

Financer l'investissement, comment?

25 octobre 2012

YVES GAUBERT – RESPONSABLE PÔLE FINANCES – BDHF

INTRODUCTION

➔ Rappel en chiffres :

- Dépenses d'investissement = 6.4Md € en 2010 (-5% en un an)
- Encours de la dette = 24.1Md € en 2010 (+10% en un an)
- Malgré les Plans Hôpital 2007 et 2012, des besoins importants perdurent en modernisation
- D'autant plus qu'il s'agit de s'adapter à l'évolution des prises en charges médicales, des systèmes d'information et technologies...

➔ Quelle est la capacité des hôpitaux publics à financer ces nouveaux investissements ?

- Les besoins en investissement,
- Les modalités de financement tenant compte des problématiques actuelles de gouvernance et de contexte économique,
- La gestion immobilière et la maîtrise d'ouvrage.

1 – Les Besoins

- L' évolution des prises en charge : ambulatoire, HAD, filières de soins, télémédecine...
- Une augmentation de l' activité due notamment à la pression démographique positive, à la distribution des âges (personnes âgées et enfants), à la précarité sociale croissante...
- L' évolution des technologies de santé et des systèmes d' information (équipements, méthodes d' investigation, management...)

2 – Les Limites

2.1 Le système tarifaire

Le caractère forfaitaire et égalitaire des tarifs met les établissements dans des situations disparates :

- Soit les tarifs sont globalement insuffisants pour couvrir les coûts de revient et générer de la marge (difficulté à assurer convenablement la maintenance, l'entretien, les mises aux normes récurrentes voire à moderniser leur organisation)
- Soit les coûts sont proches des tarifs et la part de financement incluse ne suffit pas à assurer le renouvellement normal des équipements, situation aggravée au fur et à mesure de l'avancée de la convergence tarifaire
- Soit enfin les coûts sont nettement inférieurs aux tarifs, notamment dans le cas d'établissements aptes à sélectionner leur clientèle et la T2A procure des effets d'aubaine

2.2 Le poids de la dette

2.3 Le problème bancaire

Investissement et tarif

Le modèle de financement : interconnexion entre les coûts et les tarifs, à qualité du service rendu comparable ?

Le retour sur investissement positif sans mettre de côté les investissements sans marge (intérêt général, mises aux normes de sécurité...) ou à « rentabilité » différée (gros entretien, développement durable ...)

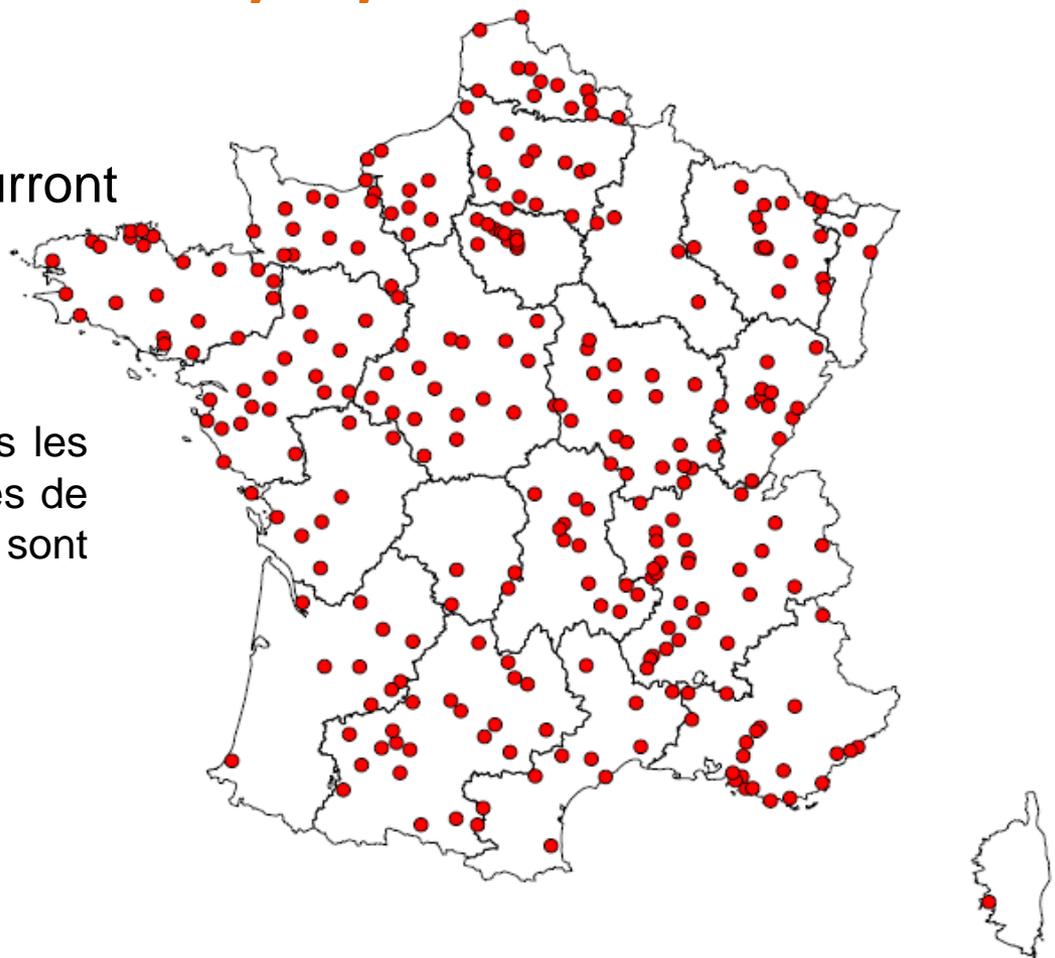
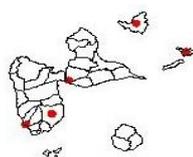
Une nouvelle articulation avec les mutuelles et les complémentaires avec la disparition du TJP

Le poids de la dette et le recours à l'emprunt

Les conséquences du décret du 11/12/2011

310 établissements **cumulent au moins 2 des 3 critères** et ne pourront donc recourir à l'emprunt que sur autorisation préalable du DGARS

Les CHU et gros CH sont les catégories les plus touchées par le décret, puisque près de la moitié des ces établissements sont concernés .



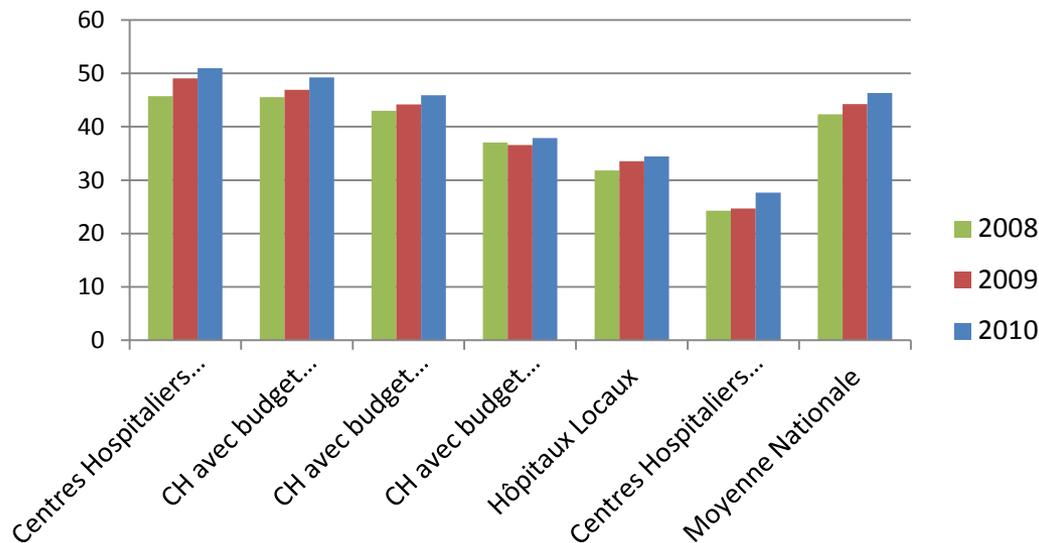
Les conséquences du décret

3 critères

- Le ratio d'indépendance financière, qui résulte du rapport entre l'encours de la dette à long terme et les capitaux permanents, excède 50%
- La durée apparente de la dette excède 10 ans
- L'encours de la dette, rapporté au total des produits toutes activités confondues, est supérieur à 30%

Ratio Module Finances 2010 - Indépendance financière (%)

	Centres Hospitaliers Régionaux	CH avec budget exploitation > 70M €	CH avec budget exploitation 20>70M €	CH avec budget exploitation < 20M €	Hôpitaux Locaux	Centres Hospitaliers Spécialisés	Moyenne Nationale
2010	50,93	49,20	45,90	37,90	34,44	27,66	46,29
2009	49,05	46,88	44,17	36,55	33,57	24,67	44,22
2008	45,72	45,57	43,00	37,03	31,82	24,29	42,30



Indépendance financière des CHU et CH par rapport à la moyenne nationale (en %)

La crise des liquidités bancaires et les flux financiers

Illustration du problème bancaire au 31.07.2012

Résultats :

Investissement	Trésorerie
Solde non couvert après extrapolation	Solde non couvert après extrapolation
1 814 680 420 €	1 123 209 370 €

Analyse des conséquences par ordre de fréquence :

N°1 Retard sur opération et/ou acquisition.

N°2 Arrêt de chantiers.

N°3 Certains établissements n'ont pas été en capacité de rembourser la ligne de trésorerie DEXIA (pénalités importantes) + Arrêt de paiement charges et/ou fournisseurs.

N°4 Retard de paiement charges et fournisseurs.

3 - Existe-t-il des alternatives?

- Nouvelles sources d'investissement ?
- Nouvelles modalités de gestion ?
- Evolution du modèle tarifaire ?
- Nouvelles modalités bancaires ?