	1 693	1 701	1 760	2 036	7 190	20 %	4 %
14	Clinique du Parc Lyon	704	1 394	1 664	2 284	6 046	224 %	3 %
15	Médipole Hôpital Prive				5 555	5 555		3 %
16	CH Nord-Ouest Villefranche	1 329	1 263	1 234	1 189	5 015	- 11 %	3 %
17	Clinique du Grand Large	1 713	1 617	1 655		4 985	- 100 %	3 %
18	CH St Joseph St Luc	1 025	994	1 202	1 188	4 409	16 %	2 %
19	Clinique Mutualiste de Lyon	1 140	1 009	721		2 870	- 100 %	1 %
20	Centre Léon Bérard	511	637	793	695	2 636	36 %	1 %
21	CH de Tarare Grandris	449	435	437	443	1 764	- 1 %	1 %
22	HIA Desgenettes	484	433	291	313	1 521	- 35 %	1 %
23	CH Montgelas	381	412	399	327	1 519	- 14 %	1 %
24	Hôpital Privé Natécia	198	251	311	348	1 108	76 %	1 %
	Total Général	47 798	48 302	50 990	51 727	198 817	8 %	100 %

Source : CRC d'après tarifs des groupes homogènes de séjours.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

Tableau n° 24 : Libération du canal carpien et autres interventions de la main en ambulatoire

	2016	2017	2018	2019	Total général	Évol. %	Part de marché
Clinique du Tonkin	2 071	2 372	2 329	14	6 786	- 99 %	21 %
Clinique Médico-Chirurgicale Charcot	897	894	859	867	3 517	- 3 %	11 %
Hôpital Prive Jean Mermoz	644	589	647	574	2 454	- 11 %	8 %
Médipole Hôpital Prive				2 400	2 400		7 %
Hospices Civils de Lyon	395	456	446	836	2 133	112 %	7 %
Polyclinique du Beaujolais	496	608	503	450	2 057	- 9 %	6 %
Clinique Trenel	457	500	547	534	2 038	17 %	6 %
CH Nord-Ouest Villefranche	420	478	487	576	1 961	37 %	6 %
Clinique du Parc Lyon	452	493	454	474	1 873	5 %	6 %
Clinique de La Sauvegarde	183	188	307	393	1 071	115 %	3 %
Clinique Saint Charles Lyon	232	220	242	241	935	4 %	3 %
Clinique du Val d'ouest Vendôme	213	238	206	185	842	- 13 %	3 %
Polyclinique Lyon Nord	180	188	181	221	770	23 %	2 %
CH St Joseph St Luc	179	197	176	215	767	20 %	2 %
Hôpital Prive de l'est Lyonnais (HPEL)	150	176	162	264	752	76 %	2 %
Infirmierie Protestante	118	126	108	152	504	29 %	2 %
Gpe Hosp Mutualiste les Portes du Sud	150	150	71	50	421	- 67 %	1 %
HIA Desgenettes	133	166	92		391	- 100 %	1 %
Clinique Emilie de Vialar	160	131	57		348	- 100 %	1 %
Clinique du Grand Large	113	95	115		323	- 100 %	1 %
Clinique Mutualiste de Lyon	96	60			156	- 100 %	0 %
Hôpital Prive Natécia	2	1		12	15	500 %	0 %
Total Général	7 743	8 331	7 993	8 463	32 530	9 %	100 %

Source : CRC d'après tarifs des groupes homogènes de séjours.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

Tableau n° 25 : Intervention sur le cristallin en ambulatoire

	2016	2017	2018	2019	Total général	Évol. %	Part de marché
Hospices Civils de Lyon	3 773	3 504	3 512	3 900	14 689	3,37 %	14 %
Clinique du Parc Lyon	3 901	3 957	2 079	2 186	12 123	- 43,96 %	12 %
Clinique Saint Charles Lyon	2 000	2 108	2 275	2 385	8 768	19,25 %	8 %
Clinique Ternel	1 747	1 795	1 906	1 971	7 419	12,82 %	7 %
Clinique de La Part-Dieu	1 768	1 631	1 783	1 983	7 165	12,16 %	7 %
Clinique du Val d'ouest Vendôme	1 375	1 545	1 476	1 520	5 916	10,55 %	6 %
Clinique Médico-Chirurgicale Charcot	1 313	1 320	1 488	1 717	5 838	30,77 %	6 %
Hôpital Prive Natécia	1 003	1 225	1 163	1 149	4 540	14,56 %	4 %
Clinique du Parc - CAK			2 198	2 254	4 452	2,55 %	4 %
Polyclinique du Beaujolais	1 095	1 080	988	1 062	4 225	- 3,01 %	4 %
Clinique Mutualiste de Lyon	1 429	1 212	1 227		3 868	- 100 %	4 %
Polyclinique Lyon Nord	929	966	986	985	3 866	6,03 %	4 %
HIA DESGENETTES	840	824	873	1 105	3 642	31,55 %	3 %
Clinique du Tonkin	1 052	1 002	907		2 961	-100 %	3 %
Clinique de la Sauvegarde	376	543	620	831	2 370	121 %	2 %
CH Nord-Ouest Villefranche	494	588	562	528	2 172	6,88 %	2 %
Hôpital Prive de l'est Lyonnais (HPEL)	115	445	667	795	2 022	591 %	2 %
Hôpital Prive Jean Mermoz	431	426	454	617	1 928	43,16 %	2 %
Gpe Hosp Mutualiste les Portes du Sud	414	467	540	475	1 896	14,73 %	2 %
Infirmierie Protestante			556	1 020	1 576	100 %	1 %
Clinique du Grand Large	504	523	532		1 559	-100 %	1 %
Médipole Hôpital Prive				1 209	1 209		1 %
CH St Joseph St Luc	558	542	47		1 147	- 100 %	1 %
Total Général	25 117	25 703	26 839	27 692	105 351	10,25 %	100 %

Source : CRC d'après tarifs des groupes homogènes de séjours.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

Tableau n° 26 : Pose d'un stimulateur cardiaque sans infarctus

	2016	2017	2018	2019	Total général	Évol. %	Part de marché
Clinique du Tonkin	941	964	838	4	2 747	- 99,57 %	15 %
Hospices Civils de Lyon	382	400	421	562	1 765	47,12 %	10 %
CH Nord-Ouest Villefranche	359	361	371	431	1 522	20,06 %	8 %
Clinique Médico-Chirurgicale Charcot	397	384	366	313	1 460	- 21,16 %	8 %
Hôpital Prive Jean Mermoz	379	355	362	331	1 427	- 12,66 %	8 %
Clinique Trenel	267	287	293	287	1 134	7,49 %	6 %
Polyclinique du Beaujolais	266	308	289	267	1 130	0,38 %	6 %
Clinique du Parc Lyon	196	248	213	231	888	17,86 %	5 %
Médipole Hôpital Prive				821	821		5 %
Infirmierie Protestante	190	177	220	199	786	4,74 %	4 %
Clinique de La Sauvegarde	166	158	182	228	734	37,35 %	4 %
CH St Joseph St Luc	142	190	195	194	721	36,62 %	4 %
Polyclinique Lyon Nord	128	127	148	197	600	53,91 %	3 %
Clinique Saint Charles Lyon	116	117	120	135	488	16,38 %	3 %
Hôpital Prive de L'est Lyonnais (HPEL)	95	108	98	134	435	41,05 %	2 %
Gpe Hosp Mutualiste les Portes du Sud	147	161	85	23	416	- 84,35 %	2 %
Clinique du Val d'ouest Vendôme	70	67	65	61	263	- 12,86 %	1 %
HIA Desgenettes	75	94	48		217	- 100 %	1 %
Clinique Emilie de Vialar	97	75	36		208	- 100 %	1 %
Clinique du Grand Large	62	60	47		169	- 100 %	1 %
Clinique Mutualiste de Lyon	66	51			117	- 100 %	1 %
Hôpital Prive Natécia				10	10		0 %
Ctre Medico-Chir Readapt. les Massues		1	3	3	7		0 %
CH Montgelas	1				1	- 100 %	0 %
CH de Sainte Foy Les Lyon			1		1		0 %
Total Général	4 542	4 693	4 401	4 431	18 067	- 2,44 %	100 %

Source : CRC d'après tarifs des groupes homogènes de séjours.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

Tableau n° 27 : Diagnostics par voie vasculaire

	2016	2017	2018	2019	Total général	Évol. %	Part de marché
Hospices Civils De Lyon	1 836	1 983	2 116	2 242	8 177	22,11 %	43 %
Clinique Du Tonkin	898	859	696		2 453	- 100 %	13 %
Infirmierie Protestante	542	584	604	564	2 294	4,06 %	12 %
CH St Joseph St Luc	435	527	486	497	1 945	14,25 %	10 %
CH Nord-Ouest Villefranche	408	447	431	440	1 726	7,84 %	9 %
Clinique De La Sauvegarde	428	414	351	318	1 511	- 25,70 %	8 %
Médipole Hôpital Prive				630	630		3 %
Polyclinique Lyon Nord	42	42	47	35	166	- 16,67 %	1 %
Total Général	4 589	4 856	4 731	4 726	18 902	2,99 %	100 %

Source : CRC d'après tarifs des groupes homogènes de séjours.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

Tableau n° 28 : Prothèse de hanche pour traumatismes récents

	2016	2017	2018	2019	Total général	Évol. %	Part de marché
Hospices Civils de Lyon	74	50	63	78	265	5 %	24 %
CH Nord-Ouest Villefranche	40	60	60	47	207	18 %	19 %
CH St Joseph St Luc	38	27	33	24	122	- 37 %	11 %
Clinique du Tonkin	24	22	29	1	76	- 96 %	7 %
Clinique de La Sauvegarde	22	18	23	7	70	- 68 %	6 %
Polyclinique Lyon Nord	18	15	18	14	65	- 22 %	6 %
Hôpital Prive de l'est Lyonnais (HPEL)	1	7	6	48	62	4700 %	6 %
HIA Desgenettes	24	9	10		43	- 100 %	4 %
Médipole Hôpital Prive				35	35		3 %
Clinique du Parc Lyon	9	7	8	7	31	- 22 %	3 %
Gpe Hosp Mutualiste les Portes du Sud	5	9	7	7	28	40 %	3 %
Infirmierie Protestante	5	4	10	8	27	60 %	2 %
Clinique du Grand Large	8	6	12		26	- 100 %	2 %
Clinique Médico-Chirurgicale Charcot	5	3	9	6	23	20 %	2 %
Clinique Trenel	3	5	4	2	14	- 33 %	1 %
Clinique du Val d'Ouest Vendôme	6	3	2		11	- 100 %	1 %
Total Général	282	245	294	284	1 105	1 %	100 %

Source : CRC d'après tarifs des groupes homogènes de séjours.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

Tableau n° 29 : Obstétrique

	2016	2017	2018	2019	Total général	Évol. %	Part de marché
Hospices Civils de Lyon	15 677	15 797	15 561	16 020	63 055	2 %	33 %
Hôpital Prive Natécia	5 528	5 027	4 980	4 387	19 922	- 21 %	11 %
CH St Joseph St Luc	3 658	3 925	4 106	4 119	15 808	13 %	8 %
Clinique du Val d'ouest Vendôme	3 930	3 887	3 826	4 077	15 720	4 %	8 %
CH Nord-Ouest Villefranche	3 378	3 288	3 450	3 754	13 870	11 %	7 %
Gpe Hosp Mutualiste les Portes du Sud	3 143	2 805	2 716	2 611	11 275	- 17 %	6 %
CH De Sainte Foy Les Lyon	1 965	2 080	2 370	2 107	8 522	7 %	5 %
CH Montgelas	1 757	1 846	1 818	1 654	7 075	- 6 %	4 %
Clinique du Tonkin	2 280	2 315	2 005	11	6 611		4 %
Polyclinique du Beaujolais	1 664	1 634	1 594	1 581	6 473	- 5 %	3 %
Clinique de l'Union*	1 722	1 642	1 450	5	4 819	- 100 %	3 %
Médipole Hôpital Mutualiste				2 900	2 900		2 %
Hôpital Prive Natécia - Gynécologie		602	832	755	2 189		1 %
Clinique Médico-Chirurgicale Charcot	397	384	366	313	1 460	- 21 %	1 %
Hôpital Prive Jean Mermoz	379	355	362	331	1 427	- 13 %	1 %
Clinique Trenel	267	287	293	287	1 134	7 %	1 %
Polyclinique Lyon Nord	827	63	82	113	1 085	- 86 %	1 %
Clinique du Parc Lyon	196	248	213	231	888	18 %	0 %
Hôpital de L'Arbresle le Ravatel		258	416	180	854	- 30 %	0 %
Médipole Hôpital Prive				781	781		0 %
Clinique de La Sauvegarde	114	117	128	192	551	68 %	0 %
Clinique Saint Charles Lyon	116	117	120	135	488	16 %	0 %
Hôpital Prive de l'est Lyonnais (HPEL)	95	108	98	134	435	41 %	0 %
Infirmierie Protestante	80	82	76	117	355	46 %	0 %
HIA Desgenettes	75	94	48		217	- 100 %	0 %
Clinique Emilie de Vialar	97	75	36		208	- 100 %	0 %
Clinique du Grand Large	62	60	47		169	- 100 %	0 %
Clinique Mutualiste de Lyon	66	51			117	- 100 %	0 %
Total Général	47 473	47 148	46 996	46 798	188 415	-1 %	100 %

Source : CRC d'après tarifs des groupes homogènes de séjours.

Établissements publics

Établissements privés à but lucratif

Établissements privés à but non lucratif

Annexe n° 3. Principales vacances de postes au 1^{er} octobre 2021

Établissement	Service	ETP du service	ETP vacants	% vacants
P. Wertheimer	Neuro-cognition et neuro-ophtalmologie	4	2	50 %
P. Wertheimer	Neurologie - Troubles du mouvement et pathologies neuromusculaires	4	1	25 %
	TOTAL	8	3	38 %
Renée Sabran	Anesthésie-réanimation	6,60	2	30 %
	TOTAL	6,60	2	30 %
cardiologique	Anesthésie-réanimation	24	5	21 %
	TOTAL	24	5	21 %
Pierre Garraud	Médecine du vieillissement - Soins de longue durée	5,70	1	18 %
	TOTAL	5,70	1	18 %
L. Pradel	Pneumologie	7	2	29 %
L. Pradel	Cardiologie médicale-coronaires/valves et insuffisance cardiaque	5,60	1	18 %
L. Pradel	Explorations fonctionnelles cardiovasculaires	10	1	10 %
	TOTAL	22,60	4	18 %
Croix Rousse	Accueil des urgences	23	4,95	22 %
Croix Rousse	Anesthésie-réanimation	47,10	4,50	10 %
Croix Rousse	Médecine du vieillissement - Soins de rééducation et réadaptation - Soins de longue durée	11,50	1	9 %
Croix Rousse	Hépatologie et gastroentérologie	14,10	1	7 %
Croix Rousse	Imagerie médicale	11,40	1	9 %
	TOTAL	107,10	12,45	12 %
Lyon Sud	Nutrition clinique intensive	5	2	40 %
Lyon Sud	Accueil des urgences	19,10	5,30	28 %
Lyon Sud	Radiothérapie	8,30	1	12 %
Lyon Sud	UHSIR	9,60	1	10 %
Lyon Sud	Oncologie médicale	10,60	1	9 %
Lyon Sud	Pharmaceutique à usage intérieur	26,80	2	7 %
Lyon Sud	Imagerie médicale et interventionnelle	13,70	1	7 %
Lyon Sud	Médecine du vieillissement - Soins de suite et de rééducation	16,80	1	6 %
Lyon Sud	Médecine du travail	12	0,50	4 %
	TOTAL	121,90	14,80	12 %
Édouard Herriot	Néphrologie - HTA - Dialyse	5	1,80	36 %
Édouard Herriot	Audiologie et explorations otoneurologiques	3	1	33 %
Édouard Herriot	Service des Urgences psychiatriques	9,20	2,60	28 %
Édouard Herriot	Médecine intensive-réanimation	7	1	14 %
Édouard Herriot	Urgences-SAMU	98,70	9,70	10 %
Édouard Herriot	Anesthésie-réanimation	66,90	5,50	8 %
	TOTAL	189,80	21,60	11 %
HFME	Psychopathologie du développement de l'enfant et de l'adolescent	11,70	1	9 %
HFME	Anesthésie-réanimation	28	2	7 %
	TOTAL	39,70	3	8 %
Centre de biologie est	Génétique	16,30	1	6 %
GH EST	Médecine nucléaire	12,90	1	8 %
GH EST	Imagerie médicale	21	1,50	7 %
GH EST	Pharmaceutique à usage intérieur	14,20	1	7 %
	TOTAL	64,40	4,50	7 %

Source : HCL, retraitement CRC.

Annexe n° 4. Impacts financiers et compensation financière de la crise sanitaire en 2020 (en €)

Impacts financiers		Compensations financières	
Prise en charge patients (enquête ATIH IGAS IGF)	60 853 438	Dépistage RT-PCR	18 379 921
T1 PNM	20 335 649	AC (prélèvements et analyses)	18 379 921
T1 PM	7 841 825	Prime COVID	26 542 730
T1 intérim	212 797	AC	26 542 730
T2 hors dépistage RT-PCR ; dont tests antigéniques	15 292 100	Sous-exécution ONDAM 2020	5 957 601
T3 EPI et autres	12 036 962	Versement reçu sur arrêté	5 957 601
Investissement	5 134 104	Compensation liée à la garantie de financement (AMO)	105 910 372
Dépistage RT-PCR	12 735 379	Versement reçu en complément de T2A	105 910 372
T1 (PM + PNM)	1 195 822	Autres crédits reçus en compensation globale COVID	52 817 595
T2 (réactifs de biologie)	10 048 491	AC surcoûts et pertes de recettes hors GF AMO	52 817 595
T3	109 785		
Investissement	1 381 281		
Provision CET (variation provision 2019-2020)	8 676 964		
T1 PNM	4 841 494		
T1 PM	3 835 470		
Prime COVID	26 591 605		
T1 PNM	21 466 405		
T1 PM	5 125 200		
Perte de recettes T1 (diff Mars 2020- Mars 2019)	102 014 344	Economies induites par les déprogrammations et réorganisations	29 564 495
T2A hospitalisation	83 448 491	T2 (diff 2019-2020 nette)	18 202 878
T2A soins externes hors FIDES	4 898 928	T3 (diff 2019-2020 nette)	11 361 617
T2A soins externes FIDES	13 666 925		
Perte de recettes T2 (diff 2020-2019)	16 226 277		
Ticket modérateur sur hospitalisations	10 134 602		
Ticket modérateur sur soins externes	3 072 903		
Patients étrangers	2 809 376		
Autres	209 396		
Perte de recettes T3 (diff 2020-2019)	13 932 100		
Chambres particulières	6 276 866		
Produit des escomptes	1 714 813		
Remises Rabais Ristournes	1 338 632		
Prothèses dentaires	1 086 547		
Prestations inter-établissements hors soin	1 022 881		
Redevances commerciales	1 001 495		
Parkings	959 418		
Formation professionnelle	348 020		
Autres	183 428		
TOTAL	241 030 107	TOTAL	239 172 714

Source : rapport financier 2020 des HCL.



Les publications de la chambre régionale des comptes
Auvergne-Rhône-Alpes
sont disponibles sur le site :

<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-auvergne-rhone-alpes>

Chambre régionale des comptes Auvergne-Rhône-Alpes

124-126 boulevard Vivier Merle

CS 23624

69503 LYON Cedex 03

auvergnerhonealpes@crtc.ccomptes.fr