

Finances Hospitalières

LA LETTRE DES DECIDEURS ECONOMIQUES ET FINANCIERS DES HÔPITAUX

MENSUEL MARS 2023 N°177

ÉDITORIAL

Les vœux aux acteurs de la santé, réforme ou déconstruction en marche ?

Alors qu'il était en visite au Centre Hospitalier Sud Francilien le 6 janvier dernier, Emmanuel Macron a présenté ses vœux aux acteurs de la santé et une série de mesures destinées à sortir le secteur sanitaire dans son ensemble, et l'hôpital en particulier, des difficultés qu'il connaît aujourd'hui.

Plusieurs points interpellent dans les annonces faites par le Président de la République. Tout d'abord, elles préfigurent une nouvelle réforme à venir. Après la loi du 24 juillet 2019 relative à la transformation du système de santé, deux ordonnances sur les GHT et visant à favoriser les carrières médicales hospitaliers du 17 mars 2021 ainsi que la loi dite Rist du 26 avril 2021, les pouvoirs publics vont donc porter une nouvelle réforme, au risque d'un bégaiement normatif, source d'instabilités pour un monde de la santé déjà largement chahuté par l'abondance de changements des dernières années.

Le plan d'action du Président de la République sur le fond s'articule autour de quatre axes : gagner du temps médical, faire évoluer l'hôpital pour le rendre plus humain et moins administratif, décroiser la ville et l'hôpital afin d'améliorer la permanence des soins et réorganiser l'offre territoriale.

Certains points de réforme interrogent sur le sens du pilotage du système de santé. Il a été annoncé la mise en place d'un « tandem administratif et médical, sur la base d'un projet » à la tête des hôpitaux. Après l'ouverture du recrutement en dehors du concours et du cadre de la fonction publique pour l'ensemble des postes de direction des hôpitaux effectuée par la loi du 24 juillet 2019, puis le dispositif de codécision, sorte de pouvoir partagé entre le directeur d'un hôpital et son président de la commission médicale d'établissement, instauré par l'ordonnance du 17 mars 2027 relative aux GHT, le chef de l'État poursuit son travail de remise en cause de la direction des hôpitaux, faisant porter à ces derniers la responsabilité d'un management qui ne serait pas assez humain. C'est oublier un peu vite que la plupart des difficultés rencontrées actuellement par nos hôpitaux sont surtout dues à des décisions de nos gouvernants dont les directeurs subissent les impacts négatifs, comme par exemple le numerus clausus en faculté de médecine. Le lancement par le ministre de la santé de la mission menée par Olivier CLARIS et Nadiège BAILLE le 10 février dernier, pour faire des propositions sur le tandem administratif et médical, permettra de mieux mesurer l'impact potentiel sur le management hospitalier.

L'autre annonce polémique est la fin de la tarification à l'activité, au profit d'un financement sur « objectifs de santé publique ». Ce faisant, Emmanuel Macron fait fi d'une réalité. Ce n'est pas la T2A qui a tué l'hôpital, mais la baisse continue des tarifs de GHS pendant sept années consécutives. La T2A avait l'avantage de constituer un financement au mérite et les pouvoirs publics devraient être vigilants à ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain.

Que ce soit en matière de gouvernance ou de financement, ce qui se dégage de ces annonces est la volonté plus ou moins assumée d'être à contre-courant des réformes de modernisation des hôpitaux des années 2000. L'hôpital renaîtra-t-il de son retour à des règles de gestion des années 90 ? Rien n'est moins sûr.

Bruno GALLET

Directeur des finances et du patrimoine du groupe hospitalier Paul Guiraud et de Fondation Vallée

SOMMAIRE

COMMANDE PUBLIQUE

Marchés publics : l'introuvable
procédure avec négociation p2

MARCHÉS FINANCIERS

Des conditions d'emprunt devenues
défavorables alors que les
investissements doivent repartir p6

BUDGET & COMPTABILITÉ

Modification du régime budgétaire
et comptable des groupements
de coopération sanitaire et des
groupements de coopération sociale et
médico-sociale de droit public p11

La fiabilité des comptes des hôpitaux
s'est améliorée mais demeure encore
perfectible, en particulier pour
les établissements non soumis à
certification p13

JURIDIQUE

Récupération sur succession des
prestations d'aide sociale assurées par
le Département p20

Pas de mise en concurrence pour les
baux d'occupation du domaine privé
..... p21

Responsabilité des comptables
publics : absence de pièce ne signifie
pas absence de fondement juridique
..... p22

VEILLE DOCUMENTAIRE / AGENDA

..... p24 ; p28

MARCHÉS HOSPITALIERS

Marchés publics : l'introuvable procédure avec négociation

Si l'une des ambitions de la directive 2014/24/UE était d'assouplir les conditions de recours à la procédure avec négociation, force est de constater que presque dix ans après sa publication, ces dernières restent fortement restreintes, avec un risque contentieux accru depuis une décision du Conseil d'Etat rendue le 21 décembre 2022.

Angélique DIZIER
RESAH

« Il est absolument nécessaire que les pouvoirs adjudicateurs disposent de plus de souplesse pour choisir une procédure de passation de marchés prévoyant des négociations », indique le considérant 42 de la directive 2014/24/UE du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics. Le texte, codifié en droit français par l'ordonnance n°2015-899 et le décret n°2016-360 puis le code de la commande, entré en vigueur le 1er avril 2019, prévoit en effet une série de six hypothèses dans lesquelles le recours à la procédure avec négociation, avec publicité et mise en concurrence, est autorisé aux pouvoirs adjudicateurs.

Ces hypothèses, imaginées par le législateur afin de faciliter l'utilisation de la procédure avec négociation, par rapport à l'appel d'offres traditionnel qui interdit toute discussion avec les candidats, sont listées à l'article R. 2124-3 du code de la commande publique. Aux termes de ces dispositions, « le pouvoir adjudicateur peut passer ses marchés selon la procédure avec négociation dans les cas suivants :

1. Lorsque le besoin ne peut être satisfait sans adapter des solutions immédiatement disponibles ;
2. Lorsque le besoin consiste en une solution innovante. Sont innovants les travaux, fournitures ou services nouveaux ou sensiblement améliorés. Le caractère innovant peut consister dans la mise en œuvre de nouveaux procédés de production ou de construction, d'une nouvelle méthode de commercialisation ou d'une nouvelle méthode organisationnelle dans les pratiques, l'organisation du lieu de travail ou les relations extérieures de l'entreprise ;
3. Lorsque le marché comporte des prestations de conception ;
4. Lorsque le marché ne peut être attribué sans négociation préalable du fait de circonstances particulières liées à sa nature, à sa complexité ou au montage juridique et financier ou en raison des risques qui s'y rattachent ;
5. Lorsque le pouvoir adjudicateur n'est pas en mesure de définir les spécifications techniques avec une précision suffisante en se référant à une norme, une évaluation technique européenne, une spécification technique commune ou un référentiel technique ;
6. Lorsque, dans le cadre d'un appel d'offres, seules des offres irrégulières ou inacceptables, au sens des articles L. 2152-2 et L. 2152-3 du code, ont été présentées pour autant que les conditions initiales du marché ne soient pas substantiellement modifiées ».

Depuis l'entrée en vigueur du texte, les juridictions administratives ont eu à les interpréter à diverses reprises afin de valider, ou non, le recours à la procédure avec négociation par un pouvoir adjudicateur. Ce sont principalement les situations visées aux points 1, 4 et 5 de l'article R. 2124-3 du code de la commande publique précité qui ont été soumises à l'examen du Juge^[1], ce dernier en retenant une acception suffisamment restrictive pour limiter assez significativement leur utilisation par les acheteurs publics.

[1] Les hypothèses visées aux points 2, 3 et 6 de l'article R. 2124-3 semblent donner moins lieu à interprétation, bien toutefois que la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) ait eu à se prononcer sur celle du point 6 dans un arrêt rendu sur question préjudicielle le 16 juin 2022 sous le numéro C-376/21. A cette occasion, la CJUE a considéré de manière surprenante que des offres « inacceptables » pouvaient s'analyser en des offres « inappropriées » et donc autoriser la mise en œuvre d'une procédure négociée de gré à gré, à l'inverse de ce que prévoient la directive et sa transposition dans le code de la commande publique, aux termes desquelles un telle procédure négociée de gré à gré n'est envisageable que lorsque des offres « inappropriées » ont été remises en réponse à un appel d'offres ; la présentation d'offres « inacceptables » conduisant quant à elle à la mise en œuvre de la procédure avec négociation de l'article R. 2124-3, 6° du code de la commande publique.

En fin d'année 2022^[2], le Conseil d'Etat a encore réduit cette faculté de recours à la procédure avec négociation, en jugeant que le fait d'y recourir sans justification appropriée au regard des hypothèses listées par le code de la commande publique constituait un vice susceptible de léser ou d'avoir lésé le candidat qui s'en prévaut, alors que de précédentes décisions avaient semblé limiter la possibilité pour les opérateurs économiques évincés de se prévaloir d'un tel manquement dès lors qu'ils avaient pu déposer une offre recevable et ne s'étaient pas trouvés défavorisés, dans le classement, par la mise en œuvre de la phase de négociation.

L'objectif ambitieux de la directive n'aurait-il pas reculé une fois passées les fourches caudines des juridictions ?

DE LA RECHERCHE D'HYPOTHÈSES VALABLES DE RECOURS À LA PROCÉDURE AVEC NÉGOCIATION...

Qu'est-ce qu'une « *solution immédiatement disponible* » au sens du premier point de l'article R. 2124-3 ? Le seul fait de rédiger un cahier des charges fonctionnel et non pas par référence à des spécifications techniques normées entre-t-il dans les prévisions du point 5 du même article ? Que sont les « *circonstances particulières* » à l'aune desquelles s'apprécie la complexité d'un marché pour l'application du point 4 ?

C'est à ces questions qu'ont répondu les juridictions administratives, en rappelant bien souvent à l'ordre les pouvoirs adjudicateurs ayant recouru à la procédure avec négociation alors même qu'ils s'y pensaient bien fondés.

Le Conseil d'Etat a par exemple considéré que la réalisation de diagnostics techniques sur un parc immobilier très étendu et disparate, si elle nécessitait « *une adaptation des méthodes de l'entreprise* », ne pouvait toutefois être considérée comme un besoin ne pouvant être satisfait que par l'adaptation d'une solution « *immédiatement disponible* » au sens point 1 de l'article R. 2124-3 du code de la commande publique^[3].

Dans un sens encore restrictif, le Tribunal administratif de Rennes a censuré le recours à une procédure avec négociation dans le cadre d'un achat – pourtant complexe – de réseau de télévision dans le cadre d'un déploiement multisites par un centre hospitalier^[4]. Selon le Tribunal, le projet pourtant très ambitieux et technique ne consistait ni en une solution innovante, ni en un besoin nécessitant d'adapter des solutions immédiatement disponibles, ni en un projet suffisamment complexe, pour justifier le recours à la procédure avec négociation.

Par sa décision rendue le 21 décembre 2022, et poursuivant ce mouvement de restriction, le Conseil d'Etat a jugé qu'une consultation en vue de la passation d'un accord-cadre de prestations de transport aérien liées aux évacuations sanitaires de patients hospitalisés en Corse vers le continent ne peut être engagée selon la procédure avec négociation^[5]. Pour la Haute juridiction, il apparaît que « *les spécifications techniques ont été définies de façon suffisamment précise en termes de performances ou d'exigences fonctionnelles dans le cahier des clauses techniques particulières* », ce qui exclut la possibilité pour l'acheteur de revendiquer le bénéfice des dispositions du point 5 de l'article R. 2124-3 du code de la commande publique. Pourtant, le texte du code ne dit pas exactement cela, puisqu'il fait expressément référence aux situations dans lesquelles le besoin est certes défini mais pas de manière suffisamment précise par référence à des normes ou référentiels ; c'est-à-dire qu'il est défini de manière plus générale par des exigences fonctionnelles. Le fait d'être en mesure de définir son besoin par de telles exigences fonctionnelles nécessairement moins précises que ne le sont des normes ou référentiels techniques, devrait donc au contraire permettre l'utilisation de la procédure avec négociation. Ce n'est pourtant pas la solution retenue par le Conseil qui, en définitive, ferme cette porte dès lors que le besoin lui semble assez précisément défini, même de manière fonctionnelle. Le fait que, dans cette affaire, l'acheteur ait utilisé l'appel d'offres ouvert dans le cadre d'une procédure antérieure, pour le même besoin, a peut-être fait pencher la balance de la justice en sa défaveur quant à sa capacité à définir ses spécifications de manière suffisamment précise sans recours à la négociation.

[2] CE, 21 décembre 2022, *Sté Oyonnair*, req. n° 464685

[3] CE, 7 octobre 2020, *Lyon Métropole Habitat*, req. n° 440575

[4] TA Rennes, 20 juillet 2021, *Sté Télécom Services*, req. n° 2103274

[5] CE, 21 décembre 2022, *Sté Oyonnair*, req. n° 464685

Plus encore, dans cette même décision, le Conseil d'Etat juge que la consultation relative à l'organisation de ces transports aériens ne présentait pas une complexité telle qu'elle justifiait le recours à la procédure avec négociation sur le fondement, cette fois, du point 4 de l'article R. 2124-3 du code de la commande publique. C'est en effet au regard des « *circonstances particulières* » du marché, donc au regard de la situation spécifique de l'acheteur et de son rapport à la procédure en cause, que s'apprécie l'existence ou l'inexistence d'un facteur de complexité tel qu'il pourrait justifier le recours à la procédure avec négociation. Dans l'affaire soumise au Conseil d'Etat, c'est l'expérience de l'acheteur dans le domaine objet du marché qui va conduire à estimer que la consultation ne pouvait pas être considérée comme « *complexe* ». De manière très explicite, le Conseil va même jusqu'à considérer qu'il s'agit d'apprécier les « *capacités du pouvoir adjudicateur à passer le marché selon la procédure normale d'appel d'offres* » ; on relève, incidemment, le choix de l'adjectif « *normal* », qui démontre que les autres procédures que l'appel d'offres sont perçues, par les magistrats, comme de véritables cas d'exception.

Avec cette dernière décision, les cas dans lesquels la procédure avec négociation pourrait régulièrement être utilisée semblent donc limités de manière non négligeable. Dans quelles situations pourra-t-il encore être possible d'utiliser cette procédure, compte-tenu du mouvement croissant de professionnalisation des acheteurs qui, de plus en plus expérimentés, seront à l'avenir présumés ne pas avoir besoin de la négociation pour faire réussir leurs procédures ? La lecture, pour le moins hermétique, des dispositions de l'article R. 2124-3 du code de la commande publique, à rebours de l'objectif affiché par les considérants de la directive – pourtant connu du juge administratif^[6] – se double d'une autre menace pour la procédure avec négociation : la réaffirmation, très explicite, du caractère nécessairement « *lésionnel* », à l'égard du candidat évincé de la consultation, de son utilisation injustifiée par l'acheteur.

[6] Cf. CE, 7 octobre 2020, *op.cit.*

... À LA REDÉCOUVERTE, AU PROFIT DU CANDIDAT ÉVINCÉ, D'UNE AUTOMATIQUE LÉSION

Depuis la décision dite *Smirgeomes* du Conseil d'Etat du 3 octobre 2008^[7] les juridictions administratives, lorsqu'elles sont saisies de référés précontractuels, appliquent avec vigueur le principe dit de la lésion, tel qu'il résulte des dispositions de l'article L. 551-10 du code de justice administrative, en considérant « *qu'il appartient [...] au juge des référés précontractuels de rechercher si l'entreprise qui le saisit se prévaut de manquements qui, eu égard à leur portée et au stade de la procédure auquel ils se rapportent, sont susceptibles de l'avoir lésée ou risquent de la léser, fût-ce de façon indirecte en avantageant une entreprise concurrente* ».

Jusqu'à récemment, le choix par l'acheteur public d'une procédure à laquelle il n'était pas légalement autorisé à recourir, était considéré comme un manquement d'une importance telle qu'il était, en tout état de cause, susceptible de léser les candidats évincés de ladite procédure quand bien même ils auraient pu y participer jusqu'à son terme voire être désignés attributaires de certains de ses lots^[8]. La lésion du candidat revêtait dans ces conditions une forme d'automatisme, illustrée de manière académique par une décision du 14 décembre 2009 rendue par le Conseil d'Etat dans une affaire concernant le Département du Cher qui avait utilisé, à tort, une procédure réservée aux entités adjudicatrices des secteurs spéciaux (eau, transports, énergie...) en lieu et place de la procédure normalement réservée aux pouvoirs adjudicateurs.

Cette rigueur semblait avoir cédé sous l'influence d'une application très stricte du principe de la lésion. En 2018, le Tribunal administratif de Dijon avait ainsi pu considérer qu'à supposer que le recours à la procédure avec négociation ne soit pas légitime, le candidat qui se prévalait de ce prétendu manquement dans le cadre de l'affaire jugée ne pouvait en tout état de cause avoir été lésé puisque son offre avait finalement été mieux classée après qu'avant l'organisation des tours de négociation^[9].

[7] CE Sect., 3 octobre 2008, *Smirgeomes*, req. n° 305420

[8] CE, 14 décembre 2009, *Département du Cher*, req. n° 330052

[9] TA Dijon, 19 juillet 2018, *BEAH*, req. n° 1801667

Le Conseil d'Etat, par la voix de son rapporteur public, semblait avoir adopté en 2020 la même approche, consistant, avant de censurer le recours injustifié à la procédure avec négociation, à mesurer son impact effectif sur le classement du candidat évincé. Si ce classement n'avait pas été dégradé par la mise en œuvre de la négociation, alors la procédure pouvait être sauvée par les magistrats ; dans le cas contraire, la procédure se trouvait annulée. Le rapporteur public procédait alors à cet exercice de simulation de manière mathématique : « *Précisions enfin, qu'en l'espèce, ce recours irrégulier à la procédure concurrentielle avec négociation a lésé la société AED, passée de 2ème avant la phase de négociation à 4ème après, pour un lot avec trois attributaires* »^[10].

Dans sa décision du 21 décembre 2022, le Conseil d'Etat, se détachant de ses dernières tendances, revient à une conception plus large de la lésion. Le rapporteur public sur cette affaire se réfère aux décisions plus anciennes, et notamment à celle du 14 décembre 2009 *Département du Cher*, en affirmant dans ses conclusions que « *le recours irrégulier à une procédure négociée est toujours susceptible de léser les candidats qui y ont participé* »^[11].

La juridiction suit cette maxime pour frapper d'anathème la consultation engagée : le recours à la procédure avec négociation n'était pas justifié au regard des dispositions du code de la commande publique, de sorte que le requérant s'en trouve, quelle qu'ait été l'influence de la mise en œuvre concrète de ce choix sur son offre et son classement, nécessairement lésé.

Dans l'attente d'une éventuelle prochaine réforme du droit de la commande publique, dont d'aucuns demandent qu'elle comporte un examen de « *l'efficacité et l'efficacé du cadre régissant les marchés publics* » ainsi qu'une étude de « *la possibilité et l'opportunité de rapprocher certaines dispositions applicables aux pouvoirs adjudicateurs (directive 2014/24/UE) et aux entités adjudicatrices (directive 2014/25/UE)* »^[12], par exemple concernant le recours sans condition d'objet ou de montant à la procédure avec négociation, les acheteurs ne peuvent que faire preuve d'une vigilance accrue avant d'envisager son usage au risque de s'égarer en chemin...

[10] Conclusions Mireille Le Corre sur CE, 7 octobre 2020, *op.cit.*, consultables sur Ariane Web

[11] Conclusions Marc Pichon de Vendeuil sur CE, 21 décembre 2022, *op.cit.*, consultables sur Ariane Web

[12] Conclusions du Conseil Investissements publics par l'intermédiaire de marchés publics : reprise durable et nouvelle impulsion en faveur d'une économie de l'UE résiliente – 25 novembre 2020

Des conditions d'emprunt devenues défavorables alors que les investissements doivent repartir

2022 a été marqué par une hausse très forte des taux d'intérêt, qu'ils soient fixes ou variables. 2023 sera une année de montée en charge des investissements Ségur, financés pour partie par emprunt avec des taux d'intérêt dont le pic n'est pas encore connu : comment emprunter au mieux dans ces conditions ?

Anthony ARMAND

Analyste, ANALIS FINANCE

COMMENT DÉMARRE 2023 DU CÔTÉ DES BANQUES CENTRALES

La bataille contre l'inflation n'est pas encore gagnée, mais l'affaire est en très bonne voie. C'est au fond le message qu'a adressé Jerome Powell, le président de la Réserve fédérale (Fed, banque centrale américaine), lors de sa conférence de presse, à l'issue de la réunion du comité de politique monétaire, mercredi 1er février.

Comme prévu, l'institution a augmenté ses taux directeurs, mais d'un quart de point seulement, à 4,75 %. La banque revient à un rythme normal, après avoir relevé le loyer de l'argent à marche forcée, le faisant passer de zéro à 4,5 %, en 2022. La Fed, dans son communiqué, souligne que « l'inflation a quelque peu diminué, mais reste élevée » et estime que des augmentations continues seront appropriées pour atteindre une politique monétaire suffisamment restrictive pour ramener l'inflation à 2 %.

D'autres hausses sont à attendre, en mars ou en mai. Toutefois, pendant sa conférence de presse, M. Powell était optimiste : « Je pense que nous pouvons maintenant dire que pour la première fois le processus désinflationniste a commencé », a déclaré M. Powell, tout en notant qu'il serait « très prématuré de déclarer victoire ou de penser que c'est fait ». Pour l'heure, les estimations de la Réserve fédérale d'un taux final de 5,1% (médiane des projections des différents banquiers centraux du comité de politique monétaire) fournies en décembre semblent toujours être une vision très raisonnable.

L'Europe n'en a pas fini avec les hausses de taux d'intérêt. Jeudi 2 février, la Banque centrale européenne (BCE) a relevé ses taux d'un demi-point, à 2,50 % pour le taux de dépôt. Il s'agit de la cinquième hausse de suite depuis juillet 2022, portant le resserrement total à trois points (300 points de base). C'est de très loin le plus rapide durcissement monétaire depuis la création de la BCE il y a vingt-cinq ans.

Et l'institution monétaire, qui chapeaute les vingt pays de la zone euro, n'entend pas en rester là, comme elle l'indique dès la première phrase de son communiqué. « Le Conseil des gouverneurs continuera d'augmenter sensiblement les taux d'intérêt à un rythme régulier. » Elle est même plus précise, s'engageant dès maintenant à augmenter encore ses taux d'un demi-point supplémentaire lors de sa prochaine réunion le 16 mars 2023. Une telle préemption de la prochaine décision est une pratique relativement inhabituelle.

Et après ? « Nous aurons encore du chemin à faire, il restera à avancer », explique Christine Lagarde, sa présidente. En clair, les taux d'intérêt continueront leur hausse, même si le rythme dépendra de l'état de la conjoncture économique.

Pas question donc d'un quelconque « pivot » ou ralentissement pour la BCE. L'inflation est certes en train de décélérer – elle était de 8,5 % en zone euro en janvier, après avoir atteint un pic de 10,1 % en novembre 2022 – mais « elle demeure bien trop élevée », continue Mme Lagarde. Elle assume donc entièrement : les taux d'intérêt devront atteindre un « niveau restrictif » et y rester suffisamment longtemps pour ramener l'inflation à son objectif de 2 %. A l'heure actuelle, les anticipations des investisseurs concernant le point culminant du taux de dépôt tournent autour de 3,5%.

COMMENT EMPRUNTER EN 2023 ?

Evolution de l'OAT 10 ans depuis 1 an



Nous observons de fortes variations durant le cycle de hausse entamé il y a un an, avec des périodes de hausse et de baisse. Par exemple, fin 2022 le niveau de l'OAT 10 ans était à 3,13% alors que actuellement nous sommes à 2,86% (le 14 février 2023).

Ce niveau a un impact sur les taux proposés par les banques, sachant qu'il faut prendre en compte :

- la marge bancaire comprise entre 0,50% et 1,30% selon les profils de risque des emprunteurs,
- le taux d'usure, le taux au-delà duquel les banques ont une interdiction de faire une offre : 4,60% en taux fixe au-delà de 20 ans et 4,75% en taux variable pour le mois de février 2023. La nouveauté 2023 est que, temporairement, ce taux est désormais révisé tous les mois.

Pour les EPS, il existe donc plusieurs problématiques actuellement :

- les niveaux de ce taux d'usure, en ajoutant la marge bancaire (entre 0,50% et 1,30% généralement), impliquent que pour certains emprunteurs dont les profils sont considérés comme étant les plus risqués par les banques, il leur serait compliqué d'obtenir des offres à taux fixes si le niveau des taux devenait bien supérieur à 3% hors marge bancaire. Actuellement (au 14/02/2023) nous sommes plutôt à 2,87% sur 20 ans hors marge bancaire ce qui devrait permettre à la quasi-totalité des emprunteurs d'avoir des offres en taux fixes mais l'incertitude reste forte au gré de l'évolution des taux. Sur des durées d'emprunt de 30 ans, la problématique du taux d'usure est plus forte,
- se pose la question de taux supérieurs à 4% (selon les évolutions des taux) qui sont difficilement soutenables pour l'équilibre des opérations d'investissement,
- en effet, les projets Ségur arrivent et devront être financés partiellement par emprunt. Est-ce raisonnable à des taux supérieurs à 4% ? La ressemblance avec la période pré financement du plan hôpital 2007, avec des taux fixes à l'époque d'un niveau équivalent, est troublante. Heureusement que les EPS ne peuvent plus souscrire d'emprunts structurés, sauf avec un niveau de risque limité.

Les stratégies d'emprunt doivent donc être pensées en prenant en compte les éléments suivants :

- une analyse précise de la structure de la dette actuelle, permettant de définir la stratégie sur les nouveaux emprunts
- un raisonnement pluri-annuel, c'est-à-dire qu'il nous semble impératif, pour les EPS qui y sont soumis, de demander aux ARS une autorisation d'emprunt pluri-annuel afin d'être certain que les investissements des 3-4 prochaines années seront financés via une consultation bancaire,
- un emprunt réalisé à taux fixe dans un contexte économique et géopolitique défavorable avec une remontée assez brutale des taux pourrait représenter à l'avenir, en cas de retournement de la situation avec une détente sur les taux, un coût important lié aux difficultés de réaménagement et aux conditions de sortie chères,

- le taux variable peut être une excellente position d'attente même si l'Euribor est assez élevé : le taux variable permet de se repositionner plus facilement avec dans les contrats des options de passage à taux fixes ou la mise en place de swaps au moment où une détente sur les taux aura lieu. Un taux fixe sous-crit aujourd'hui supérieur à 4% c'est pour la « vie » avec des indemnités fortes lorsque l'EPS voudra renégocier le prêt,
- malheureusement le Livret A vient de démontrer que son taux de calcul fondé sur l'inflation et l'€ster (qui évolue concomitamment à la hausse des taux de la BCE) n'est pas sans risque : nous conseillons depuis des années de sécuriser en taux fixes les Livret A. Ce qu'il s'est passé en 2022 a bien montré que cet index est un taux variable....

Ci-dessous l'évolution de l'Euribor 3 mois, l'Euribor 12 mois et le Livret A depuis 1 an :

- l'Euribor 12 mois est passé de -0,283% à 3,51% (le 14/02/2023),
- l'Euribor 3 mois est passé de -0,516% à 2,654% (le 14/02/2023),
- l'€ster (pour les lignes de trésorerie notamment) est passé de -0,578% à 2,40% (le 14/02/2023),
- Le Livret A est passé de 0,50% à 3 %.

Avec une petite illustration du surcoût entre 2022 et 2023 à travers l'exemple d'un EPS ayant 82 M€ d'encours au 31/12/2022 dont 32% en taux variable, avec un doublement des intérêts sur les index variables en 2023 (pour les échéances non encore connues, prise en compte des taux forwards) :

Réf. interne	Index	Intérêts 2022	Variation du montant des intérêts 2022/2023	Intérêts 2023
24	Euribor 3 mois	515,58	3959%	20 928,69
26	Euribor 3 mois	28 054,16	99%	55 741,59
30	Euribor 3 mois	26 693,41	118%	58 314,88
34	Euribor 3 mois	53 627,95	167%	142 939,07
35	Livret A	14 329,06	83%	26 253,94
36-CONSO	Euribor 3 mois	13 698,59	183%	38 735,49
38	Livret A	6 308,76	56%	9 851,77
56	Livret A	293 894,60	80%	529 767,33
TOTAL GENERAL		437 122,11	102%	882 532,76

Les conditions de financement pour les Etablissements de Santé sont donc dégradées même si durant les 20 dernières années de tels niveaux de taux ont existés... mais l'habitude prise de taux bas depuis des années a changé la donne avec des financements à des conditions très basses qui n'étaient pas éternelles...

Il faut que les EPS définissent des stratégies de financement claires et beaucoup plus en amont que les dernières années en n'hésitant pas à prendre des positions d'attente en taux variable le temps de passer ces moments difficiles, tout en raisonnant de manière pluri-annuelle pour s'assurer la liquidité.

Les consultations doivent rester très larges avec les banques dites classiques et les ressources apportées par les investisseurs, l'objectif étant de sécuriser les financements des 3-4 années à venir dans une stratégie active de dette.

Il est complexe actuellement de définir ce qui va se passer : les taux d'intérêt vont-ils rapidement baisser ou continuer à monter ? L'inflation va-t-elle s'installer plus durablement que les projections faites actuellement par les banques centrales ? Va-t-on vers une période mouvementée avec des taux très volatils et donc une réactivité nécessaire pour saisir les bonnes fenêtres ?

Toutes ces questions trouveront des réponses dans les mois et années à venir, mais dans cette attente il faut prendre des décisions qui impacteront les finances des établissements pour ces dites années. Il faut donc mener une réflexion poussée, plus poussée que ces dernières années lorsque les taux étaient bas, afin surtout de ne pas figer l'avenir et en ayant en tête que lorsque le contexte sera plus favorable, il sera important d'avoir de la souplesse dans son encours pour saisir les opportunités qui se présenteront.

N'oublions pas également une surveillance toujours forte des produits structurés sur écart de pente (CMS)

La courbe des taux est actuellement inversée mais avec une volatilité importante, ce qui démontre qu'actuellement rien n'est acquis !

De ce fait, les prêts avec écart de pente CMS30ans-CMS2ans (-1,002% le 14/02/23) et CMS30ans-CMS1an (-1,015% le 14/02/23), ainsi que CMS10ans-2ans (-0,488% le 14/02/23) et CMS20ans-CMS2ans ont déjà eu des échéances dégradées, à des niveaux de taux qui ont pu approcher voire dépasser 9-10%.

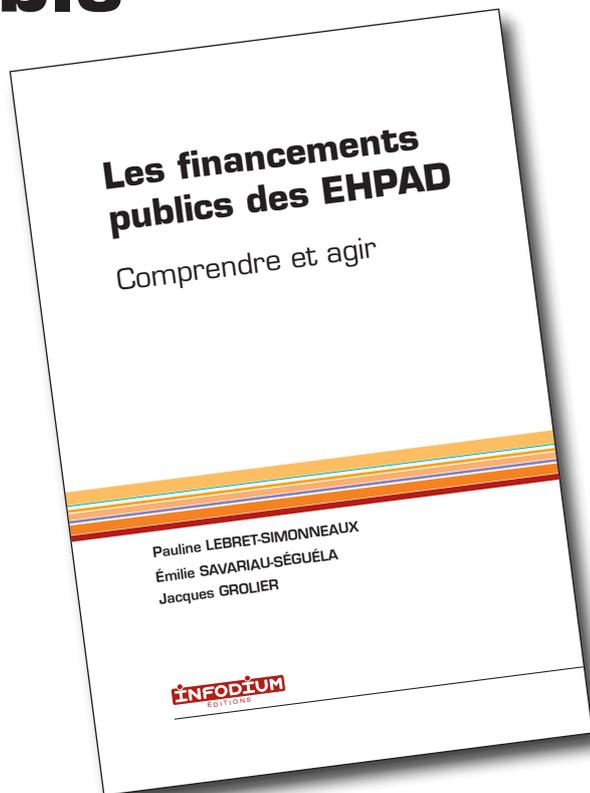
Nous conseillons donc toujours de vous rapprocher des banques détenant ces encours afin d'évoquer les solutions possibles sans bien entendu sécuriser à tout prix, le recul historique sur les produits structurés ayant démontré qu'il ne faut jamais réagir dans l'urgence. Des opportunités de sécurisation en contrepartie de nouveaux emprunts si vous avez des besoins pourraient être une solution à étudier, tout comme des sécurisations s'il ne reste que quelques échéances structurées. Attention quand même à la problématique du taux d'usure, existante aussi dans le cadre de sécurisation : une étude approfondie est nécessaire afin de ne pas déporter trop fortement le paiement/refinancement de l'indemnité.

En conclusion, 2023 sera une année de nouveau agitée, mais des solutions existent. Il faut juste redonner à l'emprunt et à la gestion active de dette leur lettres de noblesse : les taux ne peuvent être bas ad vitam aeternam, l'emprunt ne peut se résumer à « j'emprunte en taux fixe » car lorsque l'on est dans la situation actuelle on observe bien que toutes les cartes sont rebattues.

Le guide indispensable pour gérer votre EHPAD

- Connaître le financement des établissements, les enjeux et les acteurs
- Comprendre le modèle de tarification et les bases de l'analyse financière
- Remplir les maquettes EPRD et ERRD et suivre les indicateurs financiers

Par
Pauline LEBRET-SIMONNEAUX
Émilie SAVARIAU-SÉGUÉLA
Jacques GROLIER



INFODIUM
ÉDITIONS

www.infodium.fr

BON DE COMMANDE

 A retourner à Infodium, 69, avenue des Ternes 75017 Paris ou par télécopie au 01 70 24 82 60

	HT	TTC
<input type="checkbox"/> OUI , Je commande exemplaire(s) du livre « <i>Les financements publics des EHPAD : comprendre et agir</i> » par Pauline LEBRET-SIMONNEAUX, Émilie SAVARIAU-SÉGUÉLA, Jacques GROLIER, 270 pages (ISBN 978-2-9559203-8-1) TVA : 5,5 %	71,09	75,00
Participation forfaitaire aux frais de port (à partir de 2 commandes : 10 euros TTC). TVA : 20 %	5,00	6,00
Total		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

Mme, Mlle, M.
 Nom : Prénom :
 Établissement :
 Fonction :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone : Fax :
 E-mail :

Je règle par :

Chèque bancaire ou postal à l'ordre d'**INFODIUM**.
Je recevrai une facture justificative.

A réception de facture (avec RIB)

Cachet / Signature

COOPÉRATION

Modification du régime budgétaire et comptable des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale de droit public

Le décret n° 2023-14 du 18 janvier 2023 (JO du 19 janvier 2023) aligne les cadres budgétaires et comptables respectifs des groupements de coopération sanitaire (GCS) et des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) constitués sous forme de personne morale de droit public sur ceux applicables à leurs principaux membres. Le régime comptable applicable aux GCS et GCSMS de droit privé est inchangé.

LA SOUMISSION DES GCS ET GCSMS DE DROIT PUBLIC AUX SEULES DISPOSITIONS DU TITRE IER DU DÉCRET N° 2012-1246 DU 7 NOVEMBRE 2012

Jean-Claude DELNATTE

L'article 5 du décret du 18 janvier 2023 soumet les GCS et GCSMS constitués sous forme de personnes morales de droit public aux dispositions du titre Ier du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié qui définit les principes fondamentaux régissant la gestion budgétaire et comptable publique. L'article 1er de ce dernier décret, qui énumère les administrations publiques et les personnes morales auxquelles les dispositions de son titre Ier s'appliquent, mentionnait au 3° :

«3° Les établissements publics de santé ainsi que, lorsqu'ils sont érigés en établissement public de santé en application de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique, les groupements de coopération sanitaire;».

Dans sa nouvelle rédaction, ce 3° est ainsi libellé :

«3° Les établissements publics de santé ainsi que, lorsqu'ils sont constitués sous forme de personnes morales de droit public, les groupements de coopération sanitaire et les groupements de coopération sociale ou médico-sociale;».

Ainsi les GCS et les GCSMS de droit public ne seront plus soumis aux dispositions du titre III du décret du 7 novembre 2012, en vertu de l'article 4 de ce décret selon lequel : *«Les dispositions des titres II et III ne s'appliquent pas aux personnes morales mentionnées aux 2° et 3° de l'article 1er.»*

S'agissant des GCS, il n'est plus fait de distinction entre ceux qui ont été érigés en EPS, auxquels s'appliquait le seul titre Ier du décret du 7 novembre 2012 et les autres groupements qui étaient soumis aux dispositions du titre Ier et du titre III de ce texte.

Ces nouvelles dispositions sont rappelées dans les codes régissant chaque type de groupement :

CONCERNANT LES GCSMS DE DROIT PUBLIC

L'article 1er du décret du 18 janvier 2023 remplace le I de l'article R. 312-194-16 du code de l'action sociale et des familles (CASF) par les dispositions suivantes :

«I. – Lorsque le groupement de coopération sociale ou médico-sociale est constitué sous la forme d'une personne morale de droit public, il est soumis au titre Ier du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.»

«Les règles budgétaires et comptables propres aux établissements publics sociaux et médico-sociaux fixées aux articles R. 314-64 à R. 314-74 lui sont applicables, sous réserve des dispositions suivantes:

«1° Lorsque le groupement est une personne morale de droit public qui n'exerce pas les missions énoncées au b du 3° de l'article L. 312-7, le dernier alinéa de l'article R. 314-64 et l'article R. 314-67 ne lui sont pas applicables;

«2° Le comptable public d'un groupement qui n'exerce pas les missions énoncées au b du 3o de l'article L. 312-7 porte le titre d'agent comptable. Il est nommé par arrêté du préfet. Il assiste à l'assemblée générale du groupement.»

S'AGISSANT DES GCS DE DROIT PUBLIC

L'article 3 du décret du 18 janvier 2023 remplace le premier alinéa de l'article R. 6133-4 du code de la santé publique (CSP) par les deux alinéas suivants:

«Lorsque le groupement de coopération sanitaire est une personne morale de droit public, il est soumis au titre 1er du décret no 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique. La nomenclature budgétaire et comptable mentionnée à l'article R. 6145-3 lui est applicable.»

«Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit public est un groupement de coopération sanitaire de moyens, l'agent comptable mentionné à l'article L. 6133-5 est nommé par arrêté du préfet. Il assiste à l'assemblée générale du groupement.»

La nomenclature budgétaire et comptable à laquelle il est fait référence est celle qui s'applique aux EPS.

Il n'est pas indiqué que les règles budgétaires et comptables régissant les EPS devraient s'appliquer aux GCS, alors qu'il est précisé que les règles budgétaires et comptables propres aux établissements publics sociaux et médico-sociaux sont applicables aux GCSMS. Seule la notice explicative qui accompagne le décret du 18 janvier 2023, publiée au JO, indique que: "Ne sera plus retenu pour ces groupements que les cadres budgétaires et comptables applicables aux établissements publics sociaux et médico-sociaux et aux établissements publics de santé."

ENTRÉE EN VIGUEUR

Les dispositions du décret du 18 janvier 2023 entrent en vigueur le 1er janvier 2024, selon son article 7 qui indique que toutefois les assemblées délibérantes des groupements concernés peuvent décider de les mettre en œuvre par anticipation pour l'exercice 2023.

COMPTABILITÉ

La fiabilité des comptes des hôpitaux s'est améliorée mais demeure encore perfectible, en particulier pour les établissements non soumis à certification

Les juridictions financières s'assurent que les établissements publics de santé (EPS) respectent, comme l'ensemble des administrations publiques, l'obligation de régularité, de sincérité et d'image fidèle de leurs comptes, en application de l'article 47-2 de la Constitution^[1]. L'examen de la gestion d'une entité soumise à leur contrôle donne lieu, après contradictoire, à la rédaction d'un rapport d'observations définitives (ROD) publié sur le site de la Cour des comptes^[2]. En 2022 ont été mis en ligne 46 rapports produits par des chambres régionales des comptes (CRC) concernant des EPS dont 6 centres hospitaliers régionaux et universitaires (CHRU), 29 centres hospitaliers (CH) de toutes tailles exerçant des activités dans les champs MCO et SSR, 6 CH spécialisés en psychiatrie, et 5 CH labellisés hôpitaux de proximité. Leur lecture permet de tirer des enseignements sur la fiabilité des comptes grâce aux développements, généralement très documentés, consacrés à ce thème.

LA CERTIFICATION A PERMIS UNE AMÉLIORATION SENSIBLE DE LA FIABILITÉ DES COMPTES

Deux mesures importantes ont été prises dans le courant des années 2000, en vue notamment d'améliorer la qualité comptable des EPS, critiquée tant par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)^[3] que par la Cour des comptes^[4]. L'instauration de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) instituant un régime budgétaire basé, en partie, sur des crédits évaluatifs a contribué à mettre fin à la pratique des reports de charges qui faussait les résultats et rendait les comptes insincères^[5]. Il fut ensuite décidé que les établissements les plus importants en termes de volume financier seraient soumis à certification de leurs comptes, suivant ainsi un mouvement d'extension de cette procédure, d'abord applicable aux entités relevant du droit privé, aux administrations publiques.

En application du I de l'article 17 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, codifié sous l'article L. 6145-16 du code de la santé publique (CSP), les comptes des EPS définis par décret sont certifiés et les modalités de certification sont fixées par les articles R. 6145-61-1 à R. 6145-61-5, D. 6145-61-7 et D. 6145-61-8 de ce code que créent les décrets n° 2013-1238 et n° 2013-1239 du 23 décembre 2013.

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

La certification s'applique aux comptes de l'exercice suivant l'approbation du compte financier du dernier de ces trois exercices"

La liste des établissements pour lesquels la certification s'applique à compter, respectivement, des exercices 2014, 2015 ou 2016 a été fixée par arrêté interministériel en application de l'article 2 du décret n° 2013-1239 précité^[6].

[1] « Les comptes des administrations publiques sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière ».

[2] <https://www.ccomptes.fr/fr/publications>.

[3] IGAS, Rapport sur le contrôle des mesures prises dans le cadre du contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) par des hôpitaux « perdants » à la T2A, n° 2007-164P, octobre 2007, la Documentation française.

[4] Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2007, chapitre X : la fiabilité des comptes des hôpitaux, septembre 2007, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

[5] 300 M€ ont été alloués en 2006 en aide exceptionnelle pour les résorber (Source: rapport IGAS 2007-164P précité)

[6] Voir DELNATTE J.C. "La certification des comptes des établissements publics de santé: bilan et perspectives", *Finances hospitalières*, n° 117, octobre 2017

[7] Pour en savoir plus, *Fiabilisation et certification des comptes de l'hôpital*, par Karim Amri, éditions Infodium.

La certification comptable est une mission d'audit externe consistant pour le certificateur à donner son opinion sur la sincérité, la régularité et la conformité des comptes annuels avec le référentiel comptable qui leur est applicable^[7]. Cet examen aboutit à :

- une certification sans réserve : il ne subsiste aucun désaccord ou les désaccords relevés ne sont pas significatifs à l'issue des vérifications effectuées; le certificateur n'a pas été limité dans ses vérifications ;
- une certification avec réserves : le certificateur a identifié des limitations ou désaccords, mais ceux-ci ne sont pas suffisants pour l'empêcher d'émettre une opinion ou remettre en cause la régularité, la sincérité, et la fidélité des comptes ;
- une impossibilité de certifier : le certificateur indique que l'accumulation de limitations est trop importante et l'empêche d'émettre une opinion ;
- un refus de certification : dans ce cas, les limitations et désaccords sont tels qu'ils entachent la sincérité, la régularité et l'image fidèle des comptes.

16 établissements étaient soumis à cette obligation au moment du contrôle des CRC dont les ROD ont été publiés en 2022 et 2 autres allaient y être assujettis. Les comptes de 6 de ces établissements ont été certifiés sans réserve pendant toute la période sous revue et des appréciations positives sont ainsi formulées par les magistrats pour certains d'entre eux : *“Le niveau de fiabilité des comptes de l'établissement, certifiés sans réserve depuis 2016, rend leur lecture solide et leur exploitation satisfaisante en vue de l'établissement d'un diagnostic financier. “*

Les comptes de 3 établissements ont fait l'objet d'une ou deux réserves la première année, puis ont été certifiés sans réserve ensuite. Pour un établissement la chambre constate que *“La fiabilité des comptes n'est pas assurée pour les exercices 2018 et 2019, mais la mise en place de la certification des comptes à partir de l'exercice 2020 y remédie. Toutefois, un contentieux fiscal de l'ordre de 17 M€ constitue un risque financier important.. en l'absence de provisionnement“* et relève également des défaillances de contrôle interne.

Pour un établissement une réserve portant sur la dépréciation des créances, jugée insuffisamment dotée, est émise chaque année par le certificateur, et ce depuis l'origine.

Dans un cas, le commissaire aux comptes conclut à l'impossibilité de certifier en raison d'une *« insuffisance de formalisation et de mise en œuvre des procédures de contrôle interne sur la chaîne de facturation, le codage des recettes et le suivi des interfaces automatiques. Ni l'exhaustivité, ni l'exactitude des recettes d'hospitalisation n'ont pu être attestées. “*

Enfin, pour les autres établissements, les rapports indiquent que leurs comptes sont certifiés, sans préciser s'ils l'ont été avec ou sans réserves, mais pour l'un d'entre eux, la chambre mentionne qu' *“À l'exception de risques liés au codage et donc à la facturation, aucun autre risque significatif n'a été identifié par le cabinet“*.

Une chambre constate que les honoraires du commissaire aux comptes d'un CHRU ne sont pas imputés sur le bon compte, *“cette situation conduisant à des difficultés de contrôle de l'information budgétaire et comptable qui ne font cependant pas l'objet de réserve de la part du certificateur “* et formule à la suite de cette remarque une série de recommandations.

Les établissements soumis à certification ont dû procéder à de nombreuses corrections pour fiabiliser leurs comptes, selon les dispositions de l'instruction M21 (Chapitre 10 du tome 2), dérogoires au plan comptable général (PCG), prévoyant que *“les établissements publics de santé corrigent «en situation nette» les erreurs commises au cours d'exercices antérieurs, c'est -à -dire au sein des passifs du haut de bilan plutôt qu'au compte de résultat de l'exercice au cours duquel elles sont constatées. “*. C'est ainsi qu'un CHRU a vu le niveau de ses capitaux propres baisser de 160 M€ suite à ces corrections.

La Cour des comptes relevait en 2015^[8] que la perspective de la certification des comptes des hôpitaux avait permis d'engager une dynamique positive de fiabilisation des comptes hospitaliers et elle avait formulé en 2018, à partir de l'analyse des rapports des commissaires aux comptes, le constat d'ensemble d'une amélioration de la fiabilité globale des comptes des administrations publiques, dont les hôpitaux^[9]. Il ressort de la lecture des ROD des CRC portant sur la période la plus récente une confirmation de cette évolution^[10].

DES PROGRÈS INÉGAUX DANS LA QUALITÉ DES COMPTES DES HÔPITAUX NON SOUMIS À CERTIFICATION

La Cour des comptes avait souligné que l'exigence de qualité comptable s'impose à l'ensemble des établissements, soumis ou non à certification, et les deux administrations centrales concernées n'ont pas manqué de rappeler que le processus de fiabilisation des comptes initié par la circulaire interministérielle DGOS/ DGFIP du 10 octobre 2011 devait être poursuivi activement^[11].

Cette circulaire et le guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux qui lui est annexé^[12] avaient pour but initial non seulement d'aider les établissements concernés à se préparer à l'échéance de la certification mais aussi à inciter tous les EPS, certifiables ou non, à travailler à l'amélioration de la qualité de leurs comptes. Le guide fait partie du référentiel comptable au même titre que l'instruction M21.

Tous les établissements non certifiables n'ont pas mis en œuvre ces directives avec la même célérité et le même degré d'implication. Plusieurs ROD relèvent chez ceux qui se sont engagés dans la démarche de fiabilisation de leurs comptes des améliorations sensibles et les invitent à amplifier leurs efforts:

“Si le CH s'est engagé dans une démarche de fiabilisation de ses comptes depuis 2013, des améliorations peuvent encore être apportées. “

“La gestion comptable du CH de est en cours d'amélioration depuis son inscription récente dans le processus de fiabilisation des comptes. “

“L'établissement a engagé une démarche de fiabilisation de son patrimoine. Des améliorations sont constatées mais des écarts demeurent. “

“La fiabilisation des comptes du CH doit être poursuivie dans sept domaines. “

“Les indicateurs de qualité comptable se sont améliorés entre 2015 et 2019 : la note globale s'établit à 18,1/20 en 2019, contre 16,3/20 au niveau de la région... et 16/20 au niveau national. “

“La fiabilité des comptes, d'un point de vue global, n'est pas remise en cause, sur les 17 points de contrôle effectués, même s'il a été constaté l'absence de procédure permettant de s'assurer du recensement des litiges en cours afin que tous les risques soient bien provisionnés. “

Des satisfécit sont même, dans certains cas, délivrés:

“Cependant, en matière de fiabilité des comptes, l'établissement est désormais arrivé à une situation très satisfaisante.“

“La fiabilité des comptes, d'un point de vue global, n'est pas remise en cause, sur les 18 points de contrôle effectués. “

“La fiabilité des comptes n'est globalement pas remise en cause. “

“La fiabilité des comptes est globalement assurée“

D'autres établissements font l'objet d'appréciations plus critiques:

“L'examen de la fiabilité des comptes du CH de... sur la période sous revue montre que celle-ci n'est pas satisfaisante.“

[8] Cour des comptes, Rapport annuel 2015 sur les comptes de la Sécurité sociale, Chapitre XIV La qualité des comptes des établissements publics de santé: une exigence à confirmer pleinement - septembre 2015 - www.ccomptes.fr - @Courdescomptes

[9] Cour des comptes, La qualité des comptes des administrations publiques - mai 2018 - www.ccomptes.fr - @Courdescomptes

[10] Sur la situation particulière de l'exercice 2020 du fait de la crise sanitaire voir AUMERAS P. "La certification des comptes 2020", *Finances hospitalières*, n° 154, février 2021.

[11] Instruction interministérielle n° DGOS/PF1/DGFIP/2017/230 du 19 juillet 2017 mise en ligne sur Légifrance le 9 août 2017

[12] Circulaire interministérielle DGOS/DGFIP/PF1/CL1B 2011/391 du 10 octobre 2011 relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé (Sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_fiabilisation_comptes-2.pdf)

La fonction financière de l'hôpital est fragile: les opérations de fin de gestion interviennent tardivement et les procédures budgétaires et comptables sont peu formalisées, conduisant au non-respect du principe de permanence des méthodes et affectant la fiabilité des comptes. Dans ces conditions, la chambre invite l'établissement à fiabiliser ses procédures pour remédier à ces lacunes.

“La fiabilité des comptes du centre hospitalier est affectée d'importants manquements qui faussent, notamment, les données bilanciels.”

“Plusieurs points méritent une attention particulière afin d'améliorer la fiabilité comptable : la valeur des immobilisations et de leurs amortissements, le suivi des créances, qui ne donne pas lieu à des admissions en non-valeur de façon régulière et la politique de provisionnement.”

“La fonction financière du centre hospitalier repose sur une équipe réduite, qui n'est pas en capacité d'assurer des missions de contrôle de gestion. La mise en place de procédures comptables écrites est pourtant nécessaire pour garantir la continuité d'activité et la permanence des méthodes.

La chambre constate, depuis son précédent contrôle, des progrès dans la fiabilité des comptes.... Les prochains chantiers devront porter notamment sur la détermination, la justification et le suivi des provisions pour risques et charges, qui sont de nature à modifier sensiblement le résultat comptable.”

LES AXES D'AMÉLIORATION

Les observations et recommandations les plus fréquemment formulées dans les rapports des CRC permettent de mettre en exergue les principaux axes d'amélioration.

Le contrôle interne

Selon le guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux précité, le contrôle interne comptable et financier: *“se définit comme l'ensemble des dispositifs, organisés, formalisés et permanents, choisis par l'encadrement, mis en œuvre par les responsables de tous niveaux. Ces dispositifs recherchent la maîtrise des activités ayant une dimension financière et/ou patrimoniale pour prévenir les risques comptables dont la survenance pourrait avoir un impact sur l'objectif de qualité comptable.”*

L'absence ou l'insuffisance de ce contrôle explique une partie des anomalies constatées ou l'impossibilité de vérifier la pertinence des écritures; plusieurs recommandations de portée générale insistent sur la nécessité de sa mise en place et d'autres rappellent des obligations de contrôle plus particulières, notamment sur les régisseurs de recettes et d'avances et sur l'activité libérale des praticiens hospitaliers.

Les immobilisations

L'absence d'inventaire physique, le défaut de mise à jour de l'inventaire comptable, notamment des sorties, et sa non concordance avec l'état de l'actif, lorsqu'un rapprochement est opéré, ce qui n'est pas toujours le cas, sont au nombre des observations les plus fréquentes.

La fixation des durées d'amortissement en cohérence avec les durées d'utilisation des biens, suivant celles conseillées par l'instruction M21, n'est pas toujours respectée (jusqu'à 130 ans pour un établissement!) et ne donne pas toujours lieu à une décision formelle de l'ordonnateur.

Le seuil de distinction entre les immobilisations et les charges est parfois méconnu.

Des défauts de passation d'écriture peuvent parfois conduire à ce que figurent au bilan des immobilisations présentant une valeur nette négative ou que subsistent des immobilisations en cours alors qu'elles sont en service depuis plusieurs années.

Les provisions et dépréciations

Les règles régissant les provisions et dépréciations ne sont pas respectées avec la même rigueur par tous les établissements contrôlés; une chambre constate que: *“ces provisions*

servaient de variables d'ajustement à une construction budgétaire très contrainte" et une autre doit préciser qu'il convient d' "appliquer une politique de provisionnement en fonction des risques identifiés et non en fonction des marges financières dont dispose l'établissement".

Il est ainsi rappelé que:

- Les provisions pour gros entretiens et grandes révisions doivent être constituées sur la base d'un plan pluriannuel d'entretien;
- Les provisions pour charges de personnel liées à la mise en œuvre du CET doivent faire l'objet d'une évaluation annuelle selon les textes réglementaires définissant leurs modalités de calcul;
- les dépréciations des créances doivent être dotées annuellement en fonction et à hauteur des risques de non recouvrement;
- les provisions et dépréciations non conformes aux prescriptions réglementaires ou devenues sans objet doivent être reprises.

Il convient également:

- d'améliorer la justification de certaines provisions et procéder aux corrections concernant les provisions injustifiées.
- de documenter les procédures de constitution des provisions

La chaîne de facturation et de recouvrement et les admissions en non valeur (ANV)

Pour plusieurs établissements les chambres constatent des lacunes dans la qualité du titrage et du recouvrement et dans le processus de facturation. Le montant des titres annulés sur exercices antérieurs augmente, ce qui dénote un accroissement des erreurs d'émission. La fiabilité des créances est également altérée par le risque de non-recouvrement ou de prescriptibilité, qui peut être appréhendé à partir des montants élevés de restes à recouvrer, en particulier ceux afférent à des titres anciens, remontant parfois pour certaines à plus de 10 ans. Par ailleurs, pour un établissement il est constaté qu'aucune demande d'ANV n'a été présentée par le comptable pendant quatre années consécutives, alors que les créances irrécouvrables s'étaient accumulées, et que le montant de la dépréciation des créances était resté inchangé depuis 2008.

Le principe d'indépendance des exercices et l'annualité budgétaire

Il est relevé dans plusieurs rapports que le principe d'indépendance des exercices n'est pas toujours respecté; sont cités à l'appui de ce constat:

- un très faible taux de rattachement des charges et produits, en particulier des séjours à cheval, à l'exercice;
- des anomalies significatives dans le rattachement des intérêts courus non échus (ICNE);
- La faible utilisation des comptes de charges et produits constatés d'avance;
- la présence d'un volume important de recettes à classer ou à régulariser non apurées...

La clôture excessivement tardive des comptes est également notée pour certains établissements.^[13]

Enfin, des remarques et des rappels à la réglementation portant sur divers aspects de la gestion budgétaire et financière sont formulés dans certains rapports, tels:

- le recours irrégulier à une mission de conseil fiscal auprès du commissaire aux comptes;
- le rapport financier qui doit co rédigé par le directeur et le comptable, ce qui n'est pas le cas partout, et être présenté au conseil de surveillance à l'appui du compte financier;

[13] hors situation exceptionnelle comme en 2020.

- les remboursements de frais des comptes de résultat annexes au compte de résultat principal, dont la justification et l'exhaustivité ne sont pas toujours vérifiables faute d'information;
- l'adoption en équilibre de l'EPRD, qui demeure la règle même si elle a été assouplie...

CONCLUSION

Le constat d'une amélioration de la qualité des comptes des EPS soumis à certification pose la question de l'élargissement éventuel du périmètre de cette procédure à d'autres établissements. La Cour des comptes dans son rapport de 2015^[14] estimait qu'il convenait "d'être attentif au bilan coût/bénéfice de la certification, en tenant compte de la diversité des organismes concernés et des enjeux financiers qu'ils recouvrent", pour conclure en 2018^[15] que l'enjeu d'amélioration de la fiabilité comptable des administrations publiques résidait "davantage désormais dans les comptes des entités qui, bien que présentant des enjeux significatifs pour les finances publiques, ne sont pas encore certifiés."

[14] Ibid.

[15] Ibid.

Il est permis de penser que le mouvement de fiabilisation devrait s'amplifier car, d'une part, le non relèvement du seuil de 100 M€ fixé en 2013 fait entrer *ipso facto* de nouveaux établissements dans le champ d'application de la certification et, d'autre part, pour les hôpitaux qui resteront hors champ, le fait de partager une direction commune avec un établissement certifiable leur permet de bénéficier de l'expertise de celui-ci lorsque les services administratifs et financiers sont mutualisés.

Annexe: liste des EPS ayant fait l'objet d'un rapport d'observations définitives publiés en 2022

CHRU

- HCL
- Clermont Ferrand
- Bordeaux,
- Tours
- Reims
- AP HM

CH

- Zuydcoote (Hôpital maritime)
- Cambrai
- St Omer
- Tourcoing
- Clermont de l'Oise
- Valenciennes

- Bernay
- Falaise
- Gournay en Bray
- Vitré
- départemental de Vendée
- Chateaubriand
- St Jean d'Angely
- Pau
- Saintonge
- Tulle
- Mulhouse
- Remiremont
- Nevers
- St Affrique
- Millau
- GH Carnelle portes de l'Oise
- Annecy
- Vienne
- GH Nord Vienne

- Oloron Sainte Marie
- Sarrebourg
- CHT Nouvelle Calédonie
- CH Nord Nouvelle Calédonie

CH spécialisés en psychiatrie

- Fondation Vallée
- Charles Perrens
- Cadillac
- Erstein
- EPSM de l'Aube
- Henri Ey de Bonneval

CH labellisés hôpitaux de proximité

- Montdidier-Roye
- Yvetot
- La Guerche de Bretagne
- Chateau du Loir
- Janzé

Le droit syndical dans la Fonction Publique Hospitalière

Le nouvel ouvrage de référence pour bien comprendre le régime du droit syndical applicable dans la FPH et ses évolutions récentes.

A partir de l'ensemble des textes en vigueur et des décisions de jurisprudence.

- Participation, négociation, transformation de la FPH : les nouveaux rôles des syndicats
- Organisation et financement des organisations syndicales
- Droits et devoirs du représentant syndical

Par **Jacques LAFFORE**
Préface de **Carole Moniolle**

Le droit syndical dans la Fonction Publique Hospitalière

Jacques LAFFORE
Préface de Carole MONIOLLE

INFODIUM
ÉDITIONS

Santé **RH**

INFODIUM
ÉDITIONS

www.infodium.fr

BON DE COMMANDE

A retourner à Infodium, 69, avenue des Ternes 75017 Paris ou par télécopie au 01 70 24 82 60



	HT	TTC
<input type="checkbox"/> OUI , Je commande exemplaire(s) du livre « <i>Le droit syndical dans la Fonction Publique Hospitalière</i> » par Jacques Laffore, 350 pages (ISBN 978-2-9559203-7-4) TVA : 5,5 %	71,09	75,00
Participation forfaitaire aux frais de port (à partir de 2 commandes : 10 euros TTC). TVA : 20 %	5,00	6,00
Total		

Mme, Mlle, M.

Nom : Prénom :

Établissement :

Fonction :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Je règle par :

Chèque bancaire ou postal à l'ordre d'**INFODIUM**.

Je recevrai une facture justificative.

A réception de facture (avec RIB)

Cachet / Signature

INFODIUM
ÉDITIONS

69, avenue des Ternes 75017 Paris
Tél. : 09 81 07 95 76 - Fax : 01 70 24 82 60
courriel : infodium@infodium.fr

Récupération sur succession des prestations d'aide sociale assurées par le Département

Le Département a droit à une action en récupération de la succession d'une personne dont il a assuré l'hébergement et l'accompagnement, mais déduction faite de la valeur que représente l'investissement de la famille dans la prise en charge.

Cour de Cassation, 2ème chambre civile, 26 janvier 2023, Pourvoi n°21-18.653, Mme K...

Mme K... a formé un pourvoi en cassation contre l'arrêt de la Cour d'Appel d'Amiens qui l'a déboutée dans le litige qui l'oppose au Conseil départemental du Nord et qui porte sur l'héritage que lui a laissé sa sœur décédée, Mme C...

Mme C... a été reconnue handicapée suite à un accident de la circulation. Elle a été hébergée dans un foyer d'accueil médicalisé du 1er juillet 2009 jusqu'à son décès le 22 septembre 2014. Le 19 mai 2017, le président du Conseil départemental du Nord a notifié à la sœur de feu Mme C..., seule héritière (Mme K), sa décision de récupérer sur la succession de la défunte la somme de 270 654,47 euros au titre de l'aide sociale versée par le Département pour la prise en charge de ses frais de séjour et d'hébergement dans cet établissement. Mme K, l'héritière, a saisi la juridiction de l'aide sociale pour contester cette reprise sur succession.

En effet, le Département a engagé des dépenses d'hébergement et d'accompagnement de Mme C... pendant les 25 années durant lesquelles elle a été accueillie dans un centre médicalisé spécialisé dans les longs séjours. En vertu des articles L 132-8 et L 344-5 CASF, le Département est parfaitement en droit de récupérer le montant de la prise en charge sur l'actif de la succession dont la sœur de la défunte est la bénéficiaire. Mais du montant pouvant être récupéré par le Département, il faut retrancher la somme qu'a pu représenter l'investissement personnel des héritiers. En l'espèce, il n'est pas contesté que Mme K... a assumé « de façon effective et constante » la charge de sa sœur handicapée.

La Cour d'Appel d'Amiens a admis que Mme K... avait produit de nombreuses attestations, aussi bien de proches que de personnels du foyer médicalisé dans lequel sa sœur était accueillie, qui établissent qu'elle s'est beaucoup occupée de sa sœur handicapée pendant les 25 années qui ont suivi l'accident. La Cour d'Appel rappelle que la Commission départementale d'aide sociale a jugé que la prise en charge et l'accompagnement de Mme C... devait être estimée à une valeur de 90 000 euros, à déduire des sommes récupérables par le Département sur l'actif successoral. La commission, en première instance, avait reconnu que Mme K... avait assumé de façon effective et constante la charge de sa sœur handicapée. La Cour d'Appel, elle, a soutenu que « cette assistance relève de l'attachement familial et de la loyauté entre membres d'une même famille et ne doit pas faire échec à l'action en récupération exercée par le Département dont le financement est assuré par les impôts versés par la collectivité nationale ».

La Cour de cassation casse l'arrêt de la Cour d'Appel du 16 février 2021 pour avoir violé l'article L 344-5 CASF, car elle n'a pas tenu compte du fait que le Département ne pouvait pas exercer l'action en récupération sur la part d'héritage qui lui revient, ayant assumé de façon effective et constante la charge de sa sœur handicapée.

DOMAINE PUBLIC

Pas de mise en concurrence pour les baux d'occupation du domaine privé

Par deux décisions du même jour,^[1] le Conseil d'État a tracé les contours du champ d'application de la directive Services,^[2] contours qui correspondent à la délimitation entre le domaine public et le domaine privé : les autorisations d'occupation portant sur le premier sont soumises à la directive, tandis que les baux portant sur le second y échappent.

Référence : CE, 7e et 2e chambres réunies, 2 décembre 2022, M. D c/ Commune de Biarritz et Société Socomix, n° 460100, publié au Recueil

Omar YAHIA
YAHIA Avocats

Dans l'affaire objet du présent commentaire, deux conseillers municipaux de la ville de Biarritz ont demandé l'annulation de la délibération approuvant la conclusion d'un bail emphytéotique d'une durée de soixante-quinze ans portant sur les murs et dépendances de l'hôtel du Palais, conclu entre le maire et une société d'économie mixte. La cour administrative d'appel de Bordeaux, tout comme le tribunal administratif de Pau, avant elle, a rejeté la demande des requérants.

Confirmant la position des juges du fond, le Conseil d'État a estimé que l'obligation de mise en concurrence prévue par la directive Services ne s'applique pas à la « conclusion de baux portant sur des biens appartenant (au) domaine privé qui ne constituent pas une autorisation pour l'accès à une activité de service ou à son exercice au sens de la directive » car la conclusion de tels contrats « ne constitue pas, en elle-même, une démarche à laquelle serait subordonné l'exercice d'une activité hôtelière par la sté Socomix ou même à la poursuite de son exploitation de l'hôtel du Palais et n'autorise pas d'ailleurs cette société à exercer une telle activité ou à exploiter l'hôtel ».

Cette lecture semble mettre fin à une incertitude.

Rappelons, en effet, que l'ordonnance n° 2017-562 du 19 avril 2017 relative à la propriété des personnes publiques est venue transposer la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur, notamment son article 12 qui prévoit que « Lorsque le nombre d'autorisations disponibles pour une activité donnée est limité en raison de la rareté des ressources naturelles ou des capacités techniques utilisables, les États membres appliquent une procédure de sélection entre les candidats potentiels qui prévoit toutes les garanties d'impartialité et de transparence, notamment la publicité adéquate de l'ouverture de la procédure, de son déroulement et de sa clôture ».

Cette transposition s'est traduite par la codification à l'article L. 2122-1-1 du code général de la propriété des personnes publiques (CGPPP) du principe selon lequel « Lorsque l'occupation ou l'utilisation autorisée est de courte durée ou que le nombre d'autorisations disponibles pour l'exercice de l'activité économique projetée n'est pas limité, l'autorité compétente n'est tenue que de procéder à une publicité préalable à la délivrance du titre, de nature à permettre la manifestation d'un intérêt pertinent et à informer les candidats potentiels sur les conditions générales d'attribution ».

Dans la mesure où la Cour de justice de l'Union européenne ne distingue pas selon que l'on est face au domaine public, ou au domaine privé, le ministère de l'action et des comptes public a préconisé en 2019 « [aux] autorités gestionnaires du domaine

[1] L'autre décision rendue le même jour (CE, 2 décembre 2022, société Paris Tennis, n° 455033, au Recueil) ne sera pas présentement commentée, en tant que telle.

[2] Directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur.

privé [de] mettre en œuvre des procédures similaires à celles qui prévalent pour le domaine public » pour respecter « [les] principes d'impartialité, de transparence et d'égalité de traitement des candidats » (Rép. min. n° 12868, JOAN 29 janv. 2019, p. 861), alors même que le code général de la propriété des personnes publiques (CGPPP) ne le prescrit pas.

Le Conseil d'État a mis fin à l'incertitude en la matière en affirmant très explicitement qu'il ne résulte « *ni des termes de [la] directive [« services »] ni de la jurisprudence [Promoimpresa SRL¹⁹] que de telles obligations s'appliqueraient aux personnes publiques préalablement à la conclusion de baux portant sur des biens appartenant à leur domaine privé, qui ne constituent pas une autorisation pour l'accès à une activité de service ou à son exercice au sens [de cette directive] ».*

La Haute juridiction, comme le souligne la rapporteure publique Cécile Raquin dans ses conclusions, distingue d'une part l'hypothèse dans laquelle la collectivité, en sa qualité d'autorité administrative, délivre une autorisation « *pour l'accès à une activité de service ou à son exercice au sens [de la directive « services »]* », nécessitant dès lors une mise en concurrence, et d'autre part celle dans laquelle la collectivité « *se comporte comme un opérateur ou bailleur privé, gérant son domaine privé sans prérogative particulière* ».

En l'espèce, le bail litigieux n'est pas une « autorisation » car il a été conclu par la commune en qualité propriétaire (des murs) d'un hôtel qui n'entend pas en assumer l'exploitation et non en tant qu'autorité administrative titulaire d'un pouvoir de contrôle ou de réglementation des activités de services d'hôtellerie.

En somme, l'article L. 2122-1-1 du CGPPP doit bien être lu comme ne s'appliquant qu'aux autorisations d'occupation du domaine public.

RESPONSABILITÉ

Responsabilité des comptables publics : absence de pièce ne signifie pas absence de fondement juridique

A l'issue du contrôle de l'établissement public médico-social départemental Jean-Élien Jambon, à Coutras (Gironde), la chambre régionale des comptes de Nouvelle Aquitaine a constitué débiteurs deux agents comptables qui se sont succédés, pour des manquements tenant au paiement entre juillet et décembre 2015 d'indemnités pour lesquelles il n'y avait pas les pièces justificatives requises.

Omar YAHIA
YAHIA Avocats

Référence : CE, 6e et 5e chambres réunies, 28 décembre 2022,
n° 441052, aux Tables du Recueil

Était principalement en jeu une somme consistante versée au titre de l'indemnité de sujétion spéciale (64 261,67 euros), que la Cour des comptes a confirmé par arrêt du 27 février 2020.

L'un des agents s'est pourvu en cassation.

Ce fut l'occasion pour le Conseil d'État de préciser l'application de ses jurisprudences de Section du 6 décembre 2019 *Mme B...agent comptable de l'ONIAM* (n° 418741) et *DRFIP de Bretagne* sur les cas d'engagement de la responsabilité personnelle et pécuniaire des comptables publics, dans le régime mis en place par l'article 90 de la loi du 28 décembre 2011 de finances rectificative pour 2011.

Le pourvoi soutenait que les intéressés avaient droit à la prime car ils en remplissaient les conditions, tenant au fait que leur bénéficiaire 1°) soit un fonctionnaire titulaire ou un agent contractuel des fonctions similaires ; 2°) ne fasse pas partie du personnel de direction ; 3°) ne soit pas pharmacien ; 4°) et ne soit pas un ingénieur ou un technicien ayant droit au versement de la prime prévue par l'article 3 de l'arrêté du 7 mai 1958 (Cf. décret n° 90-693 du 1er août 1990).

Les juges du fond reprochaient au comptable de ne pas avoir procédé à une vérification au cas par cas, comme le texte lui faisait pourtant obligation, et c'est ce qui fonde le manquement du comptable ayant entraîné, selon la CRC et la Cour des comptes, un préjudice financier pour l'établissement.

Pour retenir l'existence d'un préjudice financier résultant du paiement de cette indemnité, et malgré le constat du service fait et de la volonté de l'ordonnateur d'exposer cette dépense, la Cour des comptes s'est fondée sur la circonstance qu'en l'absence des décisions individuelles de l'ordonnateur dont la vérification était requise par la nomenclature des pièces justificatives, le comptable public n'était pas en mesure de vérifier le respect des conditions susmentionnées.

Dit autrement, la Cour des comptes a entendu faire de la décision individuelle un fondement légal de la prime.

Mais telle n'a pas été l'analyse du Conseil d'État qui a retenu que la prime était de droit et que son taux est prévu par le décret, de sorte que sa détermination ne fait appel à aucune appréciation subjective puisque son montant dépend essentiellement de l'indice de rémunération de la personne.

En somme, « *l'absence d'une pièce prévue par la nomenclature ne suffit pas en soi, nous dit le rapporteur public M. Stéphane Hoynck, à caractériser le préjudice car elle ne caractérise pas l'absence de fondement juridique, à la différence par exemple d'une délibération nécessaire pour fixer le taux d'une prime* ».

La haute juridiction a suivi les conclusions du rapporteur en considérant que « *il résulte de ce qui a été dit au point 4 qu'en estimant que le paiement de l'indemnité de sujétion spéciale pouvait causer un préjudice financier à l'établissement hospitalier alors que, d'une part, le versement de cette indemnité était de droit pour les agents de l'établissement répondant aux conditions précisées au point 5 et, d'autre part, qu'il n'était pas contesté que tous les bénéficiaires de l'indemnité en litige répondaient à ces conditions, la Cour des comptes a entaché, sur ce point, son arrêt d'une erreur de droit* ».

VEILLE DOCUMENTAIRE

Publication d'une instruction relative à la mise en oeuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées

L'instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/2022/251 du 9 décembre 2022 (Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/1 du 16 janvier 2023) modifie l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en oeuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées. Elle propose aux ARS qui le sollicitent un assouplissement du calendrier du plan d'aide à l'investissement du quotidien (PAIQ) en les autorisant à étendre le délai de dépôt des projets par les gestionnaires jusqu'au 31 décembre 2022, au lieu du 15 novembre 2022 initialement fixé et les délais d'instruction, de sélection des dossiers et d'engagement des crédits jusqu'au 31 mars 2023. Elle rappelle, en outre, les obligations européennes relatives à ce plan d'aide à intégrer dans la perspective de son audit par la commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) à l'horizon 2026.

Prochain déploiement du logiciel "Druides" par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)

L'ATIH informe le 18 janvier 2023 du prochain déploiement du nouveau dispositif de remontée unifiée et intégrée des données des établissements de santé (Druides) (Sur <https://www.atih.sante.fr/actualites/10-logiciels-en-1-passage-druides>). A partir de la transmission de données de mars 2023, ce logiciel unique intégrera l'ensemble des logiciels de collecte et de transmission des données du champ PMSI MCO: Genrsa, Agraf, Preface, Fichsup, Genrsa Lamda, Preface Lamda, VisualValoSej, VisualValoAce, VisualValoLamdaSej et VisualQualite. Ceux qui souhaitent faire connaissance de Druides n'auront pas besoin de se rendre dans la forêt des Carnutes, il leur suffira de télécharger sur le site de l'ATIH le diaporama de présentation du premier webinar et la version test du logiciel disponible à partir du 13 février 2023.

Publication du modèle de convention entre un établissement de santé et l'assurance maladie pour la prise en charge des patients en situation de précarité

La note d'information n° DGOS/R4/2023/1 du 12 janvier 2023 (Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/2 du 31 janvier 2023) a pour but de diffuser le modèle de convention prévue par l'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), entre l'établissement de santé et l'Assurance maladie pour la prise en charge des patients en situation de précarité (En annexe 1). Il est précisé qu'elle concerne l'ensemble des patients pris en charge par l'établissement de santé notamment par le Service social hospitalier (SSH). En annexe 2 figure une fiche de présentation des PASS.

Rappel au sujet de l'enquête « achat et consommation de médicaments en établissements de santé »

La note d'information n° DGOS/PF2/2023/2 du 12 janvier 2023 (Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/2 du 31 janvier 2023) rappelle que la participation à l'enquête « achat et consommation de médicaments en établissements de santé » est essentielle pour la connaissance et l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse en France. Dans le cadre de cette enquête, les établissements de santé sont sollicités afin de transmettre les quantités achetées, délivrées et rétrocédées ainsi que les prix d'achat de chaque médicament. L'exploitation de ces données permettra, à partir des tableaux de bord réalisés par l'ATIH, de disposer à l'échelon régional et national, d'une meilleure connaissance des consommations de médicaments, des prix d'achat, d'évaluer la pénétration des médicaments inscrits au répertoire des génériques et des biosimilaires ainsi que d'analyser les pratiques de prescription (Voir également <https://www.atih.sante.fr/enquete-achat-et-consommation-de-medicaments-l-hopital-2023>).

Confirmation par le ministre de la santé de l'objectif de sortir du "tout T2A"

Dans son discours des vœux aux "forces vives", le 30 janvier 2023 (Sur <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/voeux-aux-forces-vives-du-ministre-de-la-sante-et-de-la-prevention-et-de-la>) le ministre de la santé, présentant les grands axes de la politique qu'il entend mener, a réaffirmé sa volonté de lutter contre les dérives de l'intérim en ces termes: *"J'ai parlé d'intérim « cannibale », car il rémunère injustement le nomadisme professionnel, détruit la cohésion des équipes et enferme dans un cercle vicieux les établissements qui y ont recours.* " et annoncé la mise en oeuvre *"à compter du lundi 3 avril de l'encadrement des rémunérations"*.

Il a aussi confirmé l'objectif de: *"sortir du « tout T2A », en posant les fondements de cette évolution dès la prochaine loi de financement de la Sécurité sociale.* ". Il s'agit de bâtir *" un tout nouveau « mix » financier"*, sans *"tomber dans l'écueil de « tout changer pour ne rien changer »* et une équipe projet chargée de construire le modèle cible sera prochainement installée.

Dans le chapitre «financement» et soutenabilité, le ministre a également rappelé l'intention du Gouvernement de faire évoluer le modèle de financement du médicament et des dispositifs médicaux, objectif en vue duquel la Première ministre a confié une mission à six personnalités qualifiées. Voir aussi l'éditorial de ce mois.

Publication par la conférence des directeurs généraux de CHU d'un dossier sur la délégation de gestion

La conférence des directeurs généraux de CHU met en ligne sur son site (<https://www.dg-chru.fr/delegation-de-gestion-et-simplification-dans-les-chu/>) un dossier regroupant, à travers des illustrations locales, la délégation de gestion et les bonnes pratiques de simplification développées par les CHU et ayant fait la preuve de leur robustesse et de leur agilité. Il comprend quatre parties:

- Faisons confiance aux acteurs pour trouver les équilibres adaptés à chaque établissement
- Un constat: des politiques de délégation de gestion largement avancées
- Aller plus loin pour déléguer et simplifier
- La « boîte à outils » de la délégation de gestion et de la simplification pour tous les CHU.

Le Gouvernement propose d'augmenter l'ONDAM 2023 de 750 M€

Le Gouvernement propose par amendement à l'article 15 du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, portant principalement sur la réforme des retraites, de rehausser l'ONDAM de cette année de 750 M€ par rapport au montant fixé par la LFSS adopté en décembre dernier afin de tirer les conséquences des annonces faites par le Président de la République lors de ses vœux aux acteurs de la santé le 6 janvier 2023.

Le sous-objectif «Établissements de santé» serait ainsi augmenté de 600 M€ pour financer la prolongation des mesures d'urgence concernant la rémunération du temps de travail de nuit dans les établissements de santé, qui devaient initialement prendre fin au 31 mars 2023, et le sous-objectif "Soins de ville" serait majoré de 150 M€ afin d'accompagner les négociations conventionnelles avec les professionnels de santé libéraux.

Publication d'un rapport de la Cour des comptes sur l'Inserm

La Cour des comptes publie le 23 janvier 2023 (Sur <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-comptes-et-la-gestion-de-linserm-et-dinserm-transfert>) son rapport sur le contrôle des comptes et la gestion de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et d'Inserm Transfert, filiale spécialisée dans le transfert de technologie et dans la recherche de financements collaboratifs, pour les exercices 2015 à 2021.

Adoption par le Sénat d'une proposition de loi instaurant un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé

Le 1er février 2023 le Sénat a adopté, en première lecture, une proposition de loi (Sur <https://www.senat.fr/leg/tas22-047.pdf>) prévoyant notamment que:

- la Haute Autorité de santé (HAS) est chargée d' : « *Établir, pour chaque spécialité et type d'activité de soin hospitalier et en tenant compte de la charge de soins associée, un ratio minimal de soignants, par lit ouvert ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires, de nature à garantir la qualité et la sécurité des soins* »;
- “*Pour des raisons de sécurité, certaines activités de soins peuvent être soumises à des conditions de fonctionnement particulières requises pour l'accueil de patients*” fixées par décret;
- “*En vue de garantir la qualité des soins et des conditions d'exercice, il est défini, pour chaque spécialité et type d'activité de soin hospitalier, un ratio minimal de soignants par lit ouvert ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires*” également établi par décret.

Publication par l'ATIH de l'analyse de l'activité hospitalière 2021

L'ATIH met en ligne le 7 février 2023 (Sur <https://www.atih.sante.fr/analyse-de-l-activite-hospitaliere-2021>) l'analyse de l'activité hospitalière de 2021, comparée à 2019.

- L'activité de MCO a été marquée à la fois par la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 et par la déprogrammation des soins non urgents en hospitalisation. Entre 2019 et 2020, le nombre d'hospitalisations en MCO a diminué de 11,7%, soit 2,2 millions de séjours. Il progresse en 2021 (+11,0%) sans retrouver le niveau de 2019, soit un peu plus de 353 000 séjours en moins par rapport à 2019.
- La pandémie de Covid-19 a provoqué un fort ralentissement en SSR. Entre 2019 et 2020 le nombre de journées d'hospitalisation (HC+HP) a diminué de 12,5%, soit - 4,6 millions de journées, le nombre de séjours en hospitalisation complète (HC) ayant baissé de 15,2% et les prises en charge en hospitalisation partielle (HP), qui a connu un arrêt quasi-total de l'activité en avril 2020, de 32,7%. En 2021, le nombre de journées (HC+HP) est en légère progression par rapport à 2020 (+0,5%) tout en restant en recul (-12,0%) par rapport à 2019. L'activité 2021 en HC est en baisse par rapport à 2020 (-1,8% du nombre de séjours et -3,8% du nombre de journées) et *a contrario* le nombre de journées en HP progresse fortement (+ 41,1%).
- En 2021, l'activité en HAD reste en hausse par rapport aux années précédentes mais un infléchissement de cette dynamique est constaté. Entre 2020 et 2021, le nombre de journées associées à la prise en charge de patients Covid-19 augmente de 8,0% et a un impact nettement moins important sur l'augmentation de l'activité nationale qu'entre 2019 et 2020. En 2021, l'activité en HAD reste en hausse par rapport aux années précédentes. Près de 157 000 patients ont été hospitalisés à domicile, correspondant à 6,76 millions de journées.
- En psychiatrie, entre 2019 et 2020, le nombre de séjours à temps complet a diminué de 16,6 %, le nombre de journées pour les prises en charge à temps partiel de 34,4 % et le nombre d'actes réalisés en ambulatoire de 3,8 %. En 2021, la baisse du nombre de séjours et de journées de prise en charge à temps complet constatée en 2020 se poursuit et l'activité à temps partiel progresse sans toutefois revenir au niveau de 2019. Les actes ambulatoires affichent une légère reprise.

Publication d'une instruction relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme «ESMS Numérique» en 2023

L'instruction interministérielle n° DGCS/DNS/CNSA/2023/13 du 16 janvier 2023 (Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/3 du 15 février 2023) rappelle que le programme «ESMS Numérique», qui s'intègre dans le Ségur numérique en santé entièrement pourvu par des fonds européens, vise à accélérer la mise en œuvre et l'utilisation d'un dossier de l'utilisateur informatisé et interopérable dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

L' instruction couvre l'année 2023 de la phase de généralisation qui s'étend de 2022 à 2025. Le cadrage financier pour 2023 mobilise une enveloppe totale de 150 M€, répartie sur les différents segments du Ségur numérique en santé.

Soins ambulatoires et à domicile : un virage essentiel

Rapport - Février 2023 – Institut Montaigne

L'institut Montaigne se penche sur ce mantra qu'est le virage ambulatoire, comme solution au péché originel du système de santé français, son hospitalo centrisme : « *le passage d'un système de soins où l'hôpital est au cœur de toute prise en charge, à une organisation qui fait des médecins de ville et des équipes de soins primaires les coordinateurs des parcours de santé* ». La question est plutôt celle d'une bonne graduation des soins et des ressources que le système consacre à chaque strate, dans un fantasme d'adéquation de l'offre aux besoins. Au-delà de l'ambulatoire hospitalier, le rapport explore la notion de soin à domicile, notamment en post hospitalier : « *Alors que la population des 75 ans et plus devrait représenter 16 % de la population en 2050, que plus de 20 % d'entre eux cumulent trois pathologies ou traitements chroniques et que 90 % des Français souhaiteraient pouvoir vieillir à domicile, le développement de nouvelles offres à domicile et dans les structures ambulatoires représente un impératif.* »

Le rapport prend en compte les difficultés de recrutement et fidélisation que rencontre l'hôpital pour décharger l'accueil de nuit et recentrer les forces vives sur le jour, qu'il s'agisse d'ambulatoire hospitalier ou de coordination de parcours ville-hôpital. Pour les auteurs, le moment est bien choisi du fait d'un bond technologique lié à la robotisation et à la moindre invasivité des techniques chirurgicales, à la télésurveillance, notamment des maladies chroniques, et aux innovations thérapeutiques favorisant l'administration en dehors de l'hôpital.

Pour autant, ce virage observé ailleurs est lent à s'imposer en France, pour des raisons tenant à l'hétérogénéité territoriale, mais aussi au manque de coordination entre les acteurs en dépit d'outils numériques facilitant l'exercice coordonné. De plus, la formation des professionnels reste encore largement hospitalière, ce qui génère un moindre investissement, au moins en début de carrière, des autres modes d'exercice.

L'institut Montaigne détaille 6 pistes autour du renforcement de la coordination des acteurs du soin, de modèles financiers attractifs pour un exercice coordonné, de l'éducation thérapeutique. « *Cette équation complexe plaide en faveur d'une autre organisation du système de santé et d'imaginer de nouveaux parcours de soins, plus adaptés aux besoins des patients, plus efficaces et plus équilibrés entre la ville, l'hôpital et le domicile* ».

Santé et soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Gandré, Coralie ; Moreau, Delphine; Coldefy, Magali; et al. ; in Santé publique vol. 34, n°5, septembre-octobre 2022, pp.609-653.

Les patients atteints de troubles psychiatriques perdent environ 15 ans d'espérance de vie (20%), sans parler d'une qualité de vie dégradée. La question de leur prise en charge hospitalière est donc très prégnante, surtout dans le contexte de la réforme du financement de la psychiatrie, afin d'en comprendre les causes et de réfléchir à un plan d'action. Les auteurs pointent des causes multifactorielles impliquant certes le patient (difficile à prendre en charge et mobilisant des ressources rarement disponibles) mais aussi le système de santé. Les auteurs ouvrent donc la voie à « *des schémas d'études mixtes, ainsi que de mesures favorisant l'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec un trouble psychique, tout au long des parcours de soins (prévention, éducation thérapeutique, meilleure intégration des services somatiques et psychiatriques, modes de financement des soins encourageant une prise en charge globale de la santé...)* ».

La médecine de liaison en psychiatrie, pour une synergie des compétences au bénéfice des patients

Cédric Bornes ; Santé publique vol. 34, n°5, septembre-octobre 2022

Dans ce même excellent dossier est évoqué le sujet de la liaison, déjà étudié dans *Finances Hospitalières* (H. de Faverges, «Pour un modèle de financement ambitieux de la liaison psychiatrique» n° 166 - Mars 2022) sur le plan du modèle économique qu'il conviendrait de lui donner. La santé globale de l'OMS trouve un écho particulier dans l'intrication des pathologies psychiatriques et somatiques, mais suppose aussi un effort de structuration de l'offre hospitalière et des parcours de ville : « *La médecine de liaison en psychiatrie apporte, pour les patients, un bénéfice qui n'est plus à démontrer, et il faudrait maintenant l'étendre à l'ensemble du territoire français. Cependant, l'effort doit porter aussi sur le renforcement du lien ville-hôpital, dans la mesure où l'ambulatoire représente plus de 80 % de la file active de la psychiatrie. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) y auront un rôle déterminant à jouer.* »

Grand âge et dépendance : un an après l'« affaire Orpea », où en est-on ?

Véronique Lefebvre des Noettes, *The Conversation*, 7 février 2023

« Les vieillards sont-ils des hommes ? À la manière dont notre société les traite, il est permis d'en douter » écrivait Simone de Beauvoir dans son essai la vieillesse publiée en 1970. Pour autant, avant que ce scandale n'éclate, bon nombre d'alertes avaient été lancées, quant aux droits des résidents mais aussi aux difficultés structurelles de ces établissements.

« Les résidents sont en général des personnes âgées de plus de 85 ans, affectées par plusieurs pathologies (« polyopathologiques ») et touchées par des troubles cognitifs. 88 % d'entre elles sont totalement dépendantes (elles sont catégorisées « GIR 1 » sur la grille nationale « agir », qui comporte 6 degrés et permet d'évaluer le niveau de perte d'autonomie).

Une situation qui n'est pas amenée à s'améliorer dans les prochaines années, puisque la part des 75 ans ou plus devrait passer à 14,6 % de la population en 2040 (elle était de 9,1 % en 2015). De plus, l'espérance de vie en bonne santé en France est plus faible que dans d'autres pays d'Europe. »

Un an après le scandale, la situation ne s'est pas notablement améliorée, mais les difficultés sont trop profondes pour pouvoir être si vite levées. La politique de prévention des troubles liés au vieillissement s'exprime au long cours et incarne nos valeurs sociales : « on reconnaît le degré d'une civilisation d'une société à la place qu'elle accorde à ses personnes âgées » (Simone de Beauvoir).

La santé à Vif

Jean de Kervasdoué – humensciences – février 2023

L'auteur reprend les mots de la santé tels que « solidarité » ou « besoin », y compris ceux plus proche de l'économie comme « argent » et « rationnement » pour mieux identifier les maux cachés, intentionnellement ou non, de notre système de santé. On y retrouve des réflexions intéressantes sur l'absence de mécanismes de marché ou encore sur les enjeux de pouvoir à l'hôpital et le rôle prépondérant de l'Etat.

Finances Hospitalières est une publication mensuelle éditée par **Infodium**, www.infodium.fr - SAS au capital de 4 200 euros - Siret : Paris B 494 345 309 00038 - 69, avenue des Ternes 75017 Paris - tél : 09 81 07 95 76 - Fax : 01 70 24 82 60 - Rédaction : infodium@infodium.fr - www.finances-hospitalieres.fr Président, directeur de la publication et de la rédaction : Laurent Queinnec - Conception graphique et maquette : Alain Alvarez, studio2A@wanadoo.fr Mise en page : Yohann Roy, Publiatis - Abonnements : Infodium C/O Corlet Logistic - Service abonnement - ZA La Tellerie CS 20016 61438 FLERS CEDEX abonnement@infodium.fr Tél : 02 31 59 25 00 - Imprimerie Corlet Z.I - route de Vire, 14110 Condé-sur-Noireau 11 numéros par an - Abonnement 475 euros par an - Prix au numéro : 47 euros - n° de CPPAP 0426 T 88884 - ISSN 1955-642X Dépôt légal date de parution - © Infodium - Reproduction interdite pour tout pays sauf autorisation de l'éditeur.



BULLETIN D'ABONNEMENT

Finances Hospitalières

A compléter et renvoyer avec si nécessaire les informations pour un dépôt sur Chorus à : Infodium C/O Corlet Logistic - Service abonnement : ZA La Tellerie CS 20016 61438 FLERS CEDEX - abonnement@infodium.fr - Tél : 02 31 59 25 00

W177

**1 an, 11 numéros papier
+ 1 accès numérique
+ base documentaire sur
www.finances-hospitalieres.fr
au prix de **475 € TTC****

Ci-joint mon règlement par :

- Bon de commande/réf. Chorus jointe
- Chèque à l'ordre d'INFODIUM, une facture justificative sera envoyée
- Mandat administratif/Réception de facture

Raison sociale :
Nom : Prénom :
Fonction :
Adresse :
.....
Code Postal : Ville :
Téléphone : Fax :
E-mail (Obligatoire) :
Cachet /Date
Signature

Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.

Infodium - SAS au capital de 4 200 euros - Siret : Paris B 494 345 309 00038
69, avenue des Ternes 75017 Paris - tél : 09 81 07 95 76 - Tarif applicable du
1^{er} Janvier 2023 au 31 Décembre 2023.