



comprendre



phosphorer



décider



# ***E-conférences***

## **Comprendre, phosphorer, décider**

Finances Hospitalières 2020



# Crise sanitaire



## Financement des hôpitaux : les établissements publics de santé en quête de visibilité

Pour sortir d'une situation de grande incertitude financière au sein des établissements de santé, il convient de préciser la portée des aides programmées pour le futur, de les adapter aux réalités de chaque établissement, de ne pas négliger le soutien aux investissements, et de ne pas casser la dynamique du pilotage financier.

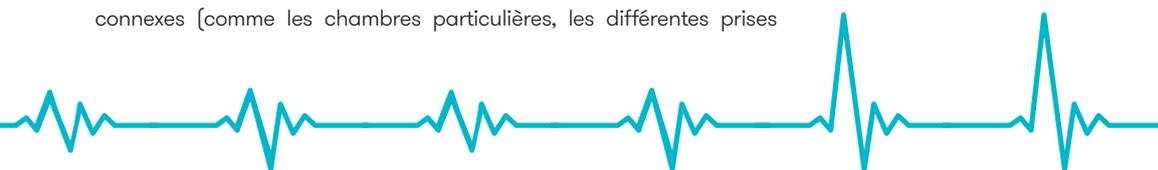
### Une situation d'incertitude radicale pour les finances hospitalières

Depuis la mise en place de la T2A, le modèle budgétaire d'un établissement public de santé se construit par l'anticipation de son activité, des recettes et des coûts liés à celle-ci, ainsi que sur la prévision des marges dégagées afin de financer les investissements projetés.

La crise du Covid a renversé cette logique : les hôpitaux ayant massivement déprogrammé leurs activités non-urgentes, ils n'ont plus pu compter sur le pilotage de leur activité pour anticiper leurs recettes et bâtir leurs budgets.

Pour les établissements de santé, l'impact financier a été majeur, pour trois raisons principales : d'abord, des pertes de recettes (non seulement celles liées à T2A mais aussi celles tirées des revenus connexes [comme les chambres particulières, les différentes prises

en charge par les mutuelles, ...] ; ensuite, des surcoûts liés à la crise [achats d'équipements pour répondre à des besoins en capacités supplémentaires notamment en réanimation ainsi qu'en matériels et consommables tels masques, blouses et médicaments] ; enfin un climat d'incertitude sur le futur. Arrêtons-nous sur ce troisième point. Le grand économiste Franck Knight [Risque, incertitude et profit, 1921] distingue le risque de l'incertitude. Il évoque une situation de risque lorsqu'il est possible de prévoir l'ensemble des événements futurs envisageables et de tenter d'estimer la probabilité d'occurrence de chacun d'entre eux. En situation d'incertitude, au contraire, on ne peut ni concevoir ni évaluer ce que l'avenir nous réserve.





Or nous sommes actuellement en période de grande incertitude : pour les hôpitaux, les effets potentiels de la crise peuvent se révéler insurmontables. A court terme, c'est bien toute la dynamique hospitalière qui est remise en question : sans activité, et sans recettes liées à l'activité, comment payer les salaires, les fournisseurs ? Non moins important, sans capacité de se projeter, comment un établissement

peut-il continuer à anticiper ses besoins et ses recrutements, à investir pour moderniser son équipement ?

La gestion des hôpitaux est donc rendue plus complexe par un double effet de ciseaux : à la crise sanitaire s'est couplée une crise organisationnelle.

## Une réponse massive des pouvoirs publics par la garantie de financement...

L'Etat a mis en place un dispositif de garantie de financement, par une ordonnance initialement prévue pour une période de trois mois au minimum à compter de mars 2020, ensuite prolongée jusqu'à la fin de l'année 2020. Signal des efforts consentis par la collectivité pour soutenir ses établissements de santé, il a ainsi apporté une réponse rapide et massive sur deux tableaux : la sécurisation des trésoreries et une visibilité financière sur l'année. Les établissements ont pu prévoir,

présenter aux équipes administratives et médicales les recettes sur l'année en cours.

D'autres mesures ont été mises en place et ont complété le dispositif de soutien aux établissements, notamment l'avance de trésorerie sur les pertes de recettes complémentaires durant 3 mois et demi, qui représentent la période estimée de déprogrammation des activités.

## ... qui peut encore être améliorée !

Certes, s'il convient de reconnaître l'importance de ces différentes actions publiques au regard des difficultés qui se sont présentées, il ne faut pas omettre les insuffisances et les difficultés qui perdurent pour les établissements : la situation financière des établissements de santé pour l'année 2020 s'annonce en réalité particulièrement délicate !

En premier lieu, l'ensemble des pertes de recettes est loin d'avoir été totalement compensé, qu'il s'agisse des avances - par définition remboursables tant qu'elles ne sont pas pérennisées - ou d'autres revenus connexes que nous avons évoqués.

Ensuite, cette panoplie d'aides, calculées sur base rétrospective de l'activité de l'année précédente, pénalise les établissements les plus dynamiques : ceux qui avaient prévu ou mis en place des investissements sur l'année 2020. En quelque sorte, c'est une double peine pour ces hôpitaux qui ont produit les efforts ambitieux, souvent difficiles, pour dégager les ressources nécessaires pour investir, et qui ne récolteront pas les fruits de leur gestion volontariste. Telle est par exemple la situation d'un établissement qui pris la décision de recruter des praticiens en 2019, et qui a anticipé un développement de son activité sur l'année 2020. Il se trouve pénalisé par rapport à celui, moins dynamique, qui n'a pas entrepris cette démarche... Nous retrouvons hélas la logique désincitative consubstantielle à tout fonctionnement en dotation globale !

De plus, au-delà des recrutements, c'est toute la dynamique d'investissements de l'hôpital qui s'en trouve bouleversée. Par exemple, si le pôle de radiologie d'un établissement avait entrepris un renouvellement significatif de son parc d'imagerie sur 2019, il pouvait légitimement projeter que ce nouveau plateau technique puisse lui rapporter une hausse d'activité, et donc des recettes nouvelles.

Or, dans ce cas précis, il est de nouveau doublement frappé : d'une part, sa part sera évaluée sur la base des forfaits 2019 et notamment sur des forfaits amortis, et d'autre part il ne bénéficiera pas des forfaits à pleins tarifs applicables pour ces nouvelles acquisitions.

En outre, si la garantie a permis de compenser les pertes d'activités sur les services de médecine et de chirurgie, il ne faut pas sous-estimer que dans certains cas, l'activité en 2020 a été plus intense durant la crise qu'au cours de la période de référence 2019, notamment en réanimation.

Enfin, au-delà de ces cas particuliers, les plans de reprise de l'activité souffriront de la disparition de l'incitation financière à l'activité que représente, malgré ses défauts, la T2A.

Il est donc juste et nécessaire de prévoir, pour le présent ou pour l'avenir, des ajustements aux dispositifs mis en place, qui permettraient de conjuguer une sécurisation des recettes et une incitation au développement des activités. La garantie de financement pourrait être rendue modulable, par un dispositif de sortie « sur mesure » lorsque l'activité réelle dépasse l'activité équivalente aux recettes garanties. L'on pourrait dans ces cas rebasculer en financement par la T2A.

Ce serait un mécanisme incitatif pour les établissements, après les phases aigües de l'épidémie, pour relancer leur activité, notamment en ce qui concerne ceux qui ont mis en place des plans volontaristes de relance durant l'été.

Quelle que soit la situation des uns et des autres, volontaristes ou non, les modalités de prolongation des dispositifs au-delà de l'année 2020 doivent être connues au plus vite afin de rassurer tous les établissements : la construction de l'EPRD de l'exercice 2021, pour son volet recettes notamment, constituera un véritable exercice de style pour les directeurs financiers...





## Plus largement, la nécessité d'une vision claire quant aux soutiens à l'investissement

La politique de soutien à l'investissement doit pouvoir présenter un horizon dégagé aux établissements, lesquels ont besoin de perspectives claires et de perspectives à moyen-terme.

Or, les garanties de financement accordées ne permettent pas aux établissements de dégager des marges d'autofinancement pour l'année 2021, alors que dans le même temps beaucoup de programmes prévus pour l'année 2020 ont été soit retardés, soit annulés.

Face à la dégradation de la situation sanitaire et à la reprise de l'épidémie, il est à craindre que des établissements préfèrent geler leurs enveloppes d'investissements pour l'année 2021, ce qui pèsera à terme sur la capacité de l'hôpital public à assurer un besoin d'investissement courant récurrent incompressible.

Il est également à craindre que les établissements aient de plus en plus de mal à emprunter, du fait de la fragilisation générale du secteur

bancaire. Les établissements de crédits auront du mal à évaluer la solidité financière d'un hôpital dont ils ne peuvent juger ni la situation économique actuelle ni ses perspectives. Les banques elles-mêmes se trouvent dans un environnement d'incertitude et, malgré les plans de soutien à l'économie, pourraient se trouver frileuses sur leurs possibilités de prêts.

La situation est sans équivoque : l'investissement hospitalier diminue de manière continue depuis 2009, c'est bien une double crise structurelle et conjoncturelle à laquelle le plan de relance de l'investissement doit répondre. C'est pourquoi le plan massif de 19 milliards d'euros (13 milliards de reprise de la dette et 6 milliards d'aides) pour les secteurs sanitaires et médico-sociaux devra être déployé rapidement et de manière prévisible.

## Au sein des établissements, la dynamique du pilotage financier et du contrôle de gestion est d'autant plus compliquée dès lors que les recettes sont déconnectées de l'activité et des efforts fournis par chacun.

Au-delà d'une évolution du mode de financement, la T2A a constitué une rupture sur la logique même de l'organisation hospitalière.

Certains hôpitaux ont poussé très loin cette logique en mettant en place une délégation de gestion décentralisée aux pôles d'activités. Pour prendre l'exemple du Centre Hospitalier de Valenciennes, un système d'EPRD ascendant a été mis en place : chaque pôle, dans le respect des grandes orientations budgétaires établies par la Direction Générale, établit ses CREA prévisionnels pour l'année N+1. La somme de ces CREA consolidés constitue le socle de l'EPRD de l'établissement.

De plus, il existe un système d'intéressement des pôles aux résultats de l'établissement, sous forme de droits de tirage d'investissement ou de crédits d'exploitations supplémentaires.

C'est une logique de responsabilité : les pôles gèrent l'adéquation de leurs charges et de leurs recettes en fonction de l'activité, et entretiennent leur motivation grâce à l'intéressement polaire.

La tentation est grande, cette année, en raison du contexte sanitaire, de raisonner en « année blanche » au cours de laquelle l'on négligerait les résultats financiers de l'année en cours (RIA 1), et l'on ne porterait pas d'attention aux projections pour l'année prochaine (EPRD 2021) : en effet, les pôles ne sont plus responsables de leur activité, puisque

celle-ci est conditionnée par l'évolution épidémiologique, et non plus par leurs recettes, puisque la garantie de financement a été répartie entre les pôles au prorata de leurs recettes de l'année 2019.

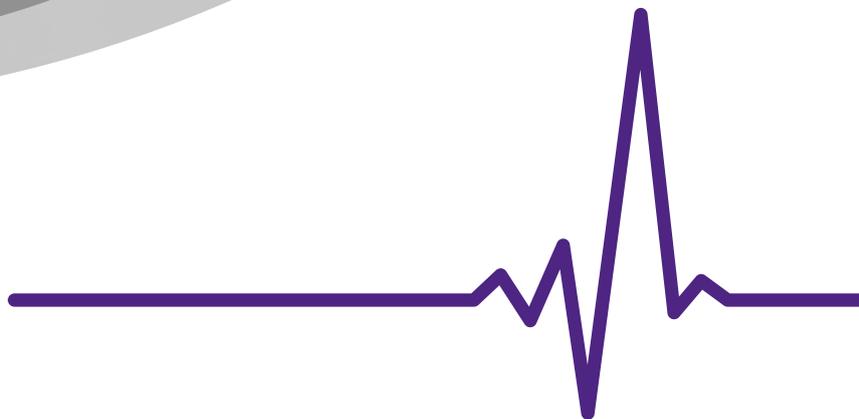
Tout ceci risque de casser, non seulement au cours de cette année, la dynamique de la gestion médico-économique, mais aussi durant les années de post-crise la relance de cette même dynamique. Plus généralement, les différents outils de contrôle de gestion, de comparaisons sur base de référentiels de coûts et de mesures des évolutions seront plus délicats à imposer.

Un défi, non des moindres, à relever sur le monde d'après-COVID.



Directeur Financier  
CH de Valenciennes





Agnès de Ribet

**Directrice du *marketing*  
et de la communication**

**T + 33 (0)1 41 25 85 85**

**E [agnes.deribet@fr.gt.com](mailto:agnes.deribet@fr.gt.com)**



[grantthornton.fr](http://grantthornton.fr)



« Grant Thornton » est la marque sous laquelle les cabinets membres de Grant Thornton délivrent des services d'Audit, de Fiscalité et de Conseil à leurs clients et / ou, désigne, en fonction du contexte, un ou plusieurs cabinets membres. Grant Thornton France est un cabinet membre de Grant Thornton International Ltd (GTIL). GTIL et les cabinets membres ne constituent pas un partenariat mondial. GTIL et chacun des cabinets membres sont des entités juridiques indépendantes. Les services professionnels sont délivrés par les cabinets membres. GTIL ne délivre aucun service aux clients. GTIL et ses cabinets membres ne sont pas des agents. Aucune obligation ne les lie entre eux : ils ne sont pas responsables des services ni des activités offerts par les autres cabinets membres.

© 2020 Grant Thornton. Tous droits réservés. Impression sur papier provenant de forêts gérées durablement. Ne pas jeter sur la voie publique. Création : Ynfluence. Crédit photo : shutterstock (photographies retouchées).