



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

ASSOCIATION DE SOINS À DOMICILE À LA RÉUNION (ASDR) (Département de La Réunion)

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 8 novembre 2022.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	2
RECOMMANDATIONS	4
PROCÉDURE	5
OBSERVATIONS	6
1 LA GOUVERNANCE	7
1.1 Les membres.....	7
1.1.1 L’acquisition et la perte de la qualité de membres.....	7
1.1.2 Les paiements des cotisations	8
1.1.3 La rémunération et le remboursement des frais de missions des administrateurs	8
1.2 Le fonctionnement.....	10
1.2.1 Les modalités de désignation des dirigeants	10
1.2.2 L’organisation des instances	11
1.2.3 Les pouvoirs de la directrice générale.....	13
2 L’OFFRE DE SOINS.....	14
2.1 La stratégie	15
2.1.1 Les données d’activités	15
2.1.2 La tarification des soins.....	18
2.1.3 Les honoraires des néphrologues	20
2.2 Les contrôles s par les autorités institutionnelles.....	21
2.2.1 Les contrôles par l’agence régionale de santé	22
2.2.2 Les contrôles opérés par l’assurance maladie	23
2.2.3 Le cas singulier de la volumétrie en dialyse	24
3 LES MOYENS	25
3.1 La situation financière	25
3.1.1 L’analyse du bilan	26
3.1.2 L’analyse de l’exploitation et la formation du résultat	28
3.2 La gestion des ressources humaines.....	31
3.2.1 La présentation et le pilotage	31
3.2.2 L’évolution des effectifs et des charges de personnel.....	32
3.2.3 Les rémunérations et accessoires	33
ANNEXES	39
RÉPONSE.....	43

SYNTHÈSE

Créée en 1987, l'association de soins à domicile à La Réunion (ASDR) est une association à but non lucratif. Elle développe des méthodes alternatives à la dialyse en centre lourd, soutient la promotion et réalise des soins hospitaliers à domicile, règle sur le plan général tout problème aux traitements des malades à leur domicile. La formation médicale continue ainsi que l'activité de recherche médicale dans le domaine de la néphrologie et de l'hospitalisation à domicile (HAD) font partie de ses missions.

Son offre de soins, articulée autour de la dialyse et de l'hospitalisation à domicile, est en constante progression. En 2020, l'ASDR détient 55 % des parts de marchés dans le secteur de l'HAD et moins de 20 % dans le secteur de la dialyse selon sa directrice générale. Ces deux secteurs contribuent respectivement pour 62,35 % et 37 % à la formation de son chiffre d'affaires, lequel, peu affecté par la crise sanitaire, est passé de 24,4 M€ en 2016 à 34,4 M€ en 2020. Il a enregistré une progression deux fois plus rapide que les coûts de production, notamment les charges de personnel. Par suite, avec un fonds de roulement qui s'établit à 7,3 M€ en 2020 contre 1,5 M€ en 2016 et une trésorerie de 9,2 M€ en 2020 contre 0,7 M€ en 2016, la situation financière de l'association apparaît satisfaisante. Le chiffre d'affaires progresse de 7,2 % en 2021. Forte de cette aisance, elle peut conduire une politique généreuse, parfois peu transparente et empreinte de quelques anomalies, au profit de ses 180 salariés et du millier de libéraux conventionnés auxquels elle fait appel pour remplir ses différentes missions.

Comptant seulement une dizaine de membres jusqu'à récemment, la structure présente toutes les caractéristiques d'une association fermée avec une gouvernance bicéphale concentrée entre le président du conseil d'administration et la directrice générale sans que le partage des responsabilités entre les deux têtes ne soit clairement délimité, notamment par le jeu de délégations en bonne et due forme. L'association a admis une forme d'entre soi. Les différentes instances collégiales ne jouent pas leur rôle de contre-pouvoir. Les statuts et le règlement intérieur ne sont plus adaptés à la vie économique et sociale de l'association.

L'ASDR est certifiée tous les quatre ans par la Haute autorité de santé (HAS) qui lui a décerné le niveau B en 2017. Les recommandations d'amélioration portaient sur la gestion du risque infectieux et le management de la prise en charge médicamenteuse du patient. En raison de la crise sanitaire, la nouvelle évaluation a eu lieu courant 2022. Elle a été certifiée niveau 2 « qualité des soins confirmée » en septembre 2022. L'obtention d'une certification au moins d'un niveau équivalent constituait un enjeu majeur pour l'ASDR, qui intervient sur un secteur concurrentiel florissant.

Ce positionnement n'est d'ailleurs pas sans risque. L'administration fiscale, qui a relevé non seulement que l'ASDR exerçait une activité concurrentielle mais aussi que sa gestion présentait un caractère intéressé au regard de la communauté d'intérêts liant ses membres, lui a ainsi notifié, en décembre 2018, une proposition de rectification de comptabilité concernant la détermination de l'impôt sur les sociétés dont elle serait redevable à hauteur de 840 000 €, hors pénalités, au titre des exercices 2015-2017. Si l'association a déposé une réclamation contentieuse, la menace d'une fiscalisation pérenne apparaît bien réelle et fait peser le risque de nouveaux redressements au titre des exercices 2018 et suivants.

Dès lors, et sans attendre la décision juridictionnelle à intervenir, il appartient à l'association d'engager une réflexion sur l'évolution de ses statuts associatifs et de son modèle économique au regard de son positionnement dans un secteur économique concurrentiel à forte rentabilité. Cette démarche, qui ne saurait faire l'économie d'une révision en profondeur des modalités de son organisation et de son fonctionnement internes, doit être l'occasion d'un indispensable renforcement de la fonction contrôle interne. En effet, les ressources de l'association provenant très majoritairement de prestations obéissant à une tarification réglementée relevant de l'assurance maladie, la recherche de l'optimisation de la facturation, au moyen de l'exhaustivité du codage des actes, pourrait susciter à l'avenir des contrôles plus approfondis de cette administration susceptibles de donner lieu également à des redressements.

Les régularisations amorcées par l'association consistent principalement en une formalisation des processus internes. En réponse à la chambre, l'association s'est engagée à poursuivre les corrections des points relevés sans apporter d'éléments précis à l'appui.

RECOMMANDATIONS

N°	Nature	Domaine	Objet	Mise en œuvre	Mise en œuvre en cours	Non mise en œuvre	Page
1	Performance	Gouvernance	Veiller au bon fonctionnement des instances.			X	13
2	Performance	Gouvernance	Actualiser les statuts et tous les actes relatifs dans les meilleurs délais.			X	14
3	Régularité	Situation financière	Assurer la publicité des comptes au journal officiel conformément aux dispositions de l'article L. 612-4 du code de commerce.		X		26
4	Performance	Situation financière	Mettre en place une procédure de contrôle interne avant la fin de l'année 2022.			X	30

PROCÉDURE

Le contrôle des comptes et de la gestion de l'association de soins à domicile à La Réunion (ASDR) a été ouvert le 5 février 2021 par lettre du président de la chambre au Dr Dominique Schohn, président jusqu'au mois d'octobre 2021. Le Dr Dominique Schohn, indisponible pour raison de santé, M. Didier Jean Fontaine, vice-président, a été désigné par le conseil d'administration du 17 février 2021, en qualité d'administrateur référent habilité à représenter l'association dans le cadre de la procédure de contrôle.

Le président en exercice de l'association est décédé durant l'instruction au mois d'octobre 2021. Une notification du contrôle au nouveau président, M. Didier Jean Fontaine, a été effectuée le 16 février 2022.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, l'entretien de fin de contrôle a eu lieu le 13 avril 2022 avec le président M. Didier Jean Fontaine en présence de la directrice générale, Mme Ségolèn Bernard.

Lors de sa séance du 26 avril 2022, la chambre a arrêté des observations provisoires qui ont été adressées le 7 juillet 2022 au président en fonctions. Des extraits ont été par ailleurs adressés à dix tiers.

Trois tiers n'ont pas répondu.

Le président de l'association a demandé le 22 août 2022 un délai complémentaire et à être entendu. La même demande a été formulée par un tiers. La réponse du président de l'ASDR a été enregistrée au greffe le 28 septembre 2022 et celle du tiers le 27 septembre 2022.

Les auditions ont eu lieu le 7 novembre 2022.

La chambre, dans sa séance du 8 novembre 2022, a arrêté, après avoir examiné les réponses reçues, les observations définitives suivantes :

OBSERVATIONS

L'association de soins à domicile à La Réunion (ASDR) est une association à but non lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, créée en 1987 et non reconnue d'utilité publique.

Modifiés à plusieurs reprises depuis sa création, sans une réflexion globale sur la gestion des missions, sans respecter les règles de publicité, les statuts sont devenus un texte opaque. Les différents changements intervenus ne sont opposables aux tiers qu'à dater de leur déclaration au greffe des associations du siège du groupement.

À l'origine, l'association avait pour principale mission de prendre en charge et développer des méthodes alternatives à la dialyse en centre lourd. Depuis 1995, elle soutient la promotion des soins à domicile, prend en charge et développe les méthodes alternatives à l'hospitalisation avec des centres d'autodialyse et règle sur le plan général tout problème aux traitements des malades à leur domicile. Elle accompagne la formation médicale continue ainsi que l'activité de recherche médicale dans le domaine de la néphrologie et de l'hospitalisation à domicile¹.

L'ASDR participe également aux études nationales de coûts à méthodologie commune (ENCC) par conventionnement avec l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Structure qualifiée d'établissement de santé privé assurant « *le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, et menant des actions de prévention et d'éducation à la santé* » au sens de l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, ses activités sont placées sous l'autorité de l'agence régionale de santé (ARS). La pratique de l'hospitalisation à domicile (HAD) lui a été délivrée en 2000 et la qualité d'établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) en 2010².

Les ressources proviennent des remboursements effectués par les organismes d'assurance maladie, les revenus des capitaux propres, toutes ressources autorisées par les textes légaux et réglementaires, toutes subventions qui peuvent lui être accordées dans le cadre de ses activités, notamment par l'ARS, des dons manuels ainsi que des dons des établissements d'utilité publique.

En 2020, le chiffre d'affaires est d'environ 34 M€. L'ASDR est composée de cinq centres de dialyse avec une capacité d'accueil de 264 patients (38 717 séances réalisées en 2020) et de quatre antennes en charge de l'hospitalisation à domicile (HAD) de 210 places (65 564 journées réalisées en 2020), répartis sur toute l'île.

¹ L'association humanise les traitements et contribue au mieux – être des malades par la présentation d'œuvres d'art. Le patrimoine artistique est valorisé à hauteur de 111 000 € au bilan. Les acquisitions entre 2016 et 2021 représentent un total de 22 600 €.

² L'association est membre de la Fédération des établissements hospitaliers d'assistance privée (FEHAP) - La directrice générale de l'ASDR est la déléguée régionale adjointe Océan indien responsable du secteur sanitaire de la FEHAP et la déléguée régionale de la FNEHAD) ; la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) et de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD). L'ASDR collabore avec l'association pour une organisation régionale de l'appui à la sécurité des soins (ORISON), structure régionale d'appui à la qualité et la sécurité des soins retenue par l'ARS en juin 2020. L'association est membre fondateur de l'association « Mes ondes de vie » depuis 2021.

1 LA GOUVERNANCE

L'association présente les caractéristiques d'une gouvernance fermée. Les adhésions sont soumises à un agrément préalable défini par les statuts sur recommandation du président. Des usagers et des membres de la vie civile ont été récemment admis à l'assemblée générale. Elle comptait un nombre réduit de 11 membres en 2021, porté à 20 courant 2022, essentiellement des professionnels de santé, dont quatre siègent au conseil d'administration en qualité d'administrateur. La durée des mandats est de trois ans (depuis 2020, cinq auparavant) avec un renouvellement sans limite.

Les statuts et le règlement intérieur ne sont plus adaptés à la vie économique et sociale de l'association. Le fonctionnement des instances, perfectible, repose essentiellement sur le président et la directrice générale dont les champs de compétence ne sont pas clairement définis.

1.1 Les membres

L'acquisition et la perte de la qualité des membres, le paiement des cotisations ainsi que la rémunération des administrateurs sont en principe encadrés par les statuts.

1.1.1 L'acquisition et la perte de la qualité de membres

Entre 2016 et 2020, l'ASDR était composée de trois catégories de membres : les membres adhérents, les membres d'honneur et les membres de droit. Cette dernière catégorie regroupant les représentants des organismes sociaux, de la caisse générale de sécurité sociale (CGSS), les représentants de l'administration de la santé, avait vocation à participer aux assemblées générales ou aux conseils d'administration. Sa suppression des statuts en 2020 a été proposée par le président au motif que le dispositif n'était pas mis en application par l'association.

En principe, les membres d'une association ne remplissant plus les conditions requises par les statuts pour pouvoir être sociétaire perdent automatiquement cette qualité, sauf dispositions prévues par les statuts. Sur la dernière période, trois sociétaires ont perdu la qualité de membre sans que la procédure ne soit respectée. La démission de la secrétaire suppléante du conseil d'administration et son retrait de l'association en 2016 n'ont pas été solennellement enregistrés. L'exclusion d'un membre du conseil d'administration en 2019 n'a pas été motivée ni actée collégalement. Il en est de même de la démission en 2021 du président d'honneur.

Entre 2016 et 2020, l'élection de M. X en qualité de trésorier en lieu et place de M. Y n'a pas été déclarée au greffe des associations. Il en est de même du départ de l'ancienne secrétaire suppléante. Ce manquement expose la structure aux sanctions prévues à l'article 8 de la loi de 1901, qui est puni d'une amende de 1 500 €.

1.1.2 Les paiements des cotisations

L'article 17 des statuts dispose que les membres de l'association contribuent à la vie matérielle de celle-ci par le versement d'une cotisation dont le montant est fixé chaque année par l'assemblée générale. Les cotisations sont dues au 1^{er} janvier de chaque année pour tout membre inscrit. Elles doivent être versées avant le 30 juin de chaque année et à la date de l'inscription pour tout membre inscrit en cours d'année. Le montant de la cotisation sur la période de contrôle est de 20 €. Les ressources issues des cotisations sont faibles compte-tenu du nombre réduit d'adhérents. Avant 2022, la traçabilité de la notification des appels à cotisation n'a pas été démontrée. Le suivi du versement des cotisations n'est pas assuré. Les régularisations préalables à la tenue des assemblées générales sont rares.

Des incohérences ont été relevées entre les pièces justificatives produites par la direction générale et le service comptable en raison probablement d'un manque de concertation. Les sommes inscrites au compte de résultat peuvent laisser croire que les cotisations annuelles ont été perçues. Leur enregistrement dans les comptes ne signifie pas qu'elles ont été effectivement réglées. À l'inverse, des sommes ont pu être effectivement réglées sans transcription en comptabilité car l'encaissement et la prise en charge comptable ne sont pas réalisés au fil de l'eau.

L'article 9 des statuts précise que l'assemblée générale comprend tous les membres de l'association à jour du paiement de leur cotisation à la date de la réunion. Les manquements aux paiements des cotisations ont conduit l'assemblée générale à se réunir sans respecter les dispositions statutaires.

Dans le contexte du contrôle opéré par la chambre, l'association a amorcé des régularisations. L'association a rédigé une procédure de gestion des cotisations des membres, depuis la rédaction des appels à cotisation jusqu'au suivi des encaissements en comptabilité et la conservation des justificatifs, qu'elle a appliquée pour l'année 2022.

1.1.3 La rémunération et le remboursement des frais de missions des administrateurs

Selon la doctrine fiscale, sous certaines conditions, un organisme peut rémunérer ses dirigeants sans pour autant perdre le caractère désintéressé de sa gestion : l'un des dispositifs admis est que la rémunération brute mensuelle totale versée à chaque dirigeant, de droit ou de fait, n'excède pas les trois quarts du SMIC.

La possibilité d'une rémunération des administrateurs adoptée en conseil d'administration du 28 avril 2017, envisagée dans cet esprit, a été validée par l'assemblée générale extraordinaire réunie un mois plus tard. La décision prévoyait une rémunération forfaitaire et fixe d'un montant de 1 000 €, les charges afférentes étant prises en charge par l'association. Cette méthode de rémunération ayant entraîné le dépassement du seuil de tolérance administrative des $\frac{3}{4}$ du SMIC, le conseil d'administration a plafonné, début 2019, la rémunération à 75 % du SMIC brut.

L'assemblée générale extraordinaire avait acté la possibilité d'une rémunération laissée au choix de chaque administrateur. Lors du conseil d'administration du 19 octobre 2017, qui portait sur les modalités de mise en place de la rémunération, deux en ont fait usage. L'un a été rémunéré à hauteur de 10 080,50 € au titre de la période de juillet 2017 à février 2018, avant

d'y renoncer. L'autre a perçu 43 813,20 € au titre de la période de juillet 2017 à août 2020, soit jusqu'à ce que l'AGE par une nouvelle modification des statuts en 2020 supprime la possibilité de rémunérer les administrateurs.

Lors du conseil d'administration du 19 octobre 2017, la rémunération avait été accordée aux deux administrateurs, « *étant entendu que celle-ci sera la contrepartie d'un exercice effectif de leur part* ». L'association n'a pas été en capacité de justifier la contrepartie.

La chambre constate l'écart entre les intentions exprimées et la mise en œuvre, qui traduit un défaut de pilotage de l'association.

Le rapport spécial des conventions règlementées 2017 présenté par le commissaire aux comptes ne mentionne pas les rémunérations de 2017³. En 2018, il fait état des rémunérations versées. Celui de 2019 ne mentionne pas l'intégralité des frais de déplacement. L'absence d'information complète des instances sur les rémunérations des administrateurs témoigne de l'opacité de la gestion. Le président a manqué à ses obligations d'informations.

M. Y

Une fiche de poste rédigée pour M. Y, dont ce dernier indique n'avoir jamais eu connaissance, précise que « *le conseil d'administration se réunissant en date du 28 avril 2017 charge M. Y, administrateur de l'association, de diverses missions spécifiques, sans limitation de durée à leur exercice. En compensation du temps consacré à ces missions (...)* », il pourra prétendre à une rémunération forfaitaire. La fiche de poste précise que l'intéressé devra produire chaque année un rapport relatif à ses activités, soumis à l'assemblée générale. Cette dernière instance n'a jamais eu à examiner de tels rapports, dont l'établissement n'est pas démontré. En réponse à la chambre, M. Y a précisé avoir informé le président de ses activités. Il n'a pas fourni de pièces justificatives à l'appui de ses propos.

L'article 12 des statuts précise que les frais de missions des administrateurs sont remboursés sur justificatifs et que « *...le conseil d'administration devra statuer sur cette question et prendre une décision expresse lors de l'une de ses réunions. L'approbation de cette résolution ne pourra se faire qu'en l'absence de l'intéressé et sur présentation des justificatifs de frais* ». L'association n'a pas défini les types de frais, ni les montants pouvant être pris en charge aussi bien pour les administrateurs que pour les salariés.

Entre 2016 et 2019, le président et un administrateur ont bénéficié de remboursements de frais de missions pour un montant total de 14 896,42 €. La procédure de validation collégiale prévue aux statuts n'a pas été mise en œuvre.

Deux des dépenses sont susceptibles d'être analysées comme ne figurant pas dans l'objet social de l'association, l'objet des déplacements n'ayant pas été justifié ni le motif de leur prise en charge.

En 2016, le billet d'avion du président en classe business de 3 503,85 € à destination de Paris a été pris en charge par l'ASDR. L'objet du déplacement n'est pas précisé.

³ Selon le commissaire aux comptes (CAC) en fonction pour 2017, « [...] il appartenait à l'ASDR de nous informer des conventions règlementées (autres que celles conclues à des conditions normales) devant être mentionné dans notre rapport spécial de chacun des exercices, ». Sur l'information partielle des frais en 2019, les CAC ont indiqué qu'ils n'avaient « pas eu connaissance d'autres remboursements de frais versés aux administrateurs autres que ceux mentionnés dans le rapport spécial de 2019 ».

En 2017, les frais de déplacement d'un administrateur à Paris de 2 732,52 € ont été validés par le président. Il a été indiqué en réponse à la chambre qu'il s'agissait de la participation à un salon, mais l'objet de ces dépenses ne ressort des pièces justificatives qui étaient conservées par l'association.

La validation des frais telle que réalisée constitue, déjà, une méconnaissance de la procédure, mais elle fait aussi écho à ce que l'association a reconnu en audition : les insuffisances de contrôle ou les irrégularités formelles sont le résultat d'un entre soi.

En réponse à la chambre, l'association a indiqué qu'il sera désormais précisé l'objet de la prise en charge. La chambre prend note de cet engagement pour l'avenir. L'association ne doit toutefois pas se limiter à cela : il lui appartient de vérifier l'objet des frais qui lui sont exposés et de s'assurer qu'ils entrent dans l'objet social de l'association.

1.2 Le fonctionnement

La loi du 1^{er} juillet 1901 impose uniquement de faire connaître les noms, professions, domiciles et nationalités de ceux qui, à un titre quelconque, sont chargés de l'administration d'une association (article 5 al. 2). En conséquence, toute association détermine librement dans ses statuts les modalités de son organisation, de son fonctionnement et de sa représentation à l'égard des tiers.

L'ASDR est composée d'une assemblée générale, d'un conseil d'administration qui compte quatre membres : un président, un vice-président, un secrétaire et un trésorier élus pour une durée de trois ans. L'association est administrée par une directrice générale dont le champ des compétences est défini par des textes anciens et perfectibles. Les statuts ne font pas mention des diverses instances pluridisciplinaires installées sur lesquelles s'appuie la direction⁴

1.2.1 Les modalités de désignation des dirigeants

Si les statuts prévoient que les membres du conseil d'administration sont désignés par l'assemblée générale, en revanche, ils ne précisent pas les modalités de désignation des fonctions de président, vice-président, trésorier et secrétaire. Dans les faits, les administrateurs se portent candidats aux fonctions lors d'une réunion du conseil d'administration et s'élisent entre eux à ces fonctions.

⁴ Il s'agit d'instances pluridisciplinaires (médecins, pharmaciens, professionnels de santé, membres de la direction, personnels administratifs et techniques et représentants des usagers) : la commission médicale d'établissement (CME), le comité d'éthique (COMETH), la coordination des vigilances et des risques (COVIRIS), les comités de retours d'expérience (CREX), le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), le comité de lutte contre la douleur (CLUD), le comité de suivi en alimentation et nutrition (CSAN), la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS), et la commission des usagers (CDU). Depuis 2019, l'ASDR a installé une commission des ressources humaines (2019), une cellule innovation (août 2020) et une cellule développement durable et responsable (C2DR, mai 2021).

Les statuts ne prévoient pas que ces fonctions constituent un « *bureau* ». Les procès-verbaux récents font parfois mention de l'élection des membres du « *bureau* » pour évoquer la désignation aux fonctions.

En réponse à la chambre, le président de l'association a annoncé la préparation de prochains statuts qui préciseront les modalités de désignation des instances. La création d'un bureau ne sera pas proposée compte tenu du nombre restreint de sociétaires et d'administrateurs. Il résulte de l'audition que l'assemblée générale extraordinaire devrait être amenée à se prononcer sur ces éléments dans un délai de six mois à un an, soit au plus tard avant la fin de l'année 2023.

1.2.2 L'organisation des instances

Les instances se réunissent de façon périodique comme prévu par les statuts⁵ ; pour autant les procédures de convocation, l'organisation de l'ordre du jour, le recensement des participants et la comptabilisation du quorum sont défectueux.

Les articles 9, 13, 14 et 15 des statuts et l'article 2 du règlement intérieur fixent la périodicité des réunions, les modalités de convocation, le lieu de la réunion et le délai de convocation du conseil d'administration et de l'assemblée générale.

Les textes ne prévoient pas que la directrice générale dispose de la faculté de signer les convocations. Les convocations à quatre conseils ont été signées par la directrice générale. En réponse à la chambre, la direction précise avoir signé les convocations en période d'absence non programmées du président. Elle a régularisé cette procédure pour l'avenir. La chambre en prend note et appelle l'association à la vigilance sur les situations d'empêchement : une délibération votée par un conseil convoqué par une personne n'ayant pas qualité pour y procéder est susceptible d'être annulée⁶.

Les destinataires, la périodicité, l'initiative, l'envoi, les preuves des modalités d'envoi, le contenu des convocations ne respectent pas les règles en vigueur. Par exemple, les convocations 2016 et 2020 conservées dans le dossier au siège ne sont pas signées. Celle de 2021 n'a pas été transmise.

La notification de l'ordre du jour n'est pas accompagnée des pièces soumises au vote des instances. Les membres se prononcent en question diverses sur des sujets sensibles ayant un impact direct sur le patrimoine de l'association comme le licenciement de cadre dirigeant et son indemnisation, la détermination d'une redevance pour les néphrologues, le relèvement du

⁵ L'assemblée générale ordinaire s'est réunie une fois par an de 2016 à 2020, et deux fois en 2021. L'assemblée générale extraordinaire s'est réunie à deux reprises (2017, 2020) à l'occasion de révisions des statuts. Le conseil d'administration s'est réuni à quatre reprises en 2016, 2018 et 2020, à trois reprises en 2017 et 2019 et à huit reprises en 2021 (compte tenu notamment des changements d'administration liés au décès du président. En termes d'assiduité, la présence de tous les participants n'est que rarement atteinte. Entre 2016 et 2020, une assemblée générale annuelle a été programmée. Les membres, de 8 à 13 selon les années, ne se sont jamais réunis au complet. De même, malgré leur petit nombre, les administrateurs ne se sont trouvés réunis à 4 qu'à 6 reprises sur 26 réunions entre 2016 et 2021. Si les instances sont régulièrement réunies, elles ne mobilisent pas l'ensemble de leurs participants. Compte tenu des volumes financiers de l'association et de son activité, cette participation est faible.

⁶ Cass. 1^{er} civ. 3-7-2001 n° 99 18 867, Bull. civ. I n° 206.

seuil des délégations de signature au bénéfice de la directrice générale sans avoir été préalablement informés. Ils ne sont pas associés à la validation de projets comme la création en 2021 de l'association « Mes ondes de vie », dont l'ASDR est membre fondateur et membre de droit.

Pour le recensement des membres aux réunions des instances, en principe, l'établissement d'un procès-verbal des réunions du conseil d'administration n'est pas obligatoire⁷. Toutefois, il est conseillé de le rédiger afin de prouver la régularité de l'adoption d'une décision. Le contenu du procès-verbal n'est pas réglementé. Pour que le document ait une pleine force probante, il est souhaitable qu'il comporte au moins les énonciations suivantes : la désignation de l'association, le type de réunion, la date, l'heure et le lieu de la réunion, l'auteur et le mode de convocation, l'indication des membres présents ou représentés, le quorum, l'ordre du jour, les documents et rapports soumis à discussion, un résumé des débats, le texte des résolutions mises aux voix, les modalités et le résultat des votes, la fonction et l'identité de son rédacteur. Il est usuel de soumettre le procès-verbal à l'approbation des membres du conseil avant de le transcrire. Cette procédure n'est pas entièrement respectée par l'ASDR.

Par exemple, le recensement des membres n'est pas fiable, le procès-verbal du conseil du 4 mai 2016, indique la présence d'un administrateur qui n'est plus membre. Celui du 2 juin 2016, indique la présence d'un administrateur, sans que la feuille de présence ne soit signée pour en attester.

L'article 13 des statuts relatifs au fonctionnement du conseil d'administration précise que « ... *tout membre, absent ou empêché, peut donner par écrit mandat à un autre membre de le représenter à une réunion...* ». Cette possibilité conduit à ce que des décisions puissent être prises sur le fondement d'un faible nombre de présents effectifs, dans une association dotée de peu de membres comme l'ASDR.

La chambre a par ailleurs relevé que toutes les décisions de l'ensemble des instances sont validées, depuis 2016, à l'unanimité. Un administrateur a corroboré l'analyse de la chambre, indiquant qu'il n'y avait aucune opposition à la gestion de l'ancien président.

La production de mandats ou de pouvoirs n'a pas été justifiée à plusieurs reprises. Par exemple, le procès-verbal du 26 août 2016 revêt la signature d'un administrateur en qualité de représentant d'un autre administrateur, sans communiquer le pouvoir. Lors du conseil d'administration du 1^{er} février 2017, deux pouvoirs ont été établis au bénéfice du président, en contradiction avec l'article 13 des statuts. Au mois de mars 2018, le président signe la rubrique « représenté » d'un administrateur absent alors qu'il ne disposait pas de pouvoir.

Lors de l'assemblée générale du 28 mai 2019, un administrateur donne pouvoir à une personne qui n'est pas membre de l'association. Or l'article 9 des statuts précise que « *chaque membre peut se faire représenter par un autre membre de l'association muni d'un pouvoir ; la représentation par toute autre personne est interdite* ».

Lors des assemblées générales du 20 août 2020, la feuille de présence fait état de sept présents sur 13 membres attendus. Le président a émargé pour trois personnes de plus, mais le dossier conservé au siège de l'association ne comporte aucun pouvoir.

Il serait souhaitable que les règles statutaires relatives aux mandats et pouvoirs soient respectées afin de veiller au bon fonctionnement de l'association.

⁷ Rép. Charret, AN 28 2 1970, p. 491.

Le quorum est le ratio de sociétaires dont la présence ou la représentation est requise par les statuts pour que l'assemblée et le conseil d'administration puissent valablement délibérer. Les statuts ayant institué des règles de quorum, leur respect constitue une condition substantielle de validité des délibérations adoptées, sous peine de nullité⁸.

L'article 11 des statuts relatifs aux délibérations de l'assemblée générale précise que le quorum des assemblées générales ordinaires est atteint lorsque la moitié des membres sont présents ou représentés. Les procès-verbaux de toutes les réunions indiquent systématiquement que le quorum est atteint sans que le calcul ne soit détaillé.

Le quorum exigé pour une assemblée générale extraordinaire est de 2/3 des membres présents ou représentés. Pour l'assemblée générale extraordinaire du 20 août 2020, il est atteint grâce à l'émargement du président pour trois personnes, portant le nombre de « *présents ou représentés* » à dix. Le quorum pour cette assemblée n'aurait donc pas dû être considéré comme atteint.

La vérification du calcul et de l'exactitude du quorum n'est pas aisée. Le versement de la cotisation qui conditionne la qualité de membre adhérent et permet de voter peut intervenir le jour même de la réunion ou *a posteriori*. Le recensement des cotisants n'est pas à jour.

Le non-paiement de la cotisation par certains sociétaires dans les délais impartis conduit à des situations anormales. La situation de l'assemblée générale ordinaire du 21 juin 2018 en est une illustration : la feuille de présence recense huit noms ; deux sont absents, quatre sont présents et deux sont représentés. À cette même date, trois membres se sont acquittés de leurs cotisations. Les autres ne peuvent participer ou se faire représenter, n'ayant pas versé leur cotisation à la date du 21 juin 2018. Le quorum est atteint sur la base de ces trois membres qui disposent du droit de vote.

Les dysfonctionnements récurrents des procédures de fonctionnement des instances pourraient entacher la régularité des décisions adoptées. L'ASDR devrait sécuriser ces procédures conformément aux textes en vigueur. La chambre recommande à l'association de veiller au bon fonctionnement des instances.

En réponse à la chambre, l'association précise que la procédure de convocation des instances sera modifiée dans son intégralité afin de respecter la réglementation en vigueur. La chambre en prend acte.

1.2.3 Les pouvoirs de la directrice générale

Les statuts renvoient au règlement intérieur de 2013 le soin de définir le fonctionnement interne de l'association. Il n'y a pas de texte spécifique relatif aux délégations de pouvoirs accordées à la directrice générale.

La directrice générale exerce des pouvoirs au-delà de ses compétences, faisant peser sur ses actes un risque de qualification de dirigeant de fait. Elle semble bénéficier d'une grande autonomie dans l'exercice de ses missions opérationnelles.

À titre d'illustration, l'article 14 des statuts précise que le conseil d'administration est compétent pour valider les achats supérieurs à 300 000 €. La directrice générale a été présentée

⁸ CAA de Versailles, 1^{er} ch., 30 juin 2011, RG n° 10/03018.

comme pouvoir adjudicateur et le responsable des achats de l'ASDR a signé les marchés d'acquisition de matériel médical relatif à la fourniture de matériels de dialyse – générateur de dialyse, donnant lieu à des dépenses de 306 000 € et 342 000 €⁹.

La directrice générale signe les paies au-delà des montants qui lui sont autorisés. En 2016, les bordereaux de virements dépassaient le seuil de 300 000 €. Ce seuil a été relevé à 650 000 € en 2021 par le conseil d'administration à la demande de la directrice¹⁰. Ce nouveau seuil a été une nouvelle fois dépassé pour la paie du mois d'avril 2021 qui était de 767 000 €. L'ASDR doit sécuriser le paiement des salaires¹¹. En réponse aux observations de la chambre, l'association a transmis la nouvelle procédure en vigueur. Compte tenu des dysfonctionnements antérieurs non contestés par l'association, la mesure paraît insuffisante sans contrôle effectif.

L'audit social diligenté en 2018 par le commissaire aux comptes avait relevé que des contrats de travail étaient signés par des salariés sans délégation de pouvoir. Au mois de mai 2022, cette anomalie n'avait toujours pas été corrigée¹². La gouvernance de l'association étant fragile, les instances fonctionnant mal, l'essentiel des pouvoirs étant concentré dans les mains du président et de la directrice générale, la chambre recommande à l'ASDR d'actualiser ses statuts. Cette actualisation des statuts peut être l'occasion de rédiger un nouveau règlement intérieur. Elle doit permettre de préciser les délégations de pouvoir possibles aux cadres de direction.

En réponse à la chambre, le président a reconnu que par le passé il est arrivé que la directrice générale ait exercé des pouvoirs au-delà de ses compétences. Il a précisé que la révision des statuts annoncée pour 2023 permettra de fixer les pouvoirs de chaque organe, notamment ceux de la directrice générale, dont il a rappelé que le rôle est d'assurer au quotidien le bon fonctionnement de l'association.

2 L'OFFRE DE SOINS

La stratégie en matière d'offres de soins de l'ASDR a été développée dans le projet d'établissement 2017-2021 « Care 21 » et le programme qualité-sécurité Optisoïn. Le projet d'établissement « Care 26 » est en cours de préparation.

⁹ La demande de justification de la dépense a par ailleurs été l'occasion de relever que le service comptable réalise les mises en paiement depuis le siège à Sainte-Clotilde en s'appuyant uniquement sur les bons de commande et les factures, sans disposer du marché, conservé sur le site de La Possession où exerce l'acheteur.

¹⁰ Le relèvement des seuils opéré par le conseil d'administration n'a pas été accompagné d'une actualisation du règlement intérieur.

¹¹ Lors du contrôle, la question des délégations a été soumise aux instances (cf. ordre du jour du conseil d'administration du 15 septembre 2021). Le procès-verbal ne détaille pas la nature des échanges. Il signale que « *ce point est en cours de traitement et l'arbitrage juridique entre délégation de pouvoir et délégation de signature n'est pas tranché. [...] Le point est actuellement traité avec [un cabinet] et non abouti. [...]* ».

¹² Les contrats de travail sont signés par des salariés en l'absence de délégation. Certains précisent la mention par ordre (« P/o »), d'autres pas. Dans tous les cas, il n'y a pas d'indication nominative de la personne ayant effectivement signé les contrats. Ces contrats signés par le personnel du service des ressources humaines, en dehors de toute délégation, concernent toutes catégories de personnels salariés, y compris sur la période récente, en CDD comme en CDI, ou encore, comme évoqué en entretien, en intérim.

Le suivi de la mise en œuvre du projet « Care 21 » n'a pas été soumis de façon périodique aux instances collégiales et a pris du retard dans son application. C'est le cas aussi par exemple, de la programmation des séances de dialyse de nuit sur le site de La Possession prévue par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen (CPOM) 2020-2024 conclu avec l'ARS. Le projet immobilier de délocalisation du centre de Sainte-Marie est toujours au stade de la réflexion depuis 2018.

En matière de soins de dialyse, l'objectif est de développer les axes de « prévention » et de « traitement à domicile » qui sont particulièrement soutenus par les pouvoirs publics, les membres du corps médical, les associations ou encore les sociétés savantes.

Les axes stratégiques en matière HAD portent notamment sur la mise en place d'un dossier patient unique, l'amélioration et la sécurisation du circuit du médicament, ou encore le développement des partenariats avec le secteur libéral, le secteur hospitalier et le secteur médico-social, notamment les EHPAD, l'ASDR indiquant avoir signé des conventions avec l'ensemble de ces derniers et y avoir réalisé 4,2 % de son activité en 2020.

2.1 La stratégie

2.1.1 Les données d'activités

2.1.1.1 L'activité d'hospitalisation à domicile

En 2020, les capacités en nombre de journées sont de 210 pour l'ASDR et de 160 pour la deuxième association autorisée. Environ 54 % des patients pris en charge par les deux structures ont plus de 70 ans.

Le rapport régional d'activité des établissements HAD 2020 publié par la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD), précise qu'avec 118 822 journées comptabilisées, l'activité HAD a augmenté de 13,1 % par rapport à 2019 (105 074 jours). La part de marché de l'ASDR est de 55 % (65 564 journées) contre 45 % (53 258 journées) pour la seconde association.

En 2020, son activité a progressé sur les territoires de santé Est (18 343 journées), Nord (15 601 journées) et Ouest (14 916 journées) et se présente en quasi-stabilité sur le territoire de santé Sud (16 704 journées). La seconde association autorisée est quant à elle le premier acteur en nombre de journées sur le territoire Ouest (18 868 journées).

Tableau n° 1 : Évolution des activités de soins HAD de l'ASDR –2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	évol 2020/2016	
						%	Nombre
Capacités installées	170*	170	170	170	210	24 %	40
Nbre de journées réalisées	49 593	55 303	58 769	57 652	65 564	32 %	15 971
Prévision (pour mémoire)	49 470	55 111	60 043	60 480	62 050		
Nbre moyen de patients PEC/jour	136	152	161	158	180	32 %	44
Taux d'occupation des capacités	79,92 %	89,13 %	94,71 %	92,91 %	85,54 %		

* 170 à fin 2016 contre 120 auparavant (90 au lieu de 50 sur le secteur Nord-Est, 50 au lieu de 40 sur le secteur Sud et 30 sur le secteur Ouest)

Source : Rapports de gestion et l'autorisation de renouvellement HAD

Le nombre de journées réalisées est en constante progression sur la période. En 2018 et en 2019, il était toutefois inférieur à l'objectif que s'était fixé l'ASDR. En 2020, l'augmentation s'inscrit en cohérence avec ce qui a été observé au niveau national. La structure indique que l'épidémie de coronavirus a eu pour effet d'accroître ses activités.

Le taux d'occupation est de 95 % en 2018. La capacité de référence étant passée de 170 à 210, le taux d'occupation redescend à 85,54 % en 2020. Ce taux est inférieur à la valeur cible de 86,5 % fixée dans le CPOM.

Le nombre de journées réalisées publié dans les rapports annuels d'activité médicale HAD ne correspond pas à celui des rapports de gestion, qui constituent les données remontées à l'ARS et à la FEHAP¹³, sans aucune explication de la différence même si celle-ci est inférieure à 1 %.

La typologie des prescripteurs a évolué. Les médecins traitants représentent en 2020 plus du quart des prescripteurs, soit 448 demandes adressées à l'ASDR sur un total de 1 699. Si la coopération avec les établissements médicosociaux se développe, les établissements de santé publics et privés restent les principaux adresseurs : 37,4 % des demandes HAD de l'ASDR en 2020 proviennent du CHU (636 demandes adressées).

Tableau n° 2 : L'évolution de la typologie des prescripteurs

	2016	2020	évol 2020/2016
MCO établissements publics et privés	82,4 %	68,4 %	-17 %
Établissements SSR	0,1 %	3,2 %	3 100 %
Établissements médicosociaux	0,6 %	2,0%	233 %
Médecins traitants	16,8 %	26,4 %	57 %
Autres prescripteurs	0,1 %	0,0 %	
Total	100,0 %	100,0 %	

Source : ASDR

L'objectif de développement de l'activité HAD par substitution à l'hospitalisation conventionnelle devait conduire les territoires à se rapprocher d'un taux régional plancher de

¹³ L'association n'a pas donné d'explication sur les différences constatées.

30-35 patients par jour pour 100 000 habitants¹⁴. Le taux-cible pour La Réunion a été atteint dès 2017 (avec alors un nombre moyen de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants de 31,3 versus 25,3 en 2016). Il n'a cessé d'augmenter depuis. En 2020, l'indicateur s'établit au nombre de 38,3 pour La Réunion, toujours au-delà de la moyenne nationale.

2.1.1.2 L'activité de dialyse

La prévention et la prise en charge des maladies chroniques font partie des priorités du projet régionale de santé (PRS) Réunion-Mayotte 2018-2028 et constituent l'une des huit orientations stratégiques retenues.

L'agence de biomédecine relève régulièrement dans les rapports du réseau épidémiologique et information en néphrologie (REIN), la prévalence du diabète parmi les nouveaux cas, particulièrement dans les outre-mer. Un nombre de 1 000 patients diabétiques sont dialysés à La Réunion, dont 70 % à cause de leur diabète.

Sur 850 700 habitants, La Réunion dénombre, en 2020, 255 nouveaux patients en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT)¹⁵.

La Réunion enregistre un effectif de 42 néphrologues (hors remplaçants) dont 30 % de libéraux et 70 % de salariés. La densité¹⁶ des néphrologues, chiffrée à 5, est supérieure à la moyenne nationale qui s'établit à 3¹⁷.

Le rapport patients greffés/patients dialysés est de 0,27 à La Réunion contre 0,7 au niveau national. Le taux de patients inscrits sur la liste d'attente de transplantation rénale est trois fois plus faible qu'en métropole, assorti d'un délai d'attente plus long¹⁸.

Les centres de dialyse de l'ASDR sont implantés sur cinq sites : un au nord, deux respectivement à l'ouest et à l'est. Il n'existe pas d'implantation sur le territoire sud. L'activité de l'ASDR en matière de dialyse est passée de 32 831 séances en 2016 à 38 717 séances en 2020, soit une progression de 18 %.

Tableau n° 3 : Activité de l'ASDR en nombre de séances de dialyse

<i>Nbre de séances</i>	2016	2017	2018	2019	2020	évol 2020/2016
<i>UDM</i>	15 968	18 538	20 557	21 729	22 218	39 %
<i>ADA</i>	16 863	18 223	17 318	16 343	16 499	-2 %
<i>Total</i>	32 831	36 761	37 875	38 072	38 717	18 %
<i>Objectif (pour mémoire)</i>	31 070	36 752	39 780	40 080	38 173	
<i>Taux d'occupation</i>	65,77 %	57,73 %	58,36 %	76,30 %	77,56 %	

Source : *Rapports de gestion de l'ASDR*

¹⁴ La circulaire DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) du ministère des affaires sociales et de la santé prévoyait.

¹⁵ Voir les derniers travaux publiés du comité de suivi du projet régional de santé de 2^{ème} génération dédié à la maladie chronique insuffisance rénale chronique.

¹⁶ Densité : rapport du nombre de néphrologues libéraux et salariés exerçant dans un département donné au nombre de personnes résidant dans le département, exprimée pour 100 000 habitants.

¹⁷ Agence de biomédecine et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, *Atlas de l'insuffisance rénale chronique terminale en France*, paru en 2018 – données 2015.

¹⁸ Le nombre de greffés ASDR est de 9 en 2017, 21 en 2018, 22 en 2019, 8 en 2020.

Le nombre de séances de dialyse médicalisée augmente sur la période, soit 57 % du total de l'activité de l'ASDR 2020, tandis que la part de l'autodialyse régresse. La ventilation du nombre de séances par sites s'établit comme indiqué dans le tableau ci-après.

Tableau n° 4 : Activité de l'ASDR en nombre de séances de dialyse par site

Nombre de séances	Sites	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2020/2016
Dialyse médicalisée	Saint-André	2 446	2 500	3 029	4 637	4 874	99,26 %
	Sainte-Clotilde	13 522	16 038	17 528	17 092	17 344	28,27 %
Autodialyse	Saint-André	5 404	5 601	4 717	3 736	3 580	- 33,75 %
	Sainte-Clotilde	4 351	4 112	4 064	3 970	3 536	- 18,73 %
	La Possession	65	1 496	2 758	3 526	3 687	5572,31 %
	Saint-Paul	3 482	3 207	2 158	1 708	2 288	- 34,29 %
	Sainte-Marie	3 561	3 807	3 621	3 403	3 408	- 4,30 %
Total		32 831	36 761	37 875	38 072	38 717	18 %
<i>Part d'autodialyse</i>		49 %	50 %	54 %	57 %	57 %	
<i>Part de la dialyse médicalisée</i>		51 %	50 %	46 %	43 %	43 %	

Source : Rapports de gestion de l'ASDR

Le site de La Possession fonctionne depuis octobre 2016, ce qui explique le taux d'évolution constaté. À ce jour le nombre de postes (lits médicalisés ou fauteuils) par centre s'élève à 66 : 14 à Saint-André (UDM 8 et ADA 6), 6 à Sainte-Marie (ADA), 30 à Sainte-Clotilde (24 UDM et 6 ADA), 6 à Saint-Paul (ADA) et 10 à La Possession (6 ADA et 4 UDS). Le centre hospitalier universitaire est le seul établissement autorisé à réaliser des greffes.

2.1.2 La tarification des soins

2.1.2.1 Les modalités de tarification

La tarification de l'hospitalisation à domicile est réalisée dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et relève de la tarification à l'activité (T2A). Les tarifs, au forfait (GHT), sont fixés chaque année au niveau national, auquel il est appliqué un coefficient multiplicateur, notifiés par avenant tarifaire. À titre dérogatoire, des actes complémentaires, par exemple les médicaments onéreux, dont le tarif est également fixé par arrêté au niveau national, peuvent être également facturés en sus. La réglementation fait que certaines prises en charge sont moins rémunératrices car le tarif est minoré (EHPAD et SIAD)¹⁹.

Afin de rétablir l'équilibre des comptes en matière HAD, un plan d'action a été présenté au conseil d'administration de juin 2017. Une augmentation des activités, un objectif chiffré (le

¹⁹ Arrêtés annuels du ministère des solidarités et de la santé fixant les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Les prises en charge en EHPAD et en SIAD bénéficiaires d'un forfait soin ont des tarifs minorés respectivement à hauteur de 13 % et de 7 %.

tarif journalier moyen est porté à 290 €) reposant sur une optimisation des séquences de soins, avec un résultat escompté de recettes supplémentaires à hauteur de 580 000 € avaient été actés.

Trois ans plus tard, le bilan présenté en assemblée générale indique que « *suite aux actions engagées auprès des équipes de coordination en 2017 [...] le forfait GHT moyen poursuit sa croissance [...]* ». Il en est déduit que « *cet indicateur financier démontre la maîtrise des processus de codage par les médecins coordinateurs appuyés par l'équipe de l'information médicale. Il témoigne surtout du profil des patients pris en charge de plus en plus lourds avec une forte augmentation de la part des soins palliatifs dans l'activité HAD* ».

Dans sa recherche de l'équilibre financier l'ASDR s'est fixée des objectifs quantitatifs en termes de volumétrie d'activité ainsi que des objectifs en termes de tarif journalier moyen, avec un « GHT cible ». Toutefois, la détermination d'un tarif-cible et l'optimisation du codage ne sauraient guider les prises en charge des patients. L'ASDR a indiqué que c'est la prise en charge du patient qui guide la détermination d'un tarif cible et non l'inverse.

La tarification des patients dialysés varie en fonction du type de dialyse réalisée. Les montants sont fixés chaque année au 1^{er} mars au niveau national et notifiés par l'ARS avec le coefficient applicable pour la structure. Les données d'activités saisies dans un outil informatique (Hemodialyse) sont interfacées avec les tarifs actualisés pré-enregistrés par l'éditeur d'un second logiciel (HemaT2A), qui permet d'éditer les frais de séance et les honoraires liés à chaque patient et à chaque praticien.

La tarification des non-assurés en dialyse (les « patients étrangers payants ») n'est pas identique. Le nombre de patients concernés par année, qui serait marginal, n'a pas été communiqué. La tarification fixée par la directrice générale est inférieure à celle de la CGSS et payée directement par le patient. Le fondement de cette prise de décision unilatérale et le calcul des tarifs n'ont pas été expliqués ni justifiés. Une note interne de 2008 précise que « *l'ASDR pratique un abattement exceptionnel de 9 % pour les personnes étrangères « payantes » sur les tarifs de remboursement de la sécurité sociale* ». Les deux notes internes établies pour les années 2019 et 2021 par la direction générale et non soumises aux votes des instances remettent en cause cet abattement de 9 %²⁰. La chambre a interrogé cette pratique selon laquelle la directrice générale fixe les tarifs et propose des abattements sans consulter les instances compétentes.

En réponse à la chambre, l'association a indiqué vouloir encadrer désormais le processus de facturation des patients étrangers non couverts par l'assurance maladie dont la présentation au conseil d'administration est prévue à l'automne 2022. Une fois de plus, cette situation illustre une difficulté de clarification des instances compétentes dans la prise de décision.

2.1.2.2 Les contrôles internes sur la tarification

Les modes opératoires internes aux services de contrôle de gestion et de facturation ont été produits. En revanche, le service de la comptabilité n'a rien communiqué pour la période 2016-2021²¹.

²⁰ Le tarif 2019 (288,35 € en UDM et 279,10 € en UDA) correspond à 90 % du tarif CGSS ; le tarif 2021 (281,21 € en UDM et 275,05 € en UDA) à 84,1 % du tarif CGSS.

²¹ De la même façon que, sur un autre sujet, celui des comptes bancaires, le service comptabilité et la direction générale n'ont pas été en mesure de produire les pièces d'ouverture des comptes, ni les documents portant

Le service de la facturation tient à jour périodiquement un tableau annuel de suivi des rejets de la CGSS, aussi bien pour la dialyse que pour l'HAD. Les causes des rejets sont multiples : problèmes de droits du patient, changement du numéro d'enregistrement des praticiens non signalés, problèmes de télétransmission (interruption du flux, bug, ...), etc. Le tableau annuel a été enrichi en informations au fur et à mesure des années, et standardisé, notamment pour permettre de présenter des statistiques de motifs des rejets en dialyse, dans un objectif d'amélioration, mais aussi d'obtention de primes d'objectifs. Un état des créances en cours est établi.

Les contrôles sont réalisés sur dossier, sur outil informatique, et non sur place. Le service de gestion a indiqué que l'effectivité des soins délivrés en HAD pouvait faire l'objet d'un contrôle physique par le médecin ou l'infirmier coordonnateur, sans pour autant savoir si un programme de contrôle était défini. Pour la dialyse, le contrôle s'effectue à partir des données médicales pré et post-séance saisies dans l'outil informatique.

2.1.3 Les honoraires des néphrologues

Les difficultés récurrentes dans le recrutement des néphrologues contraignent l'ASDR à diversifier les types de contrats : vacation, salarié ou exercice libéral.

2.1.3.1 La facturation

Les contrats de salariat sont à durée indéterminée, déterminée ou à temps partiel. La situation de salariat à l'ASDR appelle deux observations :

- la charge nette à supporter pour la structure est dépendante du volume d'activités réalisé par le praticien. Plus il réalise d'actes en tant que salarié, plus la structure bénéficie d'un gain net grâce aux refacturations à l'acte réalisées auprès de la CGSS ;
- les consultations externes réalisées par les néphrologues salariés donnent lieu à une facturation directe de leur part et à un remboursement par la CGSS. Pour les quelques consultations externes enregistrées au compte 73121, il y aurait donc double remboursement, l'un auprès du praticien, l'autre auprès de l'ASDR. La gestion des contrats des néphrologues demeure perfectible. Le service des ressources humaines n'a pas été en mesure de transmettre le contrat dans sa version signée ni la démission d'un médecin que l'association avait salarié en 2021.

Quel que soit le statut des néphrologues, libéral ou salarié, leurs activités de consultations sont retracées acte par acte dans le logiciel hemodialyse. Les néphrologues libéraux sont payés à l'acte. Les montants transitent uniquement par les comptes de classe 4 selon les modalités prévues par la convention d'exercice libéral. L'association s'engage à régler intégralement le praticien libéral, dans un délai de 30 jours suivant chaque échéance mensuelle.

sur les autorisations de mouvements (hors règlement intérieur et délégations provisoires de signature), ni d'indiquer le nombre de chèques en circulation, l'information donnée étant que les chèques étaient conservés dans un coffre au siège alors que la directrice générale a indiqué par ailleurs que l'acheteur disposait d'un chèque pour les menues dépenses, sur le site de La Possession. Au mois de mai 2021, un processus unifié semble avoir été formalisé. Il concerne tous les services qui interviennent sur la facturation, depuis la prise en charge du patient jusqu'aux paiements.

Les néphrologues salariés sont quant à eux rémunérés par un salaire prévu par contrat, comptabilisé en charge de personnel (dépense de classe 6). Les consultations qu'ils effectuent sont enregistrées dans le budget de l'association sur un compte dédié (recette de classe 7).

2.1.3.2 Les redevances

Les conventions entre les néphrologues libéraux et l'ASDR ne prévoyaient pas le versement des redevances jusqu'en 2020²². L'administration fiscale avait considéré que l'absence de paiement de redevance par les néphrologues constituait un avantage consenti aux praticiens. Dans le cadre des actions correctrices menées à l'issue du contrôle fiscal, la redevance a été mise en place.

À la différence des redevances prévues pour les libéraux intervenant dans les établissements publics²³, ou de celles pouvant être convenues dans le cadre d'une société d'exercice libéral, la redevance ne consiste pas obligatoirement en un pourcentage des honoraires perçus par le praticien.

L'ASDR a prévu deux types de redevance. Le montant de la redevance facturée dans le cadre du suivi des patients dialysés s'établit à moins de 20 centimes d'euros par consultation. Il représente moins de 1 % des honoraires versés aux praticiens. Le montant de la redevance facturée pour les consultations externes que réalisent les praticiens dans les locaux de l'ASDR est quant à lui calculé à la demi-journée. Ce deuxième type de redevance n'a été ni chiffré ni réclamé pour les années 2019 et 2020.

Selon la doctrine fiscale, une redevance insuffisante constitue un acte anormal de gestion. La jurisprudence qui porte sur les redevances versées aux cliniques précise que les redevances doivent correspondre aux frais de gestion ou de fonctionnement réellement supportés par la clinique pour l'activité des praticiens, pas davantage, sans être insuffisantes non plus. Dans le cas d'une redevance trop faible, le risque court d'une qualification de libéralité faite à un tiers.

2.2 Les contrôles par les autorités institutionnelles

L'ASDR est certifiée tous les quatre ans par la Haute autorité de santé (HAS) qui lui avait décerné le niveau B en 2017. Les recommandations d'amélioration portaient sur la gestion du risque infectieux et le management de la prise en charge médicamenteuse du patient. En raison de la crise sanitaire, la nouvelle évaluation a eu lieu courant 2022. L'ASDR a été de nouveau certifiée, au niveau 2 « qualité des soins confirmée », en septembre 2022.

L'association fait l'objet d'un financement de l'assurance maladie par le biais du remboursement des soins qu'elle dispense aux patients, dans le cadre des autorisations d'activité qui ont été délivrées par l'ARS. Elle fait l'objet, dans ce cadre, de contrôles par l'ARS et l'assurance maladie.

²² Le dispositif de remboursement des prestations fournies existait pour une catégorie de professionnels de santé. C'est notamment le cas de la convention signée en 2016 avec le groupe Z. Le remboursement était fixé sur la base d'un pourcentage des honoraires perçus fixé à 8 %.

²³ Arrêté du 28 mars 2011 relatif à la redevance prévue à l'article R. 6146-21 du code de la santé publique.

2.2.1 Les contrôles par l'agence régionale de santé

Les autorisations de l'ARS constituent le cadre d'intervention de l'association, sur lequel la CGSS s'appuie pour assurer le remboursement des actes afférents. Le renouvellement de l'autorisation en matière d'insuffisance rénale chronique (IRC) en juin 2016 a été prorogé par l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds. Les autorisations d'activités de soins de l'entité ont été prolongées dans le cadre de la réforme des autorisations et de la révision des projets régionaux de santé. Le renouvellement sera engagé au 4^{ème} trimestre 2023.

Les PRS successifs ont limité à deux le nombre d'autorisations délivrées pour l'exploitation des activités d'hospitalisation à domicile sur La Réunion. Les titulaires sont l'association réunionnaise d'assistance respiratoire et de soins à domicile (ARAR SAD) et l'ASDR²⁴. La demande de création d'une troisième autorisation d'exercice a été refusée par l'ARS sur avis de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)²⁵. Cet avis a été corroboré par la décision du 7 mars 2019 du ministre des solidarités et de la santé relative à l'adoption du projet régional de santé 2018-2028 de l'agence régionale de santé de La Réunion.

Dans son communiqué de presse de janvier 2020, l'agence affirmait qu'une vigilance permanente a été déployée afin « *d'évaluer l'adéquation quantitative comme qualitative de l'offre disponible au regard des besoins et des attentes* ». Les rapports ou études en l'espèce n'ont pas été rendus publics ni communiqués.

Le CPOM signé pour la période 2013-2017 entre l'ASDR et l'ARS prévoyait la rédaction d'un rapport annuel de suivi par les deux entités. L'article D. 6114 8 du code de la santé publique précise qu'un rapport final d'exécution doit être rédigé par l'agence de santé. Le rapport d'auto évaluation rédigé par l'ASDR fait état d'une réalisation partielle des objectifs sur la période. L'agence de santé n'a communiqué ni les rapports annuels, ni le rapport d'exécution et n'a pas transmis ses observations sur le bilan de l'association pour la période 2013-2017²⁶. Le nouveau CPOM a été signé pour une période de cinq ans le 1^{er} janvier 2020. Les objectifs de 2020 n'ont pas été atteints au 31 décembre 2021. L'ARS n'a pas communiqué ses observations sur le sujet.

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins a été signé entre l'association, l'ARS et la CGSS au mois de janvier 2018. Il a pour objet de « *définir les engagements de l'établissement de santé et des professionnels qui y exercent compte tenu des objectifs d'amélioration de la qualité, de la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et de maîtrise des dépenses qu'il leur est demandé d'atteindre sur la base d'un constat partagé* ». Le contrat comporte un volet socle, conclu pour une durée indéterminée, et trois volets additionnels, conclus pour une durée maximale de cinq ans. Ce contrat donne lieu à une évaluation annuelle. L'ARS n'a pas communiqué les bilans d'exécution.

²⁴ Les autorisations ont été délivrées pour les périodes 2014-2020 et 2020-2028.

²⁵ Les décisions de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS) n'ont pas été communiquées par l'ARS.

²⁶ Le CPOM de 2013 a été prolongé par avenant jusqu'au 31 décembre 2018. L'absence de signature sur 2019 n'a pas été expliquée, ni par l'ASDR, ni par l'ARS.

Les articles L. 6116-2 et L. 6116-3²⁷ du code de santé publique encadrent le contrôle exercé par le directeur général de l'agence régionale de santé lors de la transmission des comptes par les établissements de santé. Il est précisé « *qu'à l'intérieur des établissements de santé et organismes exerçant les missions d'établissement de santé et des établissements médico-sociaux, le contrôle est exercé à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé sans préjudice des pouvoirs reconnus au représentant de l'Etat dans le département en application du présent code et du livre III du code de l'action sociale et des familles* ». Cette faculté de contrôle des établissements de santé par le directeur général de l'ARS présente un champ d'application général et non strictement comptable. La supervision financière réalisée par l'ARS se fonde sur la demande de transmission des liasses qu'elle adresse à l'ensemble des établissements privés. Sur la base de ces éléments, l'agence identifie les risques financiers des établissements exerçant des missions de service public ou dont la défaillance déséquilibrerait l'offre de soins.

À la suite de la publication des observations définitives portant sur une autre association intervenant en matière de dialyse, l'ARS avait apporté publiquement le 16 mai 2019 les précisions suivantes : « *La loi de modernisation du système de santé, du 21 janvier 2016, a introduit une obligation de transmission aux ARS des comptes des établissements de santé, y compris privés ; elle a également donné aux ARS une compétence de contrôle budgétaire sur les comptes des établissements privés de santé, et sur leurs organismes gestionnaires. Ce contrôle porte alors uniquement sur la vérification de l'absence de surcompensation, dans la limite d'un bénéfice raisonnable, entre les recettes d'assurance maladie et les charges supportées par les établissements de santé au titre de leurs missions. Il n'a donc pas la portée d'un contrôle de la régularité ou de la qualité de la gestion. Pour autant, le décret d'application annoncé par cette loi n'est jamais paru, ce qui rend ainsi techniquement et juridiquement impossible la mise en œuvre de ce contrôle* ». Le contrôle de l'ASDR a été l'occasion de saisir à nouveau l'ARS sur le sujet. Cette dernière n'a pas répondu à la chambre.

2.2.2 Les contrôles opérés par l'assurance maladie

La CGSS effectue un contrôle de conformité formelle à la réception des factures de soins, qui sont rejetées en cas de non-conformité. Ces contrôles automatiques de cohérence sont réalisés pour permettre de vérifier la compatibilité des actes cumulés facturés. Les éventuelles incohérences relevées entraînent le rejet des factures. La CGSS n'opère pas d'analyse de la pertinence des actes facturés individuellement avant leur règlement, ce contrôle de pertinence relevant de la direction du service médical. Les contrôles réalisés ont entraîné des constats d'indus dont le montant définitif arrêté est précisé dans le tableau ci-après.

²⁷ « *Les établissements de santé transmettent chaque année leurs comptes à l'agence régionale de santé. Pour les établissements de santé privés, l'agence régionale de santé peut, en complément, demander la transmission des comptes des organismes gestionnaires. Toutes autres pièces comptables nécessaires au contrôle sont mises à la disposition de l'autorité de tarification et, en tant que de besoin, communiquées par celle-ci aux services chargés de l'analyse économique et financière. En cas de non-respect de l'obligation de transmission, la sanction prévue à l'article L. 6113-8 est applicable. Sur la base de ces données comptables, l'agence régionale de santé contrôle l'absence de surcompensation financière sur le champ des activités mentionnées à l'article L. 6111-1 et à l'article L. 6147-10. Elle procède, le cas échéant, à la récupération des sommes indument déléguées. Il n'y a de surcompensation que dans le cas où l'établissement de santé dépasse le taux de bénéfice raisonnable* ».

Tableau n° 5 : Résultats des contrôles menés notifiés à l'ASDR

en €	<u>Contrôle 2014 sur facturation 2013</u>	<u>Contrôle 2015 sur facturations 2013 et 2014</u>	<u>Contrôle 2017 sur facturation 2015</u>	Contrôle 2017 sur facturation 2016	Contrôle 2018 sur facturation 2017	Contrôle 2019 sur facturation 2018
Indus administratifs		205 765,59		169 515,87	173 305,74	99 049,36
Indus tarification à l'activité (T2A)	88 334,92		90 930,73			

Source : Notifications d'indu, constats et tableaux d'anomalies de la CGSS – HAD

L'ASDR a systématiquement contesté les indus, sauf pour l'indu GHT sur facturation 2018 pour lequel la CGSS indique ne pas avoir reçu de contestation au 1^{er} septembre 2022. Les dossiers ont donné lieu à décisions de justice en 2021 et 2022 favorables, en tout ou partie, à la CGSS. Des procédures sont toujours en cours. Selon la CGSS, un seul dossier est définitivement clôturé.

2.2.3 Le cas singulier de la volumétrie en dialyse

Les néphrologues doivent réaliser au minimum une consultation par trimestre et une visite par mois au moment des séances pour chaque patient²⁸. Une visite médicale cotée une fois par semaine n'est pas contraire aux recommandations médicales. La fréquence des visites à réaliser relève de l'appréciation du médecin au regard des besoins du patient.

Les médecins ne sont pas tenus de formaliser de comptes rendus de consultations. Cette situation peut donner lieu à un risque de facturation d'actes non réalisés.

La CGSS précise qu'en cas de contrôle d'activité par le service médical, la jurisprudence a tranché que l'absence de traçabilité des consultations dans le dossier médical du patient ne permet pas d'établir leur matérialité²⁹. En conséquence, l'assurance maladie est susceptible de mettre en œuvre une action en répétition d'indus.

La CGSS estime que l'ensemble des actes remboursés sont valorisés selon des tarifs négociés par les autorités nationales dans un contexte global de politique de santé, en prenant en compte des critères médicaux et techniques visant à assurer une rémunération juste et équilibrée des actes pratiqués.

La commission médicale d'établissement de l'ASDR a évoqué, en décembre 2020, son souhait de mettre en place des plannings d'organisation médicale³⁰.

²⁸ Décret n° 2002-1198 du 23 septembre 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé qui exercent l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale et modifiant le code de la santé publique.

²⁹ Cass, Civ. Ch. Civile 2, 9 juillet 2009.

³⁰ Il serait utile que les services de gestion et de facturation en disposent pour des contrôles croisés. Actuellement, ils ne se fondent que sur ce qui remonte dans l'outil.

Cette volumétrie est variable selon les praticiens et les sites en raison du nombre de lits. Les médecins peuvent assurer plusieurs séries d'affilée de soins sur une même journée. Le nombre de consultations déclarées et facturées peut s'établir par exemple pour une même journée à plus de 80 sur un même site pour un même praticien³¹.

Quel que soit le mode de dialyse, la majorité des patients en 2021 bénéficie de 3 séances de dialyse par semaine, soit 13 à 14 séances par mois. Le nombre de consultations par patient à l'ASDR est au-delà des minima prévus par le code de la santé publique. Ainsi, en 2021, deux tiers des 39 316 séances réalisées ont également fait l'objet de la comptabilisation d'une consultation. A titre d'illustration, parmi les patients 2021 traités en UAD, l'intégralité des 98 patients présents à l'année a fait l'objet de consultations au-delà de la consultation mensuelle minimale réglementaire. De la même façon, parmi les patients 2021 traités en UDM, l'ensemble des 122 patients présents à l'année a fait l'objet de consultations au-delà de la consultation hebdomadaire réglementaire.

Un rapport de la Cour des comptes publié en 2015³² qui ne concerne pas spécifiquement les Outre-mer proposait comme indicateur l'activité des néphrologues mesurées par le nombre d'actes techniques réalisés dans l'année. La Cour relevait que cet indicateur se trouvait inexplicablement élevé pour une part importante des néphrologues, excédant les niveaux maximaux d'activité résultant des contraintes réglementaires. La CGSS n'applique pas d'indicateur pour vérifier les activités des praticiens à l'ASDR.

Sa vigilance est toutefois appelée sur la volumétrie des actes pratiqués qui n'a pas fait à ce stade l'objet d'un contrôle externe, et n'apparaît pas suivie en interne.

3 LES MOYENS

Si la situation financière est satisfaisante, en revanche les nombreuses dérogations à la norme en vigueur fragilisent la gestion des ressources humaines.

3.1 La situation financière

La direction des finances prépare et gère en moyenne un budget annuel d'environ 30 M € sur les exercices 2016-2020.

³¹ Par exemple, les consultations du Dr A au début de l'année 2021, sont en moyenne de 80 par jour (3 février : 81 patients, 5 février : 83 patients, 10 février : 82 patients ; 12 février 81 patients). Ce médecin est alors seul à intervenir sur le centre ; en considérant des séries de 5h (8h, 11h et 16h), cela revient à une consultation de l'ordre de 10 minutes par patient, en continu sans pause. Le nombre de séances par série peut, en outre, dépasser (de peu) le nombre de postes (exemple : en 2021 : 31 x 7 consultations sur une série et 2 x 8 consultations sur une série pour un nombre de postes de 6 à Sainte-Clotilde en UDA).

³² Cour des comptes, « *L'insuffisance rénale chronique terminale : favoriser des prises en charges plus efficaces* », in Rapport annuel des lois de financement de la sécurité sociale, La Documentation française, septembre 2015.

La chambre avait constaté que l'ASDR ne dépose pas ses comptes annuels et le rapport du commissaire aux comptes sur le site de la direction de l'information légale et administrative (www.journal-officiel.gouv.fr)³³. Elle avait recommandé à l'association d'assurer la publicité des comptes au journal officiel conformément aux dispositions de l'article L. 612-4 du code de commerce. En réponse à la chambre, les comptes de l'association ont été rendus publics sur le site à compter de juillet 2022. L'ASDR a toutefois publié des comptes incomplets. Les annexes ne mentionnent pas les revenus des trois plus hauts cadres dirigeants comme le prévoient les modèles des comptes annuels définis par le livre IV du règlement ANC n° 2018-06. À l'issue de l'audition qui s'est déroulée au mois de novembre 2022, l'association s'est engagée à publier des comptes complets dès cette année.

3.1.1 L'analyse du bilan

Les états financiers de l'ASDR regroupant les fonctions HAD, de dialyse et de la pharmacie qui ont été communiqués sont cohérents et équilibrés. Les totaux des journaux, des grands livres et des balances sont identiques entre eux.

L'association n'utilise pas la totalité de ses ressources dans ses activités et en fait une réserve de trésorerie. Les ressources durables ou capitaux permanents de l'association augmentent chaque année. En 2016, ils sont de 15 793 351 € contre 20 849 388 € en 2020, soit une progression de 32 %. Les emplois durables c'est-à-dire les actifs immobilisés sont en baisse de 16,9 % entre 2016 (16 270 332 €) et 2020 (13 515 489 €).

Les ressources et les emplois cycliques sont en nette augmentation. Les emplois cycliques en 2016 sont de 3 998 980 € contre 4 613 615 € en 2020, soit une augmentation de 15,37 %. Les ressources cycliques sont de 6 454 436 € en 2020 contre 5 167 213 € en 2016 soit une progression de 24,9 %.

Ces emplois et ressources ont donné lieu à une trésorerie qui croît de 1 227 %, entre 2016 (691 252 €) et 2020 (9 174 720 €).

³³ L'article L. 612-4 du code de commerce précise que « toute association ayant reçu annuellement des autorités administratives, au sens l'article 1^{er} de la loi du 12 avril 2000, ou des établissements publics à caractère industriel et commercial une ou plusieurs subventions en numéraire dont le montant global dépasse un seuil fixé par décret, soit 153 000€, doit établir des comptes annuels comprenant un bilan, un compte de résultat et une annexe dont les modalités d'établissement sont fixées par décret. Ces associations doivent assurer, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État, la publicité de leurs comptes annuels et du rapport du commissaire aux comptes ».

Tableau n° 6 : Bilans synthétiques (en euros)

ACTIFS	EMPLOIS					PASSIFS	RESSOURCES				
	2020	2019	2018	2017	2016		2020	2019	2018	2017	2016
IMMOB INCORP	144 423	221 116	257 549	77 093	79 047	FONDS ASSOCIATIFS	13 225 575	10 285 986	9 400 819	7 528 244	7 108 981
IMMOB CORP	13 069 440	13 581 600	14 049 228	15 145 264	16 008 397	PROV PR RISQUE CHGES	1 392 473	1 122 749	898 999	632 770	255 258
IMMOB FINAN	301 626	272 683	235 869	208 995	182 888	EMPRUNTS LONG TERME	6 231 340	7 083 151	7 960 618	8 818 148	8 429 112
TOTAL IMMOB	13 515 489	14 075 399	14 542 646	15 431 352	16 270 332	CAPITAUX PERMANENTS	20 849 388	18 491 886	18 260 436	16 979 162	15 793 351
STOCK	1 164 437	909 897	1 064 056	849 298	850 949	EMPRUNT A CT	859 566	884 111	860 987	829 981	862 352
CREANCES	3 449 178	3 159 818	3 196 972	3 736 907	3 148 031	DETTES FOURNISSEURS	3 165 192	2 450 685	2 554 354	2 352 601	2 469 160
<i>total actif circulant</i>	<i>4 613 615</i>	<i>4 069 715</i>	<i>4 261 028</i>	<i>4 586 205</i>	<i>3 998 980</i>	DETTES SOCIALES et fiscales	2 284 057	2 191 643	2 371 545	1 726 557	1 467 313
TRESORERIE	9 174 720	6 005 778	5 400 920	2 008 755	691 252	AUTRES DETTES	145 621	132 567	157 271	138 011	368 388
TOTAL	27 303 824	24 150 892	24 204 594	22 026 312	20 960 564	total dettes a CT	6 454 436	5 659 006	5 944 157	5 047 150	5 167 213
						TRESORERIE					
						TOTAL	27 303 824	24 150 892	24 204 593	22 026 312	20 960 564
Trésorerie nette 'actif - passif	9 174 720	6 005 778	5 400 920	2 008 755	691 252		0				
variation n- n-1	3 168 942	604 858	3 392 165	1 317 503	-1 244 280	Emprunt souscrit				380 000	4 293 500

Source : CRC

L'association dispose sur les cinq années, d'un fonds de roulement positif, d'un besoin en fonds de roulement négatif et d'une trésorerie positive, par conséquent les bilans sont structurellement équilibrés.

Le fonds de roulement, qui mesure les ressources dont l'association dispose à moyen et long terme pour financer son exploitation courante, est en hausse constante passant de 1 547 810 € en 2016 à 7 333 899 € en 2020, soit une progression de 373,82 %. L'association dispose de la capacité financière à couvrir ses dépenses.

Un besoin en fonds de roulement positif signifie que l'association a besoin de la trésorerie pour financer son cycle d'exploitation c'est-à-dire le décalage entre les encaissements et les décaissements. En revanche, s'il est négatif, cela signifie que ses ressources financières sont suffisantes pour financer ce décalage. Le besoin en fonds de roulement est négatif. Il passe de - 460 945 € en 2016 à -1 888 453 € en 2020, soit une augmentation des ressources de 299 %.

L'article L. 441-10 du code de commerce impose un délai maximum de règlement des créances client de 30 jours sauf dispositions contraires figurant aux conditions générales de vente ou convenues entre les parties. Les délais d'encaissements des créances patients sont dans la norme et évoluent vers le délai légal de 30 jours.

L'article L. 441-10 du code de commerce impose entre professionnels un délai maximum de règlement des fournisseurs de 30 jours suivant la date de réception de la marchandise ou d'exécution de la prestation. Les délais convenus entre les parties ne peuvent dépasser 60 jours après la date d'émission de la facture. L'association respecte les délais de règlement de ses fournisseurs imposés par la loi sauf en 2016 et 2020 où il y a un léger dépassement de quatre jours.

L'ensemble des ratios calculé ci-avant met en évidence la formation du besoin en fonds de roulement négatif. L'association encaisse plus vite ses créances qu'elle décaisse ses dettes. À titre d'illustration, en 2020, elle encaisse ses créances à 33 jours et paie ses dettes à 64 jours.

L'association bénéficie d'une indépendance financière. Les fonds propres représentent en 2020, + 48 % du total du passif. Les créances et la trésorerie représentent le double de ses dettes à court terme. En conséquence, elle bénéficie d'une grande capacité à honorer ses dettes.

La capacité d'autofinancement composée du résultat net et des charges non décaissables comme les amortissements et les provisions, est en progression de 385 % entre 2016 (935 460 €) et 2020 (4 538 908 €). La capacité d'autofinancement confirme l'indépendance financière de l'association et sa capacité à rembourser ses emprunts chaque année (ses échéances d'emprunt s'élèvent à 877 264 € en 2020).

3.1.2 L'analyse de l'exploitation et la formation du résultat

L'activité est en constante progression avec un chiffre d'affaires net de 23 757 922 € en 2016 pour 32 568 198 € en 2020, soit une augmentation de 37 % en cinq ans. Les charges d'exploitation suivent le même rythme de 23 990 523 € en 2016, elles passent à 31 300 973 € en 2020, soit une hausse de 30,47 %. Ce qui explique un excédent d'exploitation qui augmente entre 2016 (402 727 €) et 2020 (3 116 026 €), et un résultat net multiplié par presque huit.

Tableau n° 7 : Comptes de résultat (en euros)

CHARGES	2020	2019	2018	2017	2016	PRODUITS	2020	2019	2018	2017	2016
cout achat	3 414 426	3 529 513	3 143 253	3 213 499	2 702 367	CA net	32 567 198	29 972 504	29 432 729	26 984 749	23 756 922
charges fonctionnt	14 158 259	13 068 296	12 482 761	12 404 609	11 103 320	Subventions d'exploitation	1 597 673	639 324	668 628	1 059 399	549 916
impots et taxes	532 112	522 638	291 518	288 544	368 840	autres produits exploit	252 128	262 843	158 893	131 660	86 412
chges person	8 043 988	7 510 192	7 240 558	6 892 591	5 903 990	total produit exploitation	34 416 999	30 874 671	30 260 250	28 175 808	24 393 250
chges sociales	3 376 599	3 279 525	3 250 689	3 211 797	2 817 684	CA Var. en %	11,473%	2,030%	2,77%	11,66%	30,13%
Dot aux amort	1 325 247	1 296 285	1 273 198	1 226 375	890 077						
Dot aux prov	274 072	252 812	291 553	184 798	155 603						
Autres chges	176 270	142 242	21 532	27 121	48 642						
chges exploitations	31 300 973	29 601 503	27 995 062	27 449 334	23 990 523						
chges exploitations Var. en %	5,741%	5,738%	2,91%	12,34%	-7,11%						
R, EXPLOIT	3 116 026	1 273 168	2 265 188	726 474	402 727						
Quote part sur resultat en commun					2 659						
charges financieres	235 357	262 444	291 114	309 259	275 303						
Resultat financier positif						produits financiers	41	44	91	1 782	2 845
charges exceptionnelles	115 008	157 672	209 087	410 978	323 552	Résultat financiers négatif	235 316	262 400	291 023	307 477	272 458
Résultat exceptionnel positif	58 878			266		produits exceptionnels	173 887	32 070	107 494	411 244	85 722
impots bene/ CREDIT IMPOT				0	0	Résultat exceptionnel négatif		125 602	101 593		237 830
RESULTAT - excédent net	2 939 589	885 167	1 872 574	419 263		RESULTAT - DEFICIT net					110 220
Résultat net Var. en %	232,09%	-52,73%	346,63%	480,39%		Résultat net Var. en %					
total charges	34 590 927	30 906 786	30 367 837	28 588 834	24 592 037	total Produits	30 906 785	30 367 835	28 588 834	24 592 037	

Source : CRC

Les soldes intermédiaires de gestion (SIG) sont des indicateurs de gestion établis à partir des données du compte de résultat et permettent de comprendre la formation du résultat et d'apprécier la performance de l'activité de l'association.

Les comptes consolidés de l'ASDR regroupent ceux des services d'hospitalisation à domicile et de dialyse. Les activités de dialyse et d'hospitalisation à domicile représentent respectivement 37,65 % et 62,35 % du chiffre d'affaires en 2020 contre 44,43 % (dialyse) et

55,57 % (HAD) en 2016. Ce qui représente une évolution à la baisse pour l'activité de dialyse de 7 points et pour HAD une évolution à la hausse de 7 points également.

La production des exercices de l'ASDR est en augmentation de 2016 (23 716 922 €) à 2020 (32 567 198 €), soit + 37 %, pour les raisons suivantes :

- l'activité de dialyse enregistre un taux d'occupation en hausse de 65,8 % en 2016 et de 77,60 % en 2020, soit une variation de + 12 points ;
- l'activité HAD en nombre de journées est aussi en progression : 49 593 journées en 2016 contre 65 564 journées en 2020, ce qui représente une augmentation de 15 971 journées, soit + 32 %.

La richesse créée par l'association, qui se mesure par la valeur ajoutée (VA), s'accroît de 53 % entre 2016 et 2020. Cette performance économique représente 49 % de la production en 2020 et 44 % en 2016.

L'excédent brut d'exploitation (EBE), qui se dégage de la valeur ajoutée-retraitée (sans la subvention d'exploitation, les impôts et taxes et les frais de personnel), indique la capacité de l'association à dégager de la trésorerie. Il progresse de 248 % sur la période de contrôle. Ce qui représente 15,75 % de la production en 2020 contre 6,20 % en 2016.

L'activité HAD n'a pas produit de trésorerie en 2016 et 2017 puisque la marge brute de production par patient était respectivement de 1 021 € et 2 009 €. Ce n'est qu'à partir de 2018 que l'activité HAD a augmenté sa marge de production par patient à 15 071 €, en 2018 et 32 430 € en 2020. En ce qui concerne l'activité de dialyse, l'EBE est en baisse constante entre 2016 et 2020, soit une diminution de 10 %.

Le résultat d'exploitation, qui tient compte de la politique d'amortissement et de provisions, est un indicateur qui mesure la performance de l'exploitation indépendamment de son mode de financement. Ce résultat est en forte progression en 2020, soit 9,77 % de la production des soins par rapport à 2016 et représente 0,72 % de la production.

Au final, le résultat net qui se dégage après avoir remboursé les emprunts en hausse depuis 2017 progresse de 2 821 %.

En conclusion, les équilibres financiers du bilan sont respectés, l'indépendance financière assurée pour rembourser les dettes, et confirmée par sa capacité d'autofinancement. L'exploitation de l'association génère de la trésorerie car sa marge par malade en matière d'HAD a augmenté de 1 210 € en 2016 contre 32 430 € en 2020. Selon la directrice générale de l'association, la crise sanitaire a eu peu d'impact sur le patrimoine en 2020. Un investissement de 203 136 € a été réalisé afin d'acheter les packs vapeur, des chariots d'isolement pharmaceutiques, des parois en plexiglass, etc. Les conditions particulières de fonctionnement du service ont été organisées. Le personnel médical a pu dispenser les soins sur les différents sites. Le personnel administratif était majoritairement en télétravail. L'augmentation de l'activité d'HAD est dû au fait que les places étant devenues limitées dans les hôpitaux et cliniques, les patients ont été orientés vers l'association. L'association a bénéficié de l'ARS de subventions spécifiques relatives aux charges et pertes à hauteur de 274 111 €. La situation de crise sanitaire étant toujours en cours, l'association précise être dans l'incapacité pour le moment d'évaluer les conséquences sur les exercices à venir.

Le redressement fiscal et la fiscalisation de l'association

La direction spécialisée du contrôle fiscal (DIRCOFI) Sud-Est Outre-Mer a diligenté un contrôle portant sur les exercices 2015 à 2017.

Outre le fait que l'ASDR exerçait une activité concurrentielle, l'administration fiscale a relevé le caractère intéressé de la gestion de l'association au sens de l'article 261, 7, 1°, d) du code général des impôts. Le 18 décembre 2018, elle a notifié à l'ASDR une proposition de rectification de comptabilité concernant la détermination de l'impôt sur les sociétés de l'ASDR de 840 000 €.

L'association a déposé une réclamation contentieuse qui n'a pas été tranchée à ce jour.

L'association s'expose au risque de nouveaux redressements au titre des exercices 2018 et suivants.

Dès lors, et sans attendre la décision juridictionnelle à intervenir, il appartient à l'association d'engager une réflexion sur l'évolution de ses statuts associatifs et de son modèle économique au regard de son positionnement dans un secteur économique concurrentiel à forte profitabilité, indépendamment de sa bonne santé financière.

Ce point révèle la nécessité de mettre en place un contrôle interne. L'association n'a d'ailleurs pas répondu à la question de sa mise en place. La cartographie des risques n'existe pas. Or, le règlement intérieur de 2013 prévoit pourtant qu'au titre de ses attributions générales, la direction générale met en œuvre la politique de contrôle interne de l'association, et s'assure du respect de ce dernier (article 2.1).

La chambre recommande à l'association à mettre en place dans les meilleurs délais une procédure de contrôle interne adaptée. Outre que le contrôle interne doit porter sur l'amélioration de la performance par rapport aux objectifs, il doit veiller à la conformité des actions par rapport aux lois et aux règlements. L'association n'a pu être prévenue des risques fiscaux faute d'un contrôle interne.

En réponse à la chambre, la direction précise que la cartographie des risques a été réalisée, un plan d'actions pluriannuel serait finalisé et le recrutement d'un contrôleur de gestion a été lancé pour une prise de fonctions prévue début 2023. La chambre encourage cette mise en place, qui n'a pas été documentée.

Le contrôle des comptes et de la gestion de l'ASDR a porté sur les exercices 2016 à 2010. En 2021, le chiffre d'affaires progresse de 7,2 % soit 34,8 M €. Les charges externes sont contenues et représentent 53 % du chiffre d'affaires. Le poste subvention s'établit à 1,18 M€, en baisse par rapport à 2020 dans un contexte de sortie de crise sanitaire. Les frais de personnel sont en augmentation suite aux recrutements de 2020 et 2021 pour accompagner le développement des activités. L'augmentation des coûts intègre également les revalorisations Ségur. La trésorerie diminue de 20 %, soit 7,6 M € en 2021 contre 9,1 M€ en 2020.

3.2 La gestion des ressources humaines

La gestion dynamique des ressources humaines manque de transparence, les instances ne sont pas toujours consultées. En témoigne, la gestion centralisée et opaque des rémunérations.

3.2.1 La présentation et le pilotage

Le fonctionnement de l'association est du type mixte. Elle est composée de professionnels salariés et libéraux. La gestion du personnel est assujettie à la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN51). En 2019, pas moins de 57 corps de métiers ont été répertoriés : médecins, infirmiers, aides-soignants, ambulanciers, pharmaciens, infirmiers coordonnateurs, médecin relatif au département de l'information médicale (DIM), etc.

L'ASDR recense près d'un millier de libéraux conventionnés intervenant en HAD³⁴, sans en avoir été en mesure de communiquer une liste annuelle³⁵. Une trentaine d'infirmiers libéraux travaillent pour la structure dans le secteur de la dialyse³⁶.

Elle a recours à des contrats à durée déterminée (CDD) pour faire face à l'augmentation de l'activité ou à des remplacements. Sur les 183 salariés recensés au 31 décembre 2020, 18 sont des CDD et 165 des CDI. L'intérim pour renforcer les équipes tant administratives que soignantes est une pratique.

Les organigrammes généraux et fonctionnels adoptés en 2021 n'ont pas été présentés aux instances collégiales avant leur application.

L'ASDR répond à un schéma d'organisation classique avec une ventilation des équipes en deux grandes sections : la section opérationnelle et la section fonctionnelle. La première est composée des pôles : médical, de la qualité et sécurité des soins. La deuxième regroupe trois supports : « *supports activités* » avec la pharmacie, le système d'information et les ressources humaines ; « *supports gestion* », déclinés en comptabilité, finances - contrôle de gestion et information médicale ; « *supports techniques* », regroupant un pôle technique, sécurité, infrastructure et biomédical, les achats et marchés.

³⁴ D'après les tableaux renseignés dans les rapports de gestion et la réponse de la directrice générale : « [...] en ce qui concerne les conventions signées avec les professionnels libéraux, il nous sera difficile de fournir toutes les conventions signées avec les professionnels libéraux exerçant en HAD. En effet, le volume est de l'ordre de 1000 chaque année [...] ». La liste des libéraux intervenant pour la structure et les honoraires associés a été demandée. L'ASDR n'a pas répondu à cette demande. Elle a produit uniquement un « *listing des professionnels libéraux HAD 2021 (infirmiers et kinés)* ».

³⁵ Le fonctionnement du personnel HAD regroupe « *les équipes salariées assurant la coordination des projets thérapeutiques des patients pris en charge en HAD en lien avec les professionnels de santé libéraux en charge des soins des patients (notamment médecins traitants, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes). Le médecin traitant formalise son accord en retournant l'attestation de prise en charge signée. Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes signent une convention d'exercice avec l'ASDR préalablement à toute coopération. Ces conventions sont complétées d'avenants/lettres de mission précisant les soins attendus, leurs fréquences ainsi que la rémunération du professionnel. Les professionnels de santé libéraux sont choisis par le patient.* ».

³⁶ L'organigramme V28 en mentionne 32, le listing IDEL dialyse établi le 8 novembre 2021 en comprenait 34, leur chiffre varie en fonction des besoins.

Le nouveau règlement intérieur du personnel est entré en vigueur le 9 août 2021³⁷. Il est complété par un règlement intérieur propre aux activités d'HAD en vigueur depuis 2015³⁸. L'association présente chaque année un bilan social bien qu'elle n'y soit réglementairement pas contrainte³⁹.

La déclaration des honoraires (DAS 2) n'a pas été établie pour l'année 2018⁴⁰, celle de 2020 n'a pas été communiquée.

La politique des ressources humaines est axée sur quatre orientations : le service aux patients ; la qualité de vie au travail et les relations sociales ; la fidélisation des professionnels et le travail en réseau avec les professionnels libéraux.

Le pilotage de la politique des ressources humaines est centralisé au siège. Il ne ressort pas des procès-verbaux que le conseil d'administration y soit associé jusqu'à présent. À l'exception du projet Care21, le conseil ne se prononce ni sur les taux d'encadrement, ni sur les primes. Les recrutements ne sont pas soumis à autorisation préalable ni à contingentement. Il n'existe pas d'effectifs-cibles plafonds.

En réponse aux constats de la chambre, l'association a rédigé un référentiel pour les primes ne relevant pas du champ de la CCN51. Elle entend la soumettre avant la fin de l'année 2022 au conseil d'administration. La chambre prend acte de l'élaboration de ce document tout en relevant que le calendrier, les modalités de mise en œuvre et les impacts financiers ne sont pas connus.

La direction de l'association a par ailleurs évoqué la création d'indicateurs en vue d'améliorer la lisibilité des éléments non conventionnels dans les tableaux de bord du rapport de gestion de la direction générale.

3.2.2 L'évolution des effectifs et des charges de personnel

Au 31 décembre 2020, l'association comptait 183 salariés (174,72 équivalents temps plein) contre 166 en 2016 (152,48 équivalents temps plein), ce qui représente une augmentation des effectifs de 10 % sur la période.

La ventilation par activité et zone géographique montre que l'activité HAD mobilise davantage de salariés que l'activité de dialyse, avec une prépondérance des agents affectés sur les sites du secteur nord.

La masse salariale reste contenue proportionnellement aux recettes.

³⁷ L'ancien règlement a été appliqué de 2007 à 2021.

³⁸ Article D. 712-39 du code de la santé publique, devenu article D. 6124-310 du même code.

³⁹ Ce rapport annuel unique porte sur les développements suivants : bilan du travail à temps partiel dans l'entreprise, évolution de l'emploi, des qualifications et de la formation (dont les entrées et sorties de CDI, les effectifs, la pyramide des âges et l'ancienneté, les types de contrats et prestataires de services), situation comparée des hommes et des femmes ; travailleurs handicapés. Le bilan de l'exercice 2020 repose sur un format différent, et s'attache à exposer les faits marquants en matière de mouvements de personnel et les activités RH, une présentation des effectifs et de l'ancienneté en distinguant hommes et femmes, une répartition des effectifs.

⁴⁰ L'ASDR a indiqué que la déclaration 2018 était en cours de rédaction mais elle n'a pas été présentée à la chambre.

Les dépenses de personnel salarié progressent de presque un tiers en cinq ans, 8,7 M€ en 2016 contre 11,4 M€ en 2020. Elles évoluent moins vite que les produits d'exploitation, 24,4 M€ en 2016 contre 34,4 M€ en 2020⁴¹.

L'évolution des dépenses salariées apparaît maîtrisée sur le secteur dialyse. Le recours à des néphrologues libéraux plutôt qu'à des salariés participe à contenir les dépenses. Les facturations par honoraires ne pèsent pas comme une charge sur le budget de l'association⁴². La hausse des dépenses de personnel HAD, aussi bien en termes de salariés que de libéraux, coïncide avec l'augmentation de l'activité constatée.

Les dépenses des personnels soignants libéraux connaissent une nette augmentation 6,1 M€ en 2016 contre 8 M€ en 2020.

L'ASDR développe une pratique de rémunération généreuse au profit de sa directrice générale et de médecins coordonnateurs. Il s'agit des trois salaires les plus élevés de l'exercice 2020, soit un total de 576 215,87 €, ce qui représente plus de 7 % de la somme totale des salaires bruts versés en 2020, qui s'établit à 7,762 M€.

La rémunération de la directrice générale, que l'association a elle-même qualifiée de substantielle, se situe bien au-delà du seuil conventionnel.

La présentation comptable de l'annexe des comptes annuels manque de rigueur, elle ne mentionne pas les rémunérations des trois plus hauts cadres dirigeants ainsi que leurs avantages en nature comme l'impose l'article 20 de la loi n° 2006 586 du 23 mai 2006⁴³.

3.2.3 Les rémunérations et accessoires

La rémunération des personnels est une préoccupation récurrente du conseil d'administration qui déroge à la règle de droit en matière de primes, d'astreintes, de rémunérations des infirmiers libéraux ou de prêts aux personnels.

⁴¹ La masse salariale comprend la majoration salariale de 20 % appliquée à La Réunion relatif la valeur du point d'indice Fehap, qui a été réévalué à deux reprises sur la période sous revue. Le calcul de l'impact de ces revalorisations n'a pas été calculé.

⁴² L'ASDR a indiqué faire « boîte aux lettres » pour ces libéraux, dont les honoraires transitent uniquement par la classe 4.

⁴³ L'article 20 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 dispose que « les associations dont le budget annuel est supérieur à 150 000 Euros et recevant une ou plusieurs subventions de l'État ou d'une collectivité territoriale dont le montant est supérieur à 50 000 Euros doivent publier chaque année dans le compte financier les rémunérations des trois plus hauts cadres dirigeants bénévoles et salariés ainsi que leurs avantages en nature. ». L'article L. 3111-2 du code du travail dispose que « [...] Sont considérés comme ayant la qualité de cadre dirigeant les cadres auxquels sont confiées des responsabilités dont l'importance implique une grande indépendance dans l'organisation de leur emploi du temps, qui sont habilités à prendre des décisions de façon largement autonome et qui perçoivent une rémunération se situant dans les niveaux les plus élevés des systèmes de rémunération pratiqués dans leur entreprise ou établissement ».

3.2.3.1 Les primes

Outre la mise en place de la prime d'intéressement depuis 2010, le conseil n'hésite pas à adopter des mesures favorables aux personnels même s'il faut déroger aux règles comptables. Par exemple, un compte de résultat déficitaire de 110 219 € a été présenté en 2016 afin de verser la prime dite « à caractère *exceptionnel et non renouvelable* » aux salariés⁴⁴. Le versement rétroactif de cette prime n'est pas conforme à la règle de l'annualité budgétaire. Dans le même sens, l'avenant permettant l'application de l'accord d'intéressement aux salariés sur le résultat 2017 n'a pu être adopté dans les délais. Le conseil d'administration a décidé de voter en mai 2018 une enveloppe de primes exceptionnelles en compensation dont le surcoût a été estimé à 16 000 €⁴⁵. La crise sanitaire a été l'occasion de mettre en place des primes covid, avec des surprimes ou primes propres à l'ASDR. Le procès-verbal du conseil d'administration du 19 août 2020 retrace l'attribution de primes exceptionnelles covid 19 aux personnels salariés. Ce même procès-verbal fait état des infirmiers libéraux de dialyse pourtant exclus du dispositif ainsi que les salariés ayant exercé sur sites dans des conditions particulièrement difficiles. La chambre relève que ce choix d'application la plus extensive possible des primes exceptionnelles représente un coût de l'ordre de 0,36 M€.

L'examen par échantillonnage des rémunérations a permis de relever une absence de formalisation des « *primes spécifiques* »⁴⁶. Il s'agit de primes locales propres à l'ASDR attribuées en plus des primes conventionnelles prévues par la CCN51. Il n'existe en l'espèce aucun référentiel validé par les instances.

La CCN51 prévoit que « *le contrat de travail doit notamment comporter les informations suivantes : [...] : la rémunération brute mensuelle, y compris les primes et indemnités conventionnelles* ». Le contrôle par échantillonnage a permis de constater que les contrats ne comprenaient pas toutes les mentions énumérées ci-dessus. La responsable des ressources humaines a indiqué que le document de référence était soit la promesse d'embauche, soit la proposition salariale.

Par exemple, le contrat de Mme Z mentionne sa rémunération nette et non brute ainsi que les primes conventionnelles et spécifiques. La nouvelle prime, liée à l'obtention d'un diplôme, n'a pas fait l'objet d'un avenant. Le montant net au contrat est figé. L'évolution du point FEHAP, l'ancienneté font que la rémunération augmente mécaniquement, en sus du paiement des astreintes. Le montant de la paie ne correspond pas à celle mentionnée au contrat.

Les négociations salariales sont réalisées directement avec la direction générale pour les postes de médecins ou de cadres. Il peut arriver que les primes et indemnités accordées ne remplissent pas toujours les conditions énumérées par la CCN51 ou que les reprises d'ancienneté dépassent le cadre conventionnel.

⁴⁴ Rapport annuel unique ASDR 2016 : « *une dotation a été votée par le conseil d'administration à hauteur de 148 509 € pour le paiement d'une prime exceptionnelle aux salariés ASDR en récompense des efforts fournis en 2016. Cette dotation explique le déficit de l'année 2016 pour 110 k€* ».

⁴⁵ L'accord d'intéressement, qui permet de verser des primes en fonction du résultat n-1, exonérées de charges sociales, n'était pas applicable pour 2017 faute d'avenant pris. Pour que les salariés bénéficient de l'équivalent malgré tout, les salariés éligibles ont perçu une prime soumise à charges. Le surcoût de ces charges est de l'ordre de 16 000 €.

⁴⁶ Terme générique utilisé dans la paie depuis le passage au logiciel SILAE. L'ASDR a mis en place un ensemble de primes spécifiques au motif que « *face à une forte concurrence du secteur hospitalier avec des rémunérations majorées, les profils de praticiens hospitaliers ou de praticiens disposant de compétences spécifiques deviennent des ressources rares à recruter pour les établissements privés situés en Outre-Mer* ».

Par exemple, en raison de la grande difficulté avancée par l'ASDR à recruter des néphrologues, un médecin peut percevoir trois primes à taux plein alors qu'il exerce à temps partiel⁴⁷, une valorisation mensuelle pour chacun de ses diplômes à hauteur de 225 €, et une prime de « chef de service » de 130 points et une prime « complément ACCA » de 170 points sans que ne soient justifiées les conditions d'octroi.

Les négociations salariales conduisent à des traitements différenciés et discrétionnaires. Un second néphrologue recruté en CDI à temps partiel (60 %) en tant que médecin coordonnateur, s'est vu appliquer un taux plein pour le complément spécialité mais aussi pour la valorisation de diplôme avec un forfait de 400 € à la différence du premier pour lequel le forfait était moindre.

Un manque de transparence a été relevé sur certaines propositions salariales notamment dans le cadre des remplacements médecins. À titre d'illustration, une prime de remplacement à hauteur de 1 000 €, proratisée au temps de travail a été fixée. Le montant de cette prime « *peut varier si l'ASDR fait appel aux agences de placement afin de s'aligner sur le coût horaire demandé par le praticien* », sans que dans les cas examinés les coûts liés à l'agence de placement n'aient été justifiés.

Une prime de 7 500 € a été versée à un néphrologue après sa démission à la demande du président sans l'accord du conseil d'administration. Le versement de cette somme n'a pas été justifié. Cet octroi constitue un nouvel exemple de décision prise unilatéralement.

Ces diverses négociations avec la direction générale n'ont pas donné lieu à une note ou rapport soumis au conseil d'administration.

En réponse à la chambre, la directrice générale précise que le référentiel de primes mis en place fera l'objet d'une actualisation régulière, *a minima* chaque année avec validation par le conseil d'administration.

3.2.3.2 Les astreintes de direction

La directrice générale, la directrice des ressources humaines, la directrice opérationnelle et de façon très ponctuelle, deux cadres de santé émargent aux astreintes. La première n'a pas été rémunérée pour l'ensemble de ses astreintes. Les autres bénéficiaires ont été rémunérés sans respecter les textes en vigueur.

L'ASDR n'a pas produit de décision relative à l'encadrement des astreintes de direction. L'association a fait le choix (non écrit) d'une compensation des astreintes sous forme financière plutôt que sous forme de repos

Les paiements des astreintes s'appuient sur des notes internes mensuelles (non signées) indiquant le planning *prévisionnel* pour le mois suivant, seule pièce justificative au règlement. Il n'existe pas de décompte effectif validé *a posteriori*. Les fiches de paie indiquent le nombre à rémunérer chaque mois, sans détailler les périodes concernées par le paiement. Il existe des incohérences entre les plannings annoncés et les versements réalisés.

La directrice opérationnelle a perçu des rémunérations au titre d'astreintes dès le mois de juillet 2018 alors que les plannings ne prévoyaient son intervention qu'à partir d'octobre 2018.

⁴⁷ Compléments spécialité taux plein, une prime « complément ACCA » (anciens chefs de clinique assistants) ; Complément fonctionnel taux plein.

Les paiements intervenus au bénéfice de la directrice générale traduisent un non-respect de la réglementation en 2017. Les 31 astreintes réglées représentent 11 239,36 €. Le seuil de 26 astreintes annuelles prévu par l'accord de branche n'a pas été respecté.

La directrice générale a assuré seule les astreintes, de façon continue, pendant neuf mois consécutif⁴⁸, en méconnaissance des dispositions précisant que les astreintes ne peuvent pas être effectuées pendant les congés légaux, les congés conventionnels et les jours de repos RTT.

Dans le cadre du contrôle de la chambre, l'association a établi un référentiel des astreintes, dont l'objectif est d'identifier l'intégralité des astreintes existantes au sein de la structure et leurs modalités de calcul. La direction de l'association a indiqué appliquer l'accord de branche fondé sur le minimum garanti au 1^{er} octobre 2022. La chambre prend note de cet engagement.

3.2.3.3 La rémunération des infirmiers libéraux intervenant en dialyse

Le fichier « volumétrie 2021 » recense 39 316 séances, dont 22 424 séances d'UDM et 16 891 séances UAD. Parmi ces dernières, 9 579 séances UAD ont fait l'objet d'un paiement d'honoraires aux infirmiers au tarif UDM et non au tarif UAD. La situation concerne 83 patients, pour certains de façon très ponctuelle, pour d'autres à l'année.

Le contrôleur de gestion a indiqué que le centre de Saint-Paul était concerné, pour une partie de patients « historiques » nécessitant des soins plus « lourds » que ceux prévus en UAD. L'extraction communiquée fait effectivement ressortir que 26 patients dont 19 « récurrents » sur les 33 patients dialysés dans ce centre en 2021 ont fait l'objet d'un paiement d'honoraires au tarif UDM alors que, d'après les autorisations délivrées par l'ARS, la modalité autorisée sur ce site est l'UAD. Le tableau ci-après montre que plusieurs sites UAD sont concernés.

Tableau n° 8 : Nombre de séances 2021 décomptées en UAD Ide UDM sur le total de séances UAD réalisées

Centre	La Possession UAD	St Paul UAD	Ste Clotilde UAD	Ste Marie UAD	St André UAD	St André UDM	Ste Clotilde UDM	Ste Clotilde UDM B	Total
Total séances	3 484	2 682	3 572	3 521	3 558	5 073	6 072	11 354	39 316
Dont séances UAD	3 484	2 678	3 564	3 518	3 544	86	5	12	16 891
Facturation UAD Ide UDM	3 002	2 236	2 172	1 576	497	82	5	9	9 579
Part des UAD Ide UDM sur UAD	86 %	83 %	61 %	45 %	14 %	95 %	100 %	75 %	57 %

Source : CRC, d'après le tableau volumétrie 2021

S'il n'appartient pas à la chambre de porter une appréciation sur le type de dialyse dont aurait besoin un patient ni de vérifier si les actes opérés par les infirmiers relèvent dans les faits de l'UAD ou de l'UDM, la pratique constatée soulève des interrogations :

⁴⁸ Du 1^{er} mai 2017 au 31 janvier 2018.

- soit il s'agit d'une sur-rémunération des infirmiers libéraux, avec des charges supplémentaires pour l'ASDR si les manipulations effectivement exercées relèvent de l'UAD ;
- soit il s'agit d'une mise en adéquation de la rémunération des infirmiers, justifiée au regard des manipulations effectivement exercées, pour des patients nécessitant une prise en charge plus lourde. Si tel était le cas, la qualification du type de dialyse devrait être révisée. Elle entraînerait une facturation de l'assurance maladie au forfait D11 UDM (plus élevée) et non plus au forfait D13 UDA. À ce stade, l'offre de soins offerte par l'association et les autorisations données par l'ARS doivent être réexaminés.

Pour 2021, cette méthode de comptabilisation des honoraires représente un surcoût de 111 882,72 €.

L'ASDR applique une rémunération complémentaire au titre de la « *qualité des données* ». Les infirmiers bénéficient sur la période récente d'une rémunération majorée en fonction la qualité des données à saisir. L'objectif annoncé est d'inciter et sensibiliser les infirmiers à la traçabilité et la qualité des données⁴⁹. La grille (non produite) porte sur deux types de majoration :

- majoration 1 : les données médicales renseignées sur la séance. Pour une saisie des rubriques à plus de 98 %, la majoration est de 100 € ; pour une saisie entre 95 % et 98 %, la majoration est de 50 € ;
- majoration 2 : les données renseignées sur les numéros de lots des médicaments et des dispositifs médicaux. La majoration est fonction de la complétude des saisies réalisées.

La majoration consiste en un montant forfaitaire, au mois, applicable à tous les infirmiers libéraux dès lors que les taux de complétude sont atteints, quel que soit le nombre de patients.

Les infirmiers libéraux émargent à d'autres compléments de rémunérations : pour des jours fériés (8,50 €) ; en cas de série modifiée ou déplacée (cyclone), pour gestion du chariot d'urgence (selon un système de rotation, la majoration est de 50 €) ; pour la gestion du stock de réserve (selon un système de rotation, la majoration est de 50 €) ; au titre de l'accueil du nouveau patient (100 € par patient). À cela peut s'ajouter un complément rémunéré à l'heure de réunion, de formation, d'ateliers, soit des interventions en dehors des actes stricts de dialyse.

Cette grille de rémunération complémentaire exceptionnelle permettrait selon l'association « ... *d'optimiser la gestion des équipes de professionnels quel que soit le statut de la collaboration et d'associer les infirmiers de dialyse aux enjeux qualité et sécurité des soins* [...] »⁵⁰.

⁴⁹ Dans le fichier volumétrie 2021, les données ne sont par exemple pas toujours correctement renseignées dans le logiciel sur les horaires de branchement et/ou de débranchement, ce qui conduit à avoir des durées anormales de séances (dont 98 cas où le calcul ne peut se faire, 77 cas de durée nulle, 49 cas de durée inférieure à 1h30 ; 44 cas de durée supérieure à 5h).

⁵⁰ La grille ne figure pas à l'appui de l'information dans le dossier de l'AGO de mai 2021 conservé à la direction générale.

3.2.3.4 Le dispositif de prêt au personnel

L'association accorde à ses salariés des prêts sans intérêts. Cette pratique n'est pas prévue par les statuts et se différencie des acomptes sur salaires, qui suivent leur propre procédure. L'audit du cycle social de 2018 précise que le prêt est accordé « *de manière exceptionnelle une fois tous les quatre ans, dans la limite d'un salaire net maximum, à taux zéro et remboursable sur une année glissante par mensualités* »⁵¹. Le nombre de demandeurs reste limité. La communication interne sur la possibilité de bénéficier de ce dispositif n'est pas transparente.

Le service des ressources humaines assure le suivi des prêts. Le critère social n'est pas étudié, les conditions de revenus ne sont pas examinées. La demande est formalisée par un courriel du salarié à la responsable des ressources humaines. Le formulaire de « *prêt exceptionnel* » indique le montant et l'échéancier. Les exemplaires communiqués ainsi que l'accord par le prêteur ne sont pas tous signés ou bien par la responsable des ressources humaines qui n'a pas délégation de signature à cet effet. La constitution du dossier manque de rigueur.

La gestion des ressources humaines centralisée ne respecte pas les textes en vigueur et pourrait présenter un risque financier à terme pour l'association, bien que la situation financière de l'ASDR s'améliore sur la période sous revue.

⁵¹ Le délai de quatre ans entre deux prêts a été ramené à deux pour la deuxième demande, et maintenu à quatre pour la troisième demande, « *pour permettre aux personnes en grande difficulté financière de s'en sortir* », procès-verbal de la délégation unique du personnel du 23 avril 2019.

ANNEXES

Annexe n° 1. Liste des abréviations	40
Annexe n° 2. Données financières sur les exercices 2016 à 2020 (en euros)	41

Annexe n° 1. Liste des abréviations

ASDR	Association de soins à domicile à La Réunion
ADA	Autodialyse assistée
ADS	Autodialyse simple
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
ARS	Agence régionale de santé
CAQES	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
CCN 51	Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951, dite « Fehap »
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CHOR	Centre hospitalier Ouest Réunion
CHU	Centre hospitalier universitaire
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
DIM	Département (ou service) d'information médicale
DRSM	Direction régionale du service du contrôle médical de La Réunion
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ETP (RH)	Équivalent temps plein (Ressources Humaines)
ETP (soins)	Éducation thérapeutique du patient
GHER	Groupe hospitalier Est Réunion
HAD	Hospitalisation À domicile
HAS	Haute autorité de santé
IRC(T)	Insuffisance rénale chronique (Terminale)
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PUI	Pharmacie à usage intérieur
REIN	Réseau épidémiologique et information en néphrologie
UDA	Unité de dialyse assistée
UDM	Unité de dialyse médicalisée
UDS	Unité de dialyse simple

Annexe n° 2. Données financières sur les exercices 2016 à 2020 (en euros)

Libellé	ASDR 2020	ASDR 2019	ASDR 2018	ASDR 2017	ASDR 2016
Ventes de marchandises	54 853	160 362	9 377	12 546	8 510
Achat de mses	-11 332	195 091	35 168	0	11 712
Var stock mses fact	42 823	-42 823	2 499	2 928	19 287
Coût achat des mses vendues	31 491	152 268	37 667	2 928	30 999
Marge commerciale 1-11	23 362	8 094	-28 290	9 618	-22 489
% du CA	42,59%	5,05%	-301,70%	76,66%	-264,27%
Production de l'exercice	32 464 276	29 748 144	29 378 939	26 934 562	23 714 012
Autres produits d'activité	48 069	63 998	44 412	37 641	34 400
Total produit	32 512 345	29 812 142	29 423 351	26 972 203	23 748 412
Évolution en €	2 700 203	388 791	2 451 148	3 223 791	5 660 375
Évolution de la production	9,06%	1,32%	9,09%	13,57%	31,29%
Achat de produits consommés	3 690 187	3 201 818	3 317 299	3 224 899	2 657 296
Variation stock	-229 827	175 427	-211 714	-14 328	14 072
Frais de personnel soignant	9 761 391	9 155 051	8 891 980	8 135 784	6 821 855
Sous traitance médicale	8 736 491	8 044 825	7 876 867	7 898 664	6 875 848
Coût de production	21 958 242	20 577 121	19 874 432	19 245 019	16 369 071
% du CA production	67,538%	69,023%	67,546%	71,351%	68,927%
Marge sur coût de production	10 554 104	9 235 021	9 548 919	7 727 184	7 379 341
Services externes	5 344 343	5 023 471	4 605 894	4 505 945	4 227 472
Valeur ajoutée =	5 233 122	4 219 644	4 914 735	3 230 857	3 129 380
% du CA produit + ventes	16,069%	14,078%	16,698%	11,973%	13,172%
Subvention exploitation	1 597 674	639 324	668 628	1 059 399	549 916
Impôts et taxes	532 112	522 638	291 518	288 544	368 840
Frais de personnel administratifs	1 659 196	1 634 666	1 599 267	1 968 604	1 899 819
EBE =	4 639 488	2 701 664	3 692 578	2 033 108	1 410 637
% du CA produit+ ventes	14,246%	9,014%	12,546%	7,534%	5,938%
Collecte -cot + reprise prov ,,	250 596	260 623	158 615	125 067	82 952
Dotation aux amort - prov -	1 599 320	1 549 097	1 564 750	1 411 173	1 045 680
Autres charges -	176 270	142 242	21 532	27 121	48 642
Autres produits	1 532	2 219	278	6 592	3 460
RESULTAT EXPLOITATION	3 116 026	1 273 167	2 265 189	726 473	402 727
% du CA produit+ ventes	9,57%	4,25%	7,70%	2,69%	1,70%

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Libellé	ASDR 2020	ASDR 2019	ASDR 2018	ASDR 2017	ASDR 2016
Perte sur les op en commun					2 659
Produit financiers	41	44	91	1 782	2 845
Charges financières	235 357	262 444	291 114	309 259	275 303
Résultat financier	-235 316	-262 400	-291 023	-307 477	-275 117

RESULTAT COURANT	2 880 710	1 010 767	1 974 166	418 996	127 610
% du CA produit+ ventes	8,85%	3,37%	6,71%	1,55%	0,54%

Produit exceptionnel	173 887	32 070	107 494	411 244	85 722
Charges exceptionnelles	115 008	157 672	209 087	410 978	323 552
Résultat exceptionnel	58 879	-125 602	-101 593	266	-237 830

Impôt sur les bénéfices	0	0	0	0	0
-------------------------	---	---	---	---	---

RESULTAT DE L'EXERCICE	2 939 589	885 165	1 872 574	419 262	- 110 220
% du CA produit+ ventes	9,03%	2,95%	6,36%	1,55%	-0,46%

Total des charges	31 651 339	30 021 619	28 495 261	28 169 571	24 592 037
Total des produits	34 590 928	30 906 784	30 367 835	28 588 833	24 481 817

Source : Chambre régionale des comptes de La Réunion

Les comptes de 2021 ont été communiqués au mois de novembre 2022, l'analyse financière s'est arrêtée à 2020.

RÉPONSE



association de soins à domicile à La Réunion

5 décembre 2022

22-289

Président

131, route du Bois de Nèfles
97490 SAINTE-CLOTILDE

Tél. : 02 62 20 28 20
Fax : 02 62 28 52 69

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

A l'attention de M. le Président

44, rue Alexis de Villeneuve
97488 SAINT-DENIS Cedex

Sainte-Clotilde, le 01 décembre 2022

N/Réf. : asdr/admi/df/sb/22.12.38

V/Réf. : 2022-706

OBJET : NOTIFICATION DES OBSERVATIONS DEFINITIVES SUITE AU CONTRÔLE ASDR

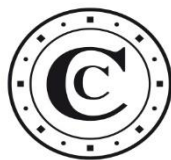
Monsieur le Président,

Nous accusons réception de votre rapport et des observations définitives formulées par la Chambre régionale des comptes.

Nous vous confirmons que la lecture de ces éléments, n'amène aucune observation ou remarque de notre part.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, mes respectueuses salutations.

Didier-FONTAINE
Président ASDR



Les publications de la chambre régionale des comptes
de La Réunion
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/fr/crc-la-reunion-et-mayotte

Chambres régionales des comptes de La Réunion et de Mayotte

44 rue Alexis de Villeneuve
97 488 Saint-Denis Cedex

www.ccomptes.fr/fr/crc-la-reunion-et-mayotte

<https://twitter.com/CRCLRM>

<https://www.linkedin.com/company/chambres-regionales-comptes-reunion-mayotte>