



Inspection générale
des affaires sociales
RM2010-178P

Mission d'appui et de conseil auprès du directeur général de l'ARS concernant le centre hospitalier Intercommunal de Poissy Saint-Germain

RAPPORT

Établi par

Dr. Vincent MARSALA

Hubert GARRIGUE-GUYONNAUD

Conseillers généraux des établissements de santé

- Janvier 2011 -

Synthèse

- [1] En application de la lettre de mission du 28 juin 2010 et en conformité avec la demande de l'ARS Ile de France, deux thématiques ont été spécifiquement analysées : la situation financière et le programme capacitaire du futur établissement situé à Chambourcy au vu d'un projet médical clairement identifié.
- [2] La situation financière du Centre Hospitalier de Poissy-Saint-Germain a été examinée sous l'angle de la capacité de cet établissement à mener une opération de construction d'un hôpital neuf.
- [3] Avec un déficit cumulé de 79,814 millions d'euros constaté qui doit être porté à 88,4 millions en intégrant des charges non encore prises en compte, une trésorerie négative fin 2010, un déficit structurel estimé à 18 millions d'euros fin 2010, l'établissement ne peut pas conduire une opération lourde d'investissement. Deux conditions sont à réunir par l'établissement pour décider d'un investissement important : le retour à l'équilibre structurel de l'exploitation et le rétablissement des fonds propres, ce qui suppose une diminution de l'endettement. Il est également important de signaler que l'établissement ne respecte pas le PREF signé avec l'ARH Ile de France en décembre 2010. En effet, le déficit prévisionnel s'élève à 18 millions d'euros pour 8,9 millions inscrits dans le document. Ce non respect du PREF ouvre la possibilité juridique de placer l'établissement sous administration provisoire en application des articles L6143-3, L6143-3-1 et L6141-7-2 du Code de la Santé Publique.
- [4] En l'absence de projet médical du futur hôpital, la mission n'a pas pu porter d'appréciation sur les analyses réalisées ni les choix faits sur le plan stratégique. Elle a fait des recommandations en termes d'organisation et de méthodes quant à l'élaboration du dit projet. Le programme capacitaire du nouvel établissement tel qu'il apparaît dans le programme de consultation des entreprises a été examiné. La méthode de calcul de ce programme n'a pas pu être retrouvée par nos interlocuteurs du CHIPS. En première analyse, il est surprenant de constater que si les capacités d'hospitalisation ambulatoire en chirurgie sont en augmentation, les capacités d'hospitalisation complète sont insuffisamment réduites. De même, les capacités d'hospitalisation complète en médecine sont fortement augmentées sans que cela soit justifié par une analyse de la démographie ou de l'environnement. Le programme capacitaire proposé ne peut pas être validé en l'état. Il est donc à revoir à partir d'un projet médical de territoire définissant la place du CHIPS dans l'offre de soins et d'un projet médical et d'établissement élaboré par la communauté hospitalière. Les difficultés, réelles, de fonctionnement de cette communauté rendent encore plus nécessaire un débat interne, seul à même d'apaiser les conflits.
- [5] Afin d'une part de se rapprocher de l'équilibre financier, d'autre part d'élaborer un projet médical, préalable indispensable à tout projet d'investissement, il convient de construire une démarche institutionnelle ayant pour objectif de fixer la stratégie de l'établissement, de revenir à l'équilibre financier, d'apaiser les conflits internes et de positionner le CHIPS dans le territoire de santé. Cette démarche est à conduire par le management de l'établissement qui dispose des leviers d'action pour le faire. Ce n'est pas le cas d'une mission d'appui-conseil.

Sommaire

SYNTHESE	3
1. PREAMBULE.....	7
1.1. <i>Contexte</i>	7
1.2. <i>Objet de la mission</i>	7
1.3. <i>Méthodologie retenue</i>	7
2. ANALYSE DE LA SITUATION FINANCIERE	8
2.1. <i>L'état des lieux</i>	8
2.1.1. L'évolution du résultat annuel (retraité).....	8
2.1.2. Le déficit cumulé.....	9
2.1.3. L'évolution de la capacité d'autofinancement.....	9
2.2. <i>L'avis de la mission</i>	10
2.2.1. Sur la capacité à construire un hôpital neuf.....	10
2.2.2. Sur la trésorerie de l'établissement.....	10
2.2.3. Sur la capacité à revenir à l'équilibre	10
3. PROGRAMME CAPACITAIRE	11
3.1. <i>Projet médical et projet d'établissement</i>	12
3.2. <i>La proposition de programme capacitaire faite par l'établissement en mars 2009</i>	14
3.2.1. Méthode d'élaboration.....	14
3.2.2. Eléments d'analyse quantitative du programme capacitaire proposé par l'établissement	15
CONCLUSION.....	17
PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	19
LETTRE DE MISSION.....	21
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	23
ANNEXE 1 : NOTE DE CADRAGE.....	25
ANNEXE 2 : ETUDE DE MONSIEUR AUMERAS	27
ANNEXE 3 : MAIL DE MONSIEUR LE DIRECTEUR DU CHIPS	79
ANNEXE 4 : SIMULATIONS FINANCIERES.....	81
ANNEXE 5 : AVIS DE LA CME DU 11 OCTOBRE 2010	83
ANNEXE 6 : DEMARCHE POURSUIVIE, DOCUMENT FOURNI PAR LA DIRECTION..	85
ANNEXE 7 : MESSAGE DU 24 NOVEMBRE 2010.....	87
ANNEXE 8 : MESSAGE DU 3 DECEMBRE 2010	89

ANNEXE 9 : LETTRE DU DIRECTEUR DE L'ARH DU 30 AVRIL 2009.....	91
ANNEXE 10 : PROPOSITION DE PROGRAMME CAPACITAIRE FAITE PAR LE CHIPS EN MARS	93
ANNEXE 11 : NOTE DE L'ARS DU 1ER DECEMBRE 2010.....	95
BIBLIOGRAPHIE.....	105

1. PREAMBULE

1.1. Contexte

[6] Fruit de la fusion de deux établissements distants de 7 kilomètres, l'un situé à Saint-Germain en Laye, l'autre à Poissy, fusion effective depuis le 1^{er} mai 1997, le Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy – Saint Germain en Laye (CHIP) connaît des difficultés de fonctionnement, et, donc, des difficultés financières. Le déficit cumulé s'élève à 79 millions d'euros et l'exercice 2009 s'est traduit par un déficit annuel de 19 millions d'euros. La présente mission a permis d'affiner ces chiffres.

[7] Plusieurs missions se sont succédées au fil des années à l'initiative du ministère chargé de la santé. La dernière en date est une mission de contrôle de l'IGAS qui s'est déroulée de novembre 2009 à avril 2010. C'est à la suite du rapport de l'IGAS que la mission d'appui et de conseil a été demandée par le directeur général de l'ARS Ile de France et décidée par le directeur de cabinet de madame la Ministre de la Santé et des Sports (annexe 1 : note du directeur de cabinet de Madame la Ministre de la Santé et des Sports en date du 28 juin 2010).

1.2. Objet de la mission

[8] La mission avait pour principal objectif d'accompagner pendant six mois l'établissement sur deux sujets :

- Continuer et accentuer le retour à l'équilibre financier.
- Revoir, à partir d'un projet médical clairement identifié, le programme capacitaire du futur établissement situé à Chambourcy.

[9] La lettre de mission précisait également que la mission « pourrait être de nature à conforter cet établissement dans ses projets tout en sécurisant le management de l'établissement ».

1.3. Méthodologie retenue

[10] Le choix a été fait de positionner la mission auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ce choix était motivé par le fait que le directeur de l'établissement contestait avec force les conclusions du rapport de l'IGAS, conclusions qui n'ont pas été reprises dans leur totalité mais qui étaient tout de même à l'origine de la présente mission. Une mission d'appui-conseil auprès d'un responsable qui ne la souhaite pas n'est pas possible compte tenu de l'absence totale de moyens d'action. Auprès du Directeur Général de l'ARS demandeur de la mission, elle a du sens. Il a été néanmoins précisé dans la note de cadrage (annexe 2) que l'objectif de sécurisation du management ne pourrait de ce fait pas être atteint. Le Directeur Général de l'ARS partageait cette analyse.

[11] La mission a pris connaissance des rapports disponibles :

- Celui de Patrick Broudic, conseiller général des établissements de santé, réalisé en 2007.
- Celui de l'IGAS réalisé de novembre 2009 à avril 2010. Ce dernier rapport, très complet, décrit l'établissement de façon précise tant dans ces aspects institutionnels et organisationnels que de son activité médicale. Il n'est pas apparu opportun de reprendre ce travail si peu de temps après la remise du rapport.

[12] Les deux établissements ont été visités en totalité. Des rencontres ont eu lieu avec le directeur et des membres de son équipe, avec le président et le vice-président de la Commission Médicale d'Établissement (CME), avec des médecins responsables de pôles et les organisations syndicales. Nous avons volontairement limité nos rencontres avec les professionnels en raison des très nombreux entretiens menés par la mission précédente de l'IGAS. Ces entretiens avaient été denses et il paraissait inopportun de les recommencer si peu de temps après.

[13] La responsable des Finances nous a transmis tous les documents utiles. Il a été plus difficile de disposer des documents nécessaires à l'évaluation du programme capacitaire du projet de nouvel hôpital.

2. ANALYSE DE LA SITUATION FINANCIERE

[14] Le directeur général de l'ARS a demandé une analyse de la situation financière du Centre Hospitalier de Poissy-Saint-Germain orientée sur la capacité de l'établissement à conduire un projet d'investissement d'ampleur, à savoir la construction d'un établissement neuf. Pour atteindre cet objectif, nous avons fait appel aux compétences d'un expert-comptable habitué des établissements de santé, Monsieur Auméras. Son étude (annexe 3) a consisté à faire un point précis d'une part sur la situation constatée depuis 2006, d'autre part sur les conséquences de cette situation sur les capacités d'investissement.

2.1. L'état des lieux

[15] Des retraitements comptables ont été faits afin de déterminer le niveau de déséquilibre des recettes et des charges sans que celui-ci soit perturbé ni par les recettes et charges des exercices antérieurs ni par les aides ponctuelles accordées par l'autorité de tutelle. Cette démarche est particulièrement importante au CHIPS compte tenu du niveau élevé des charges des exercices antérieurs, des crédits non reconductibles attribués année après année et des opérations comptables effectuées par l'établissement.

[16] Afin de lever toute ambiguïté, nous tenons à préciser que ces retraitements ont été conduits à des fins techniques et non pour porter une appréciation de la gestion du directeur actuel. Une telle appréciation ne relève pas de notre mission (annexe 4 : mail de Monsieur le directeur du CHIPS).

2.1.1. L'évolution du résultat annuel (retraité)

[17] Deux résultats annuels sont présentés : celui du compte de résultat principal et celui intégrant les budgets annexes (budget B-Maison de retraite ; budget E-EPHAD ; Dotation non affectée ; Ecoles paramédicales essentiellement). Cette présentation est justifiée par l'importance du déséquilibre des comptes annexes et par l'évolution forte des facturations de prestations entre budgets en 2010.

Tableau 1 : Évolution du résultat annuel retraité depuis 2006 (en milliers d'€)

	2006	2007	2008	2009	2010 (estimation)
Résultat hôpital	-14 278	-25 854	-28 957	-16 904	-14 194
Résultat tous budgets	-14 745	-23 534	-32 048	-19 908	-17 410

Source : mission à partir des données de l'étude de Monsieur Auméras

[18] L'estimation du résultat 2010, déficit représentant 6,6% des produits pour le budget hôpital, n'intègre pas la sanction prévue à la suite du contrôle de l'Assurance Maladie, sanction estimée à 650 000 euros. Il convient de noter également que l'exercice 2010 connaît une revalorisation des MERRI (Missions d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation) de 3,8 millions d'euros et un changement des modalités de refacturations des budgets annexes qui améliore le résultat du compte principal à hauteur de 1,5 millions d'euros.

2.1.2. Le déficit cumulé

[19] Les crédits attribués chaque année par l'ARH ont permis d'atténuer les résultats réels précédemment décrits. Cependant, le déficit cumulé s'élève fin 2009 à 79,814 millions d'euros. De ce fait, les capitaux propres ont pratiquement disparus (1,147 millions d'euros). Il convient de préciser que ce déficit intègre les aides perçues de l'ARH, et ne prend pas en compte 3,7 millions d'euros de créances irrécouvrables et 4,9 millions d'euros de provision pour CET. Le déficit cumulé réel est donc de 88,4 millions d'euros.

2.1.3. L'évolution de la capacité d'autofinancement

[20] Le tableau qui suit reprend à la fois la Capacité d'Auto Financement (CAF) constatée et la CAF retraitée du compte de résultat principal d'une part, tous budgets confondus d'autre part.

Tableau 2 : Évolution de la capacité d'autofinancement (en milliers d'€)

	2006	2007	2008	2009	2010(estimation)
Compte de résultat principal(CRP)	-19 825	-14 934	2 364	2 580	-6 841
CRP retraité	-5 427	-17 513	-16 324	-6 348	-4 791
Tous budgets confondus(TBC)	-19 049	-11 836	21	1 700	-9 794
TBC retraité	-4 651	-14 415	-18 667	-7 228	-7 196

Source : mission à partir des données de l'étude de M. Auméras

[21] Il est communément admis que la CAF doit représenter aux alentours de 6 à 7% du budget, soit en l'occurrence entre 17 et 20 millions d'euros.

[22] En complément de cet état, il convient d'ajouter que la marge brute est négative et que le ratio d'indépendance financière est de 100% (le taux usuel est au maximum de 50%). Il faudrait à l'établissement dix ans d'amortissement pour rembourser la dette (au lieu de 3 à 4 ans au maximum).

2.2. *L'avis de la mission*

2.2.1. **Sur la capacité à construire un hôpital neuf**

[23] Un endettement proche de 100%, un capacité d'autofinancement négative, un déficit cumulé constaté de 79,8 millions d'euros qui doit être porté à 88 millions d'euros en intégrant des charges non encore constatées, un déficit structurel estimé à 18 millions pour l'exercice 2010 sont des données suffisantes pour dire que le CHIPS n'a pas la capacité de construire un hôpital neuf. Des simulations ont été faites dans l'étude de l'expert-comptable mandaté pour situer les enjeux financiers. Les chiffres retenus pour les simulations ont été pris à titre d'exemples. Ils ne constituent pas une prévision, impossible sans études techniques pluridisciplinaires préalables. Ces simulations ont le mérite de montrer les montants d'aide nécessaire sur une durée de 20 ans pour réaliser des investissements au CHIPS.

2.2.2. **Sur la trésorerie de l'établissement**

[24] La succession de résultats déficitaires ne peut que dégrader la trésorerie. L'étude de Monsieur Auméras montre que l'équilibre constaté fin 2009 est lié à la réalisation d'un emprunt de 20 millions d'euros en 2008 destiné au paiement du terrain de Chambourcy. Ce dernier n'est intervenu qu'en 2010. Ce décalage a permis une amélioration temporaire de la trésorerie. De plus, le montant des emprunts réalisés a toujours été supérieur à celui des investissements sur toute la période sauf 2009 et 2010. La trésorerie sera négative fin 2010. Il est inévitable que le déficit attendu pour l'exercice 2010, soit 18 millions d'euros tous budgets confondus, conduise à un nouvel emprunt sauf apport financier exceptionnel.

Recommandation n°1 : **Le retour aux équilibres fondamentaux est le préalable à tout projet d'investissement.**

2.2.3. **Sur la capacité à revenir à l'équilibre**

[25] Une action forte a été conduite depuis 2008 pour tenter de revenir à l'équilibre. Cette action a revêtu deux aspects :

- une amélioration de la facturation de l'activité.
- une maîtrise des charges de personnel.

[26] Elle a permis de faire passer le déficit structurel de 32 millions d'euros à 19,9 millions d'euros entre 2008 et 2009. Il est difficile d'espérer une nouvelle amélioration sur des bases identiques. L'exhaustivité est maintenant atteinte et il n'y a plus de gain possible, sauf de façon marginale, sur l'amélioration du circuit de recouvrement. Les charges de personnel ont été significativement réduites. Elles ne pourront l'être davantage qu'en révisant profondément les organisations existantes.

[27] Or, le déficit structurel est encore très élevé : 17,4 millions d'euros annoncés pour l'exercice 2010. De plus, les autres mesures inscrites dans le contrat de retour à l'équilibre n'ont pas été mises en œuvre. Il s'agit en particulier des développements d'activité devant générer des recettes supplémentaires. Le déficit 2010 aurait du être ramené à 8,9 millions d'euros selon le PREF signé le 16 décembre 2008 avec l'ARH. Si le résultat 2010 confirme la prévision, le non respect du PREF par l'établissement ouvre la possibilité pour le Directeur de l'ARS Ile de France de placer l'établissement sous administration provisoire conformément aux articles L6143-3, L6143-3-1 et L6141-7-2 du Code de la Santé Publique.

- [28] Une action en profondeur est donc nécessaire, passant par une mobilisation des chefs de pôles, des responsables d'unités, des cadres et plus largement de toute la communauté hospitalière. Cette dernière est pour l'instant inquiète, divisée, affaiblie par des conflits internes. Une démarche institutionnelle est à engager avec pour objectifs :
- [29] Un apaisement des conflits internes par des règles du jeu claires et transparentes applicables à la prise de décision, aux arbitrages rendus et à la vie de l'institution en général.
- [30] Une incitation à la mise en place d'organisations de travail efficientes tant sur le plan de l'activité médicale que sur le plan de la gestion des ressources humaines dans les unités de soins, médico-techniques, techniques et administratives (transformation d'unités d'hospitalisation complète en unités de jour ou de semaine, fermetures d'unités pendant l'été pour diminuer les remplacements de vacances, règles de prise des jours de RTT et de congés, répartition de la charge de travail entre équipes du matin, d'après-midi et de nuit....) .
- [31] Une définition de la mission du CHIPS dans le territoire de santé. Des coopérations sont à monter et une répartition des rôles est à promouvoir.
- [32] Une négociation avec l'ARS et le Conseil général afin de revenir à l'équilibre des budgets annexes.
- [33] Cette action n'est pas engagée (contrats avec les pôles en particulier), ce qui explique l'absence d'amélioration constatée en 2010.

Recommandation n°2 : Il est urgent de construire et de piloter avec la communauté hospitalière un plan d'actions visant le retour à l'équilibre.

- [34] En conclusion, sans aide extérieure, l'établissement ne dispose pas des ressources nécessaires pour mener une politique d'investissement ambitieuse. La situation constatée et les perspectives d'évolution financières demeurent inquiétantes et rendent nécessaire une politique plus rigoureuse de réduction du déficit.

3. PROGRAMME CAPACITAIRE

- [35] En préambule, il convient de souligner que la note de demande d'une mission d'appui et de conseil auprès du centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint Germain (CHIPS) signée le 28 juin 2010 par monsieur Olivier Le Gall, directeur de cabinet de madame la ministre de la santé, indique que « la mission consisterait....à revoir, à partir d'un projet médical clairement identifié, le programme capacitaire du **futur établissement situé à Chambourcy** ». La note de cadrage précise, quant à elle, que la mission se fera auprès de l'ARS et non de l'établissement et qu'elle consistera, notamment, en l'analyse et l'appui au projet médical de l'établissement en lien avec l'équipe de direction de l'établissement et la communauté médicale et qu'elle portera sur les analyses réalisées et les choix faits sur le plan stratégique : activités à conforter, à abandonner, coopération avec les autres acteurs publics et privés, dispositions prises en matière de recrutements médicaux...

3.1. Projet médical et projet d'établissement

[36] La mission a été informé par le directeur et le président de la CME qu'était actuellement en cours de finalisation un projet médical pour la « phase transitoire » 2010 – 2014 et que dans sa suite immédiate serait élaboré « le projet médical du futur hôpital » avec comme objectif une transmission à la CME pour approbation en février 2011 (annexe 6 : avis de la CME du 11 octobre 2010). La réflexion sur le projet médical 2015 – 2020 devait donc débuter au mieux début décembre 2010.

[37] Ainsi, le programme capacitaire proposé en mars 2009 à l'ARH par la direction du centre Hospitalier Intercommunal de Poissy – Saint Germain (CHIPS) ne repose sur aucun projet médical.

[38] **La mission considère que l'élaboration d'un projet médical et d'un projet d'établissement est un préalable indispensable à toute proposition et validation d'un programme capacitaire.**

[39] Il est, en effet, fondamental d'élaborer un véritable projet d'établissement, dont le projet médical est un élément essentiel mais non suffisant, pour mobiliser l'ensemble de la communauté hospitalière. Il est en particulier important de disposer d'un projet de gestion, fixant le processus de prise de décision, définissant les compétences des pôles, élaborant les objectifs du système d'information tant sur le plan de la prise en charge des patients qu'en matière d'informations de gestion.

[40] Un projet médical de territoire préalable définissant la place du CHIPS dans l'offre de soins est nécessaire pour fixer le cadre dans lequel doit s'inscrire la réflexion de la communauté hospitalière. En effet, le rapport de l'IGAS sus cité met en évidence :

- en ce qui concerne les patients habitants dans le bassin : des taux de fuite importants en médecine (40%) et en chirurgie (46% en hospitalisation complète et 38% en ambulatoire), moindre en obstétrique (35%) et des parts de marché en chirurgie largement partagés entre le CHIPS (15% en hospitalisation complète et 16% en ambulatoire) et la clinique de l'Europe (13% en hospitalisation complète et 12% en ambulatoire) ;
- en ce qui concerne les patients traités dans le bassin des parts de marché très différenciés selon les disciplines : 73% en obstétrique, 46% en médecine mais seulement 24,5% en chirurgie, la clinique de l'Europe prenant en charge, quant à elle, 22% des dits patients dans cette dernière discipline.

De même, l'organisation territoriale d'activités de soins telles que la réanimation, la cardiologie interventionnelle,... doit être précisée.

Recommandation n°3 : Un projet médical de territoire doit définir la place du CHIPS dans l'offre de soins.

Recommandation n°4 : Préalablement à tout calcul de programme capacitaire, doivent être élaborés un projet médical et un projet d'établissement conformes au projet médical de territoire et mobilisant l'ensemble de la communauté hospitalière dans une démarche institutionnelle interne structurée, transparente et mobilisatrice.

[41] Le projet médical ne peut être que le fruit d'une élaboration collective de la communauté médicale hospitalière. Les difficultés, réelles, de fonctionnement de cette communauté rendent encore plus nécessaire un débat interne, seul à même d'apaiser les conflits.

[42] Elle doit s'inscrire dans une démarche institutionnelle structurée, transparente et affichée à l'ensemble de la communauté hospitalière, médicale et non médicale, et associer les pôles d'activité.

[43] Un comité de pilotage (COPIL) est à constituer, composé de quelques membres reconnus par la communauté médicale et non impliqués dans les conflits antérieurs entre les praticiens du site de Poissy et de Saint Germain ou aptes à passer outre. Des groupes de travail doivent être mis en place avec désignation d'un animateur reconnu par ses pairs. Ceux-ci rendront compte régulièrement au COPIL de l'état d'avancement des travaux et feront valider les analyses et hypothèses de travail prospectives (cf. infra). Des bilans d'étape réguliers seront présentés à la CME.

[44] Une approche par filière de prise en charge est à privilégier : oncologie, gériatrie, accidents vasculaires cérébraux, périnatalité, diabétologie, gestion des risques et des événements indésirables graves... Ce type d'approche favorise en interne la transversalité inter pôles et l'intégration des projets des services médico techniques (laboratoires, imagerie, bloc opératoire,...).

[45] Cette approche par filière prendra en compte l'amont et l'aval de l'hospitalisation et positionnera l'établissement dans son environnement ambulatoire et hospitalier public et privé.

[46] Une démarche prospective est indispensable quant à l'évolution des prises en charge à moyen et long terme, notamment en ce qui concerne les perspectives de diffusion de techniques et modalités de prise en charge innovantes. Outre le caractère hospitalo universitaire de certains services du CHIPS, la proximité de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) doit faciliter les contacts avec des référents nationaux susceptibles d'apporter aux praticiens du CHIPS une aide à la réflexion sur ces perspectives d'évolution. La mise en place d'une cellule de veille et de prospective pourrait être utile pour la phase d'élaboration du projet médical mais également pour adapter celui-ci, si nécessaire, pendant la phase transitoire précédant sa mise en œuvre.

[47] Cette réflexion interne à l'établissement doit s'appuyer sur :

- l'étude démographique du territoire de santé et de son évolution ;
- l'analyse des points forts et des points faibles de l'établissement en termes d'organisation et d'activités ;
- l'analyse du positionnement de l'établissement dans son environnement, notamment étude de l'attractivité, des flux de patients et des parts de marché, mais aussi forces et faiblesses des autres établissements, existence de structures d'aval, relation avec les acteurs de santé de ville...

Le rapport de l'IGAS réalisé en 2010 apporte, sur ces différents points, des données qui devraient être particulièrement utiles à la communauté hospitalière.

[48] L'ensemble de ces éléments permettra à l'établissement d'envisager une stratégie prospective d'évolution de son positionnement tant qualitativement en termes de types d'activités à développer ou abandonner et de perspectives de coopération avec les autres établissements et acteurs du territoire et hors territoire que quantitativement en termes de parts de marché, de réduction éventuelle des fuites de patients et de progression d'activité.

[49] En résumé, le projet médical doit reposer sur une analyse de son fonctionnement et de son environnement, favoriser la fluidité des filières de prise en charge des patients en amont, en interne et en aval, la transversalité inter pôles, l'intégration des projets des services médico-techniques ainsi que des organisations efficientes et avoir une dimension prospective explicite tant en termes de positionnement de l'établissement dans son environnement que de prise en compte de l'évolution des modalités et techniques de prise en charge des patients.

[50] Les différents points d'organisation et de méthode évoqués dans ce paragraphe ont été explicités au président de la commission médicale d'établissement (CME). Il appartient à l'établissement de mettre en œuvre une démarche répondant à ces critères.

3.2. *La proposition de programme capacitaire faite par l'établissement en mars 2009*

3.2.1. Méthode d'élaboration

- [51] Malgré plusieurs demandes, la mission a eu des difficultés pour reconstituer la méthode utilisée pour aboutir à la proposition de mars 2009.
- [52] D'après les éléments fournis par l'établissement, la démarche a comporté plusieurs étapes (annexe 7 : « démarche poursuite »). La réflexion a débuté sur la seule capacité de soins aigus, Médecine-Chirurgie-Obstétrique, les activités de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et de psychiatrie restant sur les sites existants. Une capacité théorique calculée sur la base des données classiques d'activité (entrées et journées) et les données de PMSI 2007, a donné lieu à plusieurs échanges avec l'ARH (annexe 8 : message du 24 novembre 2010) et les ajustements demandés par l'ARH ont été validés avec les services concernés. Dans une deuxième étape, ont été intégrés les projets issus du Plan de Retour à l'Equilibre Financier (PREF) et les capacités de SSR et de psychiatrie. A la demande de l'ARH, une réflexion spécifique a été menée sur la chirurgie ce qui a abouti à l'abandon de certaines activités passées ou nouvelles (chirurgie thoracique, urologique, pédiatrique) et à une réduction du nombre de lits en hospitalisation conventionnelle au profit d'un développement des capacités en chirurgie ambulatoire.
- [53] Un nouveau calcul du programme capacitaire a été réalisé sur les données PMSI 2008 retraité selon l'Outil d'Analyse du PMSI¹ (OAP). L'ensemble de ces travaux a abouti à la proposition de programme capacitaire présenté par l'établissement en mars 2009. A noter qu'une simulation faite par l'établissement sur les données PMSI 2009 arriverait à des résultats comparables.
- [54] Enfin, par message transmis le 3 décembre (annexe 9), le responsable du DIM à l'époque de l'élaboration de ce programme capacitaire indique qu'il a été sollicité à plusieurs reprises pour fournir des données d'activité et de durées de séjour à partir desquelles « d'autres personnes » ont calculé des capacités, ces analyses d'activités portant sur l'ensemble de l'année 2006 et le premier trimestre 2007. D'autres demandes spécifiques lui ont été faites : soit provenant des services eux-mêmes soit des analyses prospectives pour l'activité ambulatoire et l'hospitalisation de semaine ou simulations d'augmentation d'activité basée sur l'évolution démographique ou la recherche de réduction du taux de fuite pour certains Groupes Homogènes de Malades (GHM). Il souligne qu'il sait que ces études et résultats ont été utilisés pour des calculs capacitaires mais ne sait pas « si ce sont ces estimations qui ont été retenues in fine ». Le directeur n'a pas pu nous donner davantage de précision sur ces éléments.
- [55] Ainsi la mission n'a pas pu disposer d'une description précise de la méthode utilisée pour calculer le programme capacitaire ayant servi de base à la proposition de mars 2009 ni de compte rendu ou relevés de conclusion des réunions qui ont eu lieu avec l'ARH ou les responsables de pôle.
- [56] Ce programme n'a jamais fait l'objet d'une approbation formelle de la part de l'ARH. la lettre du 30 avril (annexe 10) produite par le directeur ne constitue pas une approbation mais indique qu'il « présente encore quelques marges de réduction ».

¹ Chaque groupe homogène de malade est classé selon son type (médical, chirurgical ou obstétrical) et la lourdeur des prises en charge qui le caractérise puis regroupé en lignes de produits et 23 pôles d'activité OAP (digestif, cardiologie,...).

3.2.2. Eléments d'analyse quantitative du programme capacitaire proposé par l'établissement

- [57] Faute de projet médical indiquant clairement les évolutions qualitatives et de description précise de la méthode utilisée, la mission en a fait une étude quantitative sur la base des données de la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE).
- [58] Ce programme capacitaire (annexe 11) s'établit à 834 lits et places dont 652 de soins aigus (MCO), 90 de rééducation fonctionnelle et 92 lits de psychiatrie. Ceci correspond, d'après les documents fournis par l'établissement, à une réduction de 27 lits et places en MCO, une reconduction à l'identique pour la rééducation fonctionnelle et une progression de 4 lits pour la psychiatrie. Rien n'est indiqué concernant les 16 places actuelles d'Hospitalisation à Domicile (HAD) d'obstétrique.
- [59] Le tableau ci-dessous compare les capacités proposées en MCO aux capacités installées selon les données de la SAE qui ne comptabilise pas dans les capacités les lits d'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée des urgences ni les postes d'hémodialyse. Pour assurer la comparabilité des données, les capacités proposées ont été présentées dans ce tableau selon les mêmes règles et la gynécologie intégrée dans les capacités de chirurgie pour les données SAE.

Tableau 3 : Comparaison de programme capacitaire avec les données SAE

	Médecine		Chirurgie		Obstétrique	
	lits	places	lits	places	lits	places
Programme	353	47	100	30	80	8
SAE 2009	300	42	156	12	74	7
Journées et venues SAE 2009	94 115	10 353	39 768	2 084	25 403	1 696

Source : mission à partir des données de la SAE

- [60] En chirurgie, les capacités proposées correspondent en hospitalisation complète (HC), avec un taux d'occupation à 85%, à une réduction du nombre de journées de 20% par rapport à l'activité constatée en 2009 (SAE) et à une progression très importante de l'activité ambulatoire, multipliée par 5 par rapport à 2009. Ainsi, l'activité ambulatoire projetée, avec 10 950 venues potentielles, serait équivalente à 84% de l'activité totale de chirurgie constatée en 2009 (total des entrées en hospitalisation complète et des venues en chirurgie ambulatoire constatées en 2009 : 13 092) alors que l'activité d'hospitalisation complète resterait à hauteur de 80% de son niveau d'activité actuel. Il est indéniable que l'activité ambulatoire en chirurgie doit être très significativement augmentée. En effet, 80% des interventions chirurgicales seraient potentiellement réalisables en chirurgie ambulatoire et 90% des patients seraient éligibles à la chirurgie ambulatoire quels que soient les actes². Sur ces bases, la progression d'activité de chirurgie ambulatoire projetée paraît cohérente mais elle se fera essentiellement par substitution de l'activité en hospitalisation complète et doit, donc, induire une réduction plus importante des capacités de celle-ci sauf à envisager une augmentation d'activité très significative.

- [61] En obstétrique, les capacités proposées correspondent en hospitalisation complète, avec un taux d'occupation à 85%, à une légère réduction (-2%) du nombre de journées et un quasi doublement des venues en ambulatoire par rapport à l'activité constatée en 2009 (SAE).

² Colloque « Quel projet pour la chirurgie ambulatoire en France ? » organisé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) avec la Haute Autorité de Santé et l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire - novembre 2010 -

[62] En médecine, les capacités proposées correspondent à une progression d'activité de plus de 16% en hospitalisation complète et 60% en ambulatoire, toujours par rapport à l'activité constatée en 2009 (SAE).

[63] De telles progressions globales d'activité non étayées par une analyse de l'évolution démographique de la zone d'attractivité, des hypothèses validées de progression de parts de marché sur le territoire de santé et de réduction des fuites actuellement particulièrement importantes³ en médecine (40%) et en chirurgie (46% en HC et 38% en ambulatoire) paraissent peu réalistes.

[64] Les capacités proposées en psychiatrie et en rééducation fonctionnelle sont une reconduction quasi à l'identique des capacités actuelles. Leur intégration sur le même site que les lits de MCO a été argumentée par l'établissement sur des éléments financiers (maîtrise des coûts logistiques et de transport) et la nécessité de garder des liens structuraux avec l'activité de soins aigus. Il semble que récemment le directeur ait fait une proposition concernant ces deux disciplines pouvant réduire la capacité du projet d'environ 200 lits (annexe 6 : message du 24 novembre).

Recommandation n°5 : Ne pas valider le programme capacitaire proposé par l'établissement en mars 2009.

Recommandation n°6 : Elaborer une méthode rigoureuse et écrite de calcul du programme capacitaire avec description explicite des bases utilisées et des hypothèses d'évolution retenues en conformité avec le projet médical de territoire et validées dans le projet médical et le projet d'établissement préalables.

[65] En conclusion, la réflexion au sein du CHIPS sur le projet médical du futur hôpital vient juste de débuter, après la finalisation du projet médical transitoire 2010 – 2015 qui a eu lieu lors de la deuxième quinzaine de novembre 2010. La mission n'a, donc, pas pu porter d'appréciation sur les analyses réalisées ni les choix faits sur le plan stratégique. Elle a fait des recommandations en termes d'organisation et de méthodes quant à l'élaboration du dit projet. Un projet médical et un projet d'établissement sont des préalables indispensables à toute proposition et validation d'un programme capacitaire. Sur la base de ceux-ci une méthode rigoureuse, explicite et concertée avec l'ARS permettra de proposer un programme prospectif réaliste. La mission a, néanmoins examiné le programme capacitaire proposé par l'établissement en mars 2009 et considère qu'en tout état de cause, il ne peut pas être validé en l'état. D'ores et déjà, le regroupement d'activités sur le site de Poissy tel que présenté dans la note de l'ARS du 1^{er} décembre nous paraît logique (annexe 11).

³ Rapport IGAS « Contrôle du centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye »- 2010

Conclusion

- [66] La situation et les perspectives d'évolution financières du CHIPS sont inquiétantes et rendent nécessaires une politique rigoureuse de réduction du déficit. Tout programme d'investissement, même à minima nécessitera une aide extérieure.
- [67] La définition, dans un projet médical de territoire, de la place du CHIPS dans l'offre de soins et d'un projet médical et d'établissement conforme à celle-ci est urgente. En l'absence de ces projets et compte tenu de la situation financière du CHIPS, il convient d'arrêter le concours de conception-réalisation lancé par l'établissement, ce qui imposera de verser les indemnités prévues par le règlement dudit concours.
- [68] Une démarche institutionnelle permettant de fixer la stratégie de l'établissement, de revenir à l'équilibre financier et d'apaiser les conflits internes est indispensable. Cette démarche est à conduire par le management de l'établissement qui dispose des leviers d'action pour le faire. Ce n'est pas le cas d'une mission d'appui-conseil.
- [69] Ceci pourrait se faire sous l'égide d'une équipe de direction maîtrisant ces méthodologies ou bien d'une administration provisoire, les conditions réglementaires requises ouvrant cette possibilité au directeur général de l'ARS.

Vincent MARSALA

Hubert GARRIGUE-GUYONNAUD

Principales recommandations de la mission

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Le retour aux équilibres fondamentaux est le préalable à tout projet d'investissement.	Direction et directoire du CHIPS	2012
2	Il est urgent de construire et de piloter avec la communauté hospitalière un plan d'actions visant le retour à l'équilibre.	Direction et directoire du CHIPS	1 ^{er} semestre 2011
3	Un projet médical de territoire doit définir la place du CHIPS dans l'offre de soins.	ARS	1 ^{er} semestre 2011
4	Préalablement à tout calcul de programme capacitaire, doivent être élaborés un projet médical et un projet d'établissement conformes au projet médical de territoire et mobilisant l'ensemble de la communauté hospitalière dans une démarche institutionnelle interne structurée, transparente et mobilisatrice.	Directeur et directoire du CHIPS	2011
5	Ne pas valider le programme capacitaire proposé par l'établissement en mars 2009.	DG ARS	Janvier 2011
6	Elaborer une méthode rigoureuse et écrite de calcul du programme capacitaire avec description explicite des bases utilisées et des hypothèses d'évolution retenues en conformité avec le projet médical de territoire et validées dans le projet médical et le projet d'établissement préalables	Directeur et directoire du CHIPS	Après adoption du projet d'établissement

Lettre de mission



Ministère de la Santé et des Sports

Directeur de Cabinet

Cab.OLG/VG-D.10-6101



Paris, le 28 JUIN 2010

Note

à l'attention de

Monsieur Pierre BOISSIER
Chef de service de l'inspection générale des affaires sanitaires et sociales

Objet : Demande de mission d'appui et de conseil auprès du centre hospitalier de Poissy Saint-Germain.

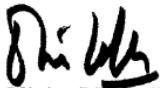
J'ai été saisi d'une demande de mission d'appui et conseil par le directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile de France.

Compte tenu des premiers éléments du rapport IGAS, le directeur général de l'ARS ne souhaite pas à ce stade mettre en place une administration provisoire. La mission consisterait à accompagner pour six mois l'établissement sur les deux sujets suivants :

- continuer et accentuer le retour à l'équilibre financier.
- Revoir, à partir d'un projet médical clairement identifié, le programme capacitaire du futur établissement situé à Chambourcy.

Ces deux éléments amènent à penser que la mission d'appui et de conseil portée par deux conseillers généraux des établissements de santé, idéalement directeur d'hôpital et médecin, pourrait être de nature à conforter cet établissement dans ses projets tout en sécurisant le management de l'établissement.

Il serait souhaitable que cette mission puisse démarrer dans les meilleurs délais. Toutes les informations nécessaires seront mises à disposition par l'ARS et par l'établissement. L'ARS conviendra avec les missionnés des modalités de suivi rapproché. Un premier rapport intermédiaire devrait pouvoir m'être transmis pour la fin août 2010.


Olivier LE GALL

Copie : Monsieur Claude EVIN, directeur général de l'ARS Ile de France

Liste des personnes rencontrées

- Docteur Adler
- Madame Baretteau
- Madame Chardeau
- Monsieur Chodorge
- Monsieur Crémieux
- Monsieur Dorland
- Monsieur Evin
- Madame Fonlupt
- Monsieur Fouque
- Madame Loric-Assous
- Monsieur Orsini
- Docteur Outin
- Monsieur Pinardon
- Docteur Selva
- Docteur Tabary
- Docteur Veyssier-Bellot
- Docteur Welker

Annexe 1 : Note de cadrage

Mission d'appui et de conseil auprès du centre hospitalier de Poissy Saint-Germain

Membres de la mission :

- Vincent Marsala, conseiller général des établissements de santé
- Hubert Garrigue-Guyonnaud, conseiller général des établissements de santé.

Selecteur : Docteur Fery-Lémonnier

1. Contexte

Fruit de la fusion de deux établissements distants de 7 kilomètres, l'un situé à Saint-Germain en Laye, l'autre à Poissy, fusion effective depuis le 1^{er} mai 1997, le CHIPS connaît des difficultés de fonctionnement, et, donc, des difficultés financières. Le déficit cumulé s'élève à 79 millions d'euros et l'exercice 2009 s'est traduit par un déficit annuel de 19 millions d'euros. Plusieurs missions se sont succédées au fil des années à l'initiative de la Dgos. La dernière en date est une mission de contrôle de l'IGAS qui s'est déroulée de novembre 2009 à avril 2010. C'est à la suite du rapport de l'IGAS que la mission d'appui et de conseil a été demandée par le directeur général de l'ARS Ile de France et décidée par le directeur de cabinet de madame la Ministre de la Santé et des Sports (Note du directeur de Cabinet de Madame le Ministre de la Santé et des Sports en date du 28 juin 2010).

2. Objet de la mission

La lettre de mission indique qu'elle consistera à accompagner pour six mois l'établissement sur 2 sujets :

- Continuer et accentuer le retour à l'équilibre financier.
- Revoir, à partir d'un projet médical clairement identifié, le programme capacitaire du futur établissement situé à Chambourcy.

Il est également indiqué que la mission « pourrait être de nature à conforter cet établissement dans ses projets tout en sécurisant le management de l'établissement. ».

3. Méthodologie

Positionnée auprès du Directeur Général de l'ARS, demandeur de la mission, les deux conseillers généraux désignés apporteront leur expertise dans le suivi réalisé d'ores et déjà par l'ARS sur les deux points faisant l'objet de la mission. C'est en effet à ce niveau-là qu'un résultat peut être obtenu compte tenu des leviers d'action de l'ARS. Il est inadapté de positionner les membres de la mission auprès du directeur de l'établissement, seul détenteur des pouvoirs de décision en interne et contestant les constats réalisés par l'IGAS qui sont à l'origine de la mission. C'est aussi la raison pour laquelle la mission ne sera pas en mesure de « sécuriser le management ». Cependant, les membres de la mission rencontreront toute personne travaillant au Centre Hospitalier susceptibles d'aider à l'accomplissement de la mission (Président de CME, chefs de pôles, cadres de direction...).

L'expertise apportée à l'ARS portera sur :

- La situation financière de l'établissement et, tout particulièrement ses capacités d'investissement. A cette fin, un audit financier sera réalisé avec le soutien d'un expert comptable compétent en finances hospitalières. Cette partie de la mission sera effectuée par Hubert Garrigue-Guyonnaud. Ce dernier participera au suivi budgétaire de l'établissement assuré par l'ARS.

- L'analyse et l'appui au projet médical de l'établissement en lien avec l'équipe de direction de l'établissement et la communauté médicale. Cette partie de la mission sera réalisée par le Docteur Vincent Marsala. Elle portera sur les analyses réalisées et les choix faits sur le plan stratégique : activités à conforter, à abandonner, coopération avec les autres acteurs publics et privés, dispositions prises en matière de recrutements médicaux...
- Les deux conseillers généraux échangeront en continu sur l'état d'avancement de leurs travaux réciproques afin d'en assurer la cohérence. Les réflexions relatives au projet médical prendront en compte les analyses financières disponibles.

Ces différents champs d'intervention, correspondants à la demande initiale de l'ARS, feront l'objet d'une formalisation écrite par cette dernière.

Il est à noter que, de façon ancienne les élus politiques locaux interviennent fréquemment sur la problématique de l'établissement. Cet interventionnisme s'est également manifesté récemment au sujet de cette mission. Il paraît important d'indiquer que cet aspect sera pris en charge par l'ARS directement, les 2 conseillers généraux désignés n'ayant pas vocation à intervenir sur ce champ-là.

Un point d'étape, après validation du chef de l'IGAS, sera effectué avec le Directeur Général de l'ARS et avec le cabinet de Madame la Ministre à la fin de chaque mois. Ce point donnera lieu à une note de synthèse.

Pour réaliser la mission, ses membres pourront solliciter des expertises de l'IGAS (CGES expert en Finances Hospitalières, membres de l'IGAS ayant réalisé le contrôle), des ressources internes de l'ARS ou d'autres contributeurs si nécessaire.

Le rapport final sera remis à l'échéance de la mission, c'est-à-dire le 31 janvier 2011.

Annexe 2 : Etude de monsieur Aumeras

Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain

Analyse de la situation financière et des capacités d'investissement

v5

Décembre 2010

Sommaire

1. Présentation de l'étude	3
1.1 Démarche générale	3
1.2 Limites de l'étude.....	4
1.2.1 Limites liées à la nature de la mission _____	4
1.2.2 Limites liées à toute démarche prévisionnelle _____	4
1.2.2 Limites relatives à notre champ de compétences _____	4
1.3 Personnes rencontrées	4
2. Synthèse générale	5
2.1 Sur la situation financière actuelle	5
2.2 Sur les capacités d'investissement (en fait les besoins de financement).....	7
3. Détail des constats effectués.....	8
3.1 L'évolution des résultats retraités sur la période 2006-2010	8
3.1.1 Retraitements effectués et remarques sur le contenu de certains comptes _____	10
3.1.2 Commentaires sur l'évolution des comptes de résultat _____	15
3.2 Le tableau de financement	21
3.3 La structure financière (analyse du bilan).....	22
3.4. Analyse des capacités d'investissement et des besoins de financement.....	25
3.4.1 Simulation n°1 : des investissements courants de 10 M€ sont réalisés _____	25
3.4.2 Simulation n°2 : des investissements complémentaires d'un montant total de 100 M€_____	28
3.4.3 Simulation n°3 : des investissements complémentaires d'un montant total de 350 M€_____	31
Annexe 1 : Ratios issus de l'analyse financière rétrospective	34
Annexe 2 : Ratios Hospidiag	39
Annexe 3 : Scoring de détection des établissements en difficultés financières	40
Annexe 4 : Evolution de la dette financière	41
Simulation 1 _____	41
Simulation 2 _____	42
Simulation 3 _____	43

1. Présentation de l'étude

1.1 Démarche générale

A la demande de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, nous avons procédé à :

- L'analyse de la situation financière actuelle du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain (« CHIPS »), suite à divers retraitements permettant d'apprécier le résultat courant actuel (ainsi que ceux des années 2006 à 2009)
- L'évaluation des capacités d'investissement de l'établissement (en fait les besoins de financement du CHIPS en fonction de différents niveaux d'investissement)

Pour évaluer **l'évolution de la situation** financière sur la période récente, nous avons réalisé les travaux suivants :

- Analyse des règles et méthodes comptables appliquées aux comptes des exercices 2006 à 2009 puis revue de l'exécution de l'exercice 2010
- Retraitements apportés aux comptes afin d'approcher le résultat courant de chaque exercice
- Evaluation de l'évolution de la situation financière sur ces derniers exercices

Ensuite, compte tenu de certaines informations prospectives qui nous ont été communiquées, nous avons posé quelques hypothèses « macro » nous permettant d'apprécier la capacité d'investissement du CHIPS, sur la période 2011-2030. Dès le début de l'analyse, **constatant l'ampleur du déficit structurel et l'insuffisance d'autofinancement** en résultant et donc l'absence de capacité d'investissement autonome, nous avons simplifié la démarche et développé trois simulations dont l'unique but est de poser l'ampleur des conséquences à moyen terme de la situation actuelle et de poser les enjeux financiers de « macro-scénarii » en termes de besoins de financement de l'établissement (que ce soit par dégagement de marges de manœuvre internes ou d'aides externes) :

- Simulation 1 : évolution des résultats et de la trésorerie si des investissements « courants » de 10 M€ par an sont réalisés
- Simulation 2 : intégration complémentaire d'une hypothèse d'investissements à hauteur de 100 M€
- Simulation 3 : intégration d'investissements pour 350 M€, en sus des 10 M€ par an

Les données fournies pour chacune de ces simulations ne peuvent en aucun cas être assimilées à des « PGFP » ou des « business plans » complets, dans la mesure où les conséquences et les différentiels en termes d'exploitation n'ont pas été ébauchées (hypothèses identiques pour chaque simulation) et que les chiffrages en investissement sont **des montants globaux estimatifs fixés uniquement pour ce cadrage financier**.

Les ressources dégagées par les éventuelles **cessions des sites existants** n'ont pas non plus été intégrées.

Ainsi que nous le verrons dans le rapport, le CHIPS pratique des durées d'amortissement très courtes pour beaucoup d'investissements dans l'objectif que ceux-ci n'aient pas de valeur résiduelle lors de l'ouverture du site de Chambourcy. Cette méthode nous paraît bonne dans le contexte précité. Par contre, les retraiter dans le cas de simulations pour lesquelles le site de Chambourcy ne se réalise pas dans les conditions prévues actuellement par le CHIPS représente un travail assez lourd. Il n'a pas été conduit à ce stade, les simulations n'ayant pour objectif que de mettre en évidence des enjeux financiers et non de décliner les conséquences financières de scénarii précis.

Le présent rapport synthétise l'ensemble des informations dont nous avons eu connaissance ainsi que les conclusions que nous en avons tiré.

1.2 Limites de l'étude

1.2.1 Limites liées à la nature de la mission

La mission ne consistait pas en un audit des comptes et des données fournies par le CHIPS. De ce fait, nous nous sommes fondés sur des éléments d'information et d'analyse établis par l'établissement dont nous nous sommes efforcés d'apprécier la cohérence. De manière générale, le commanditaire du rapport appréciera l'éventuelle nécessité de procéder à des approfondissements en fonction des suites à donner à tel ou tel aspect de son contenu.

1.2.2 Limites liées à toute démarche prévisionnelle

Toute démarche prévisionnelle présente, de manière inhérente, de nombreuses limites liées à la complexité de se projeter dans le futur. Cette complexité est actuellement forte, du fait des modalités de tarification qui sont particulièrement fluctuantes ces dernières années. Un effet de stagnation (voire de baisse) des tarifs a pu être constaté alors que les coûts des établissements augmentaient régulièrement. Il est donc difficile d'anticiper les tendances des années futures dans ce domaine. Au cas présent, après avoir présenté diverses simulations intégrant des hypothèses différencierées sur les produits et les charges, il a finalement été décidé, du fait du manque de visibilité sur les tendances futures de l'exploitation, de ne prendre aucune évolution des produits et des charges sur la période.

De même, le chiffrage précis des investissements nécessite des expertises approfondies, en lien avec les orientations médicales qui les sous-tendent. Ce niveau d'analyse n'entrait pas dans le champ de la présente mission. Là aussi, il a été décidé de ne pas intégrer, dans le cadre de cette analyse, de facteurs d'évolution des coûts des investissements en fonction de l'année de leur réalisation.

1.2.3 Limites relatives à notre champ de compétences

Des limites inhérentes à notre spécialité comptable et financière sont aussi à prendre en compte, notamment :

- Nous ne pouvons pas expertiser les coûts et les calendriers des travaux qui sont envisagés ni leur pertinence et leur faisabilité compte tenu des bâtiments existants
- Pour ce qui concerne les effets sur l'exploitation, si nous pouvons apprécier l'existence, le niveau de précision et les principales hypothèses structurantes de la méthodologie de chiffrage retenue, nous ne pouvons pas porter d'opinion sur la pertinence des chiffres retenus

1.3 Personnes rencontrées

Au-delà des échanges avec Monsieur Hubert GARRIGUE-GUYONNAUD, l'ensemble de nos travaux s'est déroulé soit à partir d'analyse de documents soit d'entretiens avec la Direction des Finances et du Contrôle de gestion du CHIPS, principalement avec :

- Madame Gaëlle FONLUPT, Directeur des Finances et du Contrôle de gestion
- Monsieur CHAMPION, adjoint de Mme FONLUPT

De manière générale, nous avons reçu un excellent accueil de la part de ces interlocuteurs qui ont fait preuve d'une grande coopération pour nous fournir les documents et les explications dont nous avions besoin.

2. Synthèse générale

Avant de commenter les résultats, il convient de noter que les **comptes annuels nécessitent de nombreux retraitements significatifs pour être rendus « lisibles » et comparables dans le temps**. Cet état de fait était globalement connu de beaucoup d'interlocuteurs. Le CHIPS a lui-même élaboré des comptes retraités dont une synthèse nous a été communiquée.

Néanmoins, nous avons décidé de procéder à nos propres retraitements, en utilisant une méthodologie de travail différente sur certains aspects. Notamment, dans la mesure où nous avions décidé que notre étude couvrait la période 2006-2010, nous avons considéré que les insuffisances de provisions ou les pertes non encore comptabilisées au 31/12/2005 seraient imputés sur les capitaux propres au 1/1/2006.

Nous avons donc **procédé à des retraitements** sur la période 2006, 2007, 2008 et 2009 ainsi que sur le compte financier 2010 issu du 2^{ème} RIA.

Ces retraitements sont de deux natures :

- Les corrections visant à faire apparaître **le résultat correspondant à chacun des exercices analysés**. Dans cette catégorie les reports de charges d'un exercice à l'autre sont principalement concernés. Nous constatons aussi à ce niveau d'éventuels compléments de provisions (par exemple sur créances impayées par les usagers ou les engagements relatifs aux CET)
- Les **éliminations des éventuels crédits perçus à titre exceptionnel** et n'ayant pas une contrepartie d'activité dans l'exercice où dans le futur. On retrouvera dans cette rubrique les « tensions budgétaires », les aides reçues au titre de l'accompagnement d'un PREF ou des crédits pour démarrer une activité, laquelle a été décalée dans le temps (et les crédits devenus reconductibles)

2.1 Sur la situation financière actuelle

Note préliminaire : les tableaux chiffrés synthétiques qui mettent en évidence les chiffres indiqués ci-après sont présentés au § 3.1 et s. Les commentaires suivants ne visent que **les chiffres après retraitements**.

La **situation financière actuelle est très dégradée**, tant au niveau des équilibres de gestion (compte de résultat) que de la structure financière constatée au bilan.

Les composantes du **compte de résultat** ont un niveau très insuffisant et malgré une amélioration sur 2009 et probablement sur 2010, l'établissement continue à accumuler des pertes très significatives :

- Le résultat déficitaire structurel du budget principal semble maintenant de l'ordre de 14 à 15 M€
- En parallèle, le niveau des **pertes structurelles des budgets annexes** (qui semblent être d'environ 3 M€ par an) est extrêmement préoccupant.
- La **marge brute** du budget principal est proche de l'équilibre ce qui est très insuffisant. Pour un établissement de cette taille, elle devrait se situer aux environs de 17 M€ (8% des produits).
- En conséquence, le **taux de CAF (retraité)** du budget principal est fortement négatif (-2,2%). Ce taux est à la fois **inacceptable et insupportable**.
- De ce fait, **la CAF consolidée ne permet pas de rembourser le capital des emprunts** (8,6 M€ en 2009, 8,1 M€ en 2010). Cette insuffisance nette d'autofinancement met en évidence une situation dite « de cavalerie ». Celle-ci peut déjà être constatée en lecture directe dans le tableau de financement. Sans les crédits exceptionnels accordés, la dégradation annuelle structurelle de la trésorerie est actuellement d'environ 15 M€

- Pour conforter cette opinion, on notera que le score du CHIPS selon les critères DGFiP/DGOS de détection des établissements en difficulté (cf. annexe 3) est très au-delà de la côte d'alerte.

Le **bilan** présente les conséquences de ces résultats en dégradation :

- Le **fonds de roulement** apparaît certes positif de 19,5 M€ mais ses **composantes sont totalement déséquilibrées** :
 - La quasi-intégralité des ressources stables (117 M€) est due aux emprunts (106 M€), soit 90%
 - Les **capitaux propres ont totalement disparus** (1,1 M€) du fait de l'accumulation des pertes d'exploitation (près de 50 M€ en 4 ans malgré les aides obtenues)
 - Les provisions existantes (dont nous avons souligné l'insuffisance) ne permettent d'abonder les ressources stables qu'à hauteur de 10 M€ environ.
- Ainsi que nous le signalons à plusieurs reprises dans ce rapport, l'**établissement souffre d'un historique de pertes non comptabilisées** (créances irrécouvrables passées en non valeur mais qui n'ont pas fait l'objet d'un apurement en charges) et de **provisions sous-évaluées** (Compte épargne temps « CET »). Le CHIPS a entrepris progressivement de résorber cette situation. Néanmoins à fin 2009, des pertes latentes et des provisions n'étaient pas encore été prises en compte dans les résultats, **à hauteur de 8,6 M€** :
 - Créances irrécouvrables admises en non valeur pour 3,7 M€
 - Provision pour CET pour 4,9 M€
 - Si ces pertes et provisions avaient été comptabilisées, les **capitaux propres (hors provisions)** auraient été négatifs de **7,5 M€ à fin 2009**.
- Le **besoin en fonds de roulement a considérablement augmenté (ce qui augmente d'autant le besoin de trésorerie)** principalement du fait de la baisse des dettes d'exploitation:
 - La diminution des dettes fiscales et sociales passant de 31,6 M€ à fin 2006 à 9,5 M€ à fin 2009 notamment du fait du remboursement de 23 M€ de taxes sur les salaires
 - La compensation (à la baisse) des avances de l'assurance maladie afin d'apurer les créances dites « art.58 » pour 5,4 M€
 - Néanmoins, il reste globalement dans la moyenne, même si des améliorations (encaissement des créances notamment) semblent encore nécessaires

2.2 Sur les capacités d'investissement (en fait les besoins de financement)

Ainsi que nous l'avons exposé dans le §1.1 Démarche générale, il est apparu très tôt dans l'étude et la réflexion sur les simulations visant à calculer les capacités d'investissement du CHIPS que celui-ci n'en a **plus aucune par lui-même**.

De ce fait, nous avons réorienté nos travaux, de manière assez simple, sur la mise en évidence des conséquences financières des tendances actuelles et l'intégration de données de « macro-scénario » que nous avons appelé « simulation » dans le seul but de cadrer les enjeux financiers du CHIPS.

Selon cette démarche, nous avons développé 3 simulations:

- Simulation 1 : intégrant des investissements courants de 10 M€ de 2011 à 2030.
- Simulation 2 : intégration complémentaire d'investissements à hauteur de 100 M€
- Simulation 3 : intégration complémentaire d'investissements à hauteur de 350 M€ (au lieu des 100 M€ de la simulation 2)

Afin de décliner ces simulations, afin de leur garder un caractère strictement financier, compte tenu de l'impossibilité de faire des prévisions relatives à l'exploitation dans les délais impartis et compte tenu du contexte de la mission, il a été décidé de ne prendre aucune hypothèse d'évolution des produits et des charges d'exploitation.

Ces projections donnent les conséquences suivantes (hors problème soulevé par ailleurs sur les déficits des budgets annexes) :

Simulation 1 : investissements courants de 10 M€ par an

- La marge brute n'est pas impactée par les données de la simulation et se situe autour de 1,6 M€ soit 0,7% ce qui est insuffisant (cf. commentaires aux § précédents)
- Malgré la baisse progressive des frais financiers, la CAF reste négative jusqu'en 2030
- Le résultat passe dans un 1^{er} temps d'un déficit de 14,2 M€ en 2010 à 16,1 M€ en 2014 puis s'améliore mais reste encore déficitaire d'environ 11,6 M€ en 2030, soit une moyenne annuelle de 13,5 M€ de déficit pendant 20 ans
- Compte tenu du capital des emprunts restant à rembourser, la dégradation annuelle de la **trésorerie** progresse jusqu'à 18,9 M€ par an jusqu'en 2015 puis diminue jusqu'à 12,9 M€ en 2030, soit **une moyenne annuelle de 14,8 M€ pendant 20 ans**
- Le besoin cumulé de trésorerie est de 305 M€ à horizon 2030

Simulation 2 : en sus, investissements de 100 M€(cf. au §3.4 la répartition de ceux-ci par nature)

- La marge brute se situe toujours autour de 1,6 M€
- Malgré la baisse progressive des frais financiers, la CAF reste négative jusqu'en 2030 avec un pic à -6M€ en 2015
- Le résultat passe dans un 1^{er} temps d'un déficit de 14,2 M€ en 2010 à 23,6 M€ en 2016 puis s'améliore mais reste encore déficitaire d'environ 14 M€ en 2030, soit une moyenne annuelle de 19,3 M€ de déficit pendant 20 ans
- Compte tenu du capital des emprunts restant à rembourser, la dégradation annuelle de la **trésorerie** progresse jusqu'à 25,2 M€ par an jusqu'en 2015 puis diminue jusqu'à 18,6 M€ en 2030, soit **une moyenne annuelle de 20,9 M€ pendant 20 ans**
- Le besoin cumulé de trésorerie est de 427 M€ à horizon 2030

Simulation 3 : en sus, au lieu des 100 M€ de la précédente simulation, investissements de 350 M€(cf. au §3.4 la répartition de ceux-ci par nature)

- La marge brute se situe toujours autour de 1,6 M€
- La CAF reste négative jusqu'en 2030 (5 M€) avec un pic à -14 M€ en 2015
- Le résultat passe dans un 1^{er} temps d'un déficit de 14,2 M€ en 2010 à 46 M€ en 2017 puis s'améliore mais reste encore déficitaire d'environ 25 M€ en 2030, soit une moyenne annuelle de 30 M€ de déficit pendant 20 ans
- Compte tenu du capital des emprunts restant à rembourser, la dégradation annuelle de la **trésorerie** progresse jusqu'à 42 M€ par an jusqu'en 2017 puis diminue jusqu'à 27,6 M€ en 2030, soit **une moyenne annuelle de 33 M€ pendant 20 ans**
- Le besoin cumulé de trésorerie est de 673 M€ à horizon 2030

3. Détail des constats effectués

3.1 L'évolution des résultats retraités sur la période 2006-2010

Le tableau ci-dessous présente les principaux agrégats des comptes de résultats : marge brute (MB), capacité d'autofinancement (CAF) et résultat. La première partie du tableau reprend les données du budget principal. Dans la 2^{ème} partie sont agrégées les données des budgets annexes afin de donner une lecture des données clé de l'ensemble de l'entité juridique (EJ). **Les retraitements pratiqués sont expliqués au § 3.1.1.**

CRP (en K€)	2006	2006 retraité	2007	2007 retraité	2008	2008 retraité	2009	2009 retraité	2010 (e)	2010 (e) retraité
Produits encaissables	216 761	208 504	211 375	204 382	224 046	204 414	225 781	211 938	214 371	214 121
Total Titre 1 Produits	190 440	182 183	185 995	179 002	193 989	174 357	195 551	181 708	185 292	185 042
Total Titre 2 Produits	16 336	16 336	16 135	16 135	18 668	18 668	18 418	18 418	18 458	18 458
Produits des activités annexes (hors 7087)	1 565	1 565	1 841	1 841	1 739	1 739	1 514	1 514	1 601	1 601
Rétrocessions de médicaments	4 926	4 926	4 275	4 275	4 805	4 805	4 676	4 676	4 442	4 442
Subventions d'exploitation	1 623	1 623	1 292	1 292	1 557	1 557	1 519	1 519	1 472	1 472
Produits de gestion courante	1 873	1 873	1 838	1 838	3 289	3 289	4 104	4 104	3 105	3 105
Charges décaissables	-211 412	-212 069	-223 224	-218 810	-218 028	-217 084	-217 824	-212 909	-214 861	-212 561
Total Titre 1 Charges	-161 494	-161 494	-166 961	-166 961	-167 628	-163 849	-161 992	-160 882	-162 348	-162 348
Total Titre 2 Charges	-33 757	-33 757	-34 886	-34 886	-36 806	-36 806	-38 059	-38 059	-39 287	-39 287
Total Titre 3 Charges	-23 807	-24 464	-28 879	-24 465	-26 275	-25 577	-27 516	-23 711	-24 491	-22 191
Remboursement des budgets annexes	3 330	3 330	3 218	3 218	4 451	4 451	4 954	4 954	6 393	6 393
Remboursement de charges de personnel	2 099	2 099	2 209	2 209	5 880	2 347	2 524	2 524	2 604	2 604
Variations de stocks T2 et T3 (produits)	2 217	2 217	2 076	2 076	2 350	2 350	2 266	2 266	2 266	2 266
Marge brute	5 349	-3 565	-11 848	-14 427	6 017	-12 671	7 957	-971	-490	1 560
Taux de marge brute	2,5%	-1,7%	-5,6%	-7,1%	2,7%	-6,2%	3,5%	-0,5%	-0,2%	0,7%
Produits financiers et exceptionnels	1 313	1 313	2 382	2 382	2 422	2 422	1 995	1 995	2 072	2 072
Produits financiers	87	87	55	55	59	59	215	215	74	74
Produits sur exercices antérieurs	1 010	1 010	2 153	2 153	1 969	1 969	1 632	1 632	1 998	1 998
Autres produits exceptionnels	217	217	173	173	395	395	148	148	0	0
Charges décaissables du titre 4	-26 487	-3 175	-5 467	-5 467	-6 075	-6 075	-7 372	-7 372	-8 423	-8 423
Charges financières	-1 224	-1 224	-1 981	-1 981	-3 467	-3 467	-4 821	-4 821	-4 617	-4 617
Charges sur exercices antérieurs	-25 205	-1 893	-3 357	-3 357	-2 464	-2 464	-2 503	-2 503	-3 806	-3 806
Charges exceptionnelles	-59	-59	-129	-129	-144	-144	-48	-48	0	0
Capacité d'autofinancement	-19 825	-5 427	-14 934	-17 513	2 364	-16 324	2 580	-6 348	-6 841	-4 791
Taux de Capacité d'autofinancement	-9,1%	-2,6%	-7,1%	-8,6%	1,1%	-8,0%	1,1%	-3,0%	-3,2%	-2,2%
Dotations aux amortissements	-7 563	-7 563	-7 533	-7 533	-8 939	-8 939	-9 422	-9 422	-10 556	-10 556
Dotations aux provisions	-41	-2 741	-5 377	-1 858	-7 857	-7 135	-5 446	-3 146	-3 350	-2 363
Reprises sur provisions et quote-part des subventions	1 253	1 453	101	1 046	4 815	3 435	5 346	2 012	5 815	3 515
Produits nets des actifs cédés	0	0	4	4	5	5	0	0	0	0
Résultat net	-26 176	-14 278	-27 739	-25 854	-9 611	-28 957	-6 942	-16 904	-14 931	-14 194
% des produits	-12,1%	-6,8%	-13,1%	-12,6%	-4,3%	-14,2%	-3,1%	-8,0%	-7,0%	-6,6%
Tous budgets confondus	2006	2006 retraité	2007	2007 retraité	2008	2008 retraité	2009	2009 Retraité	2010	2010 retraité
Marge brute CRPP	5 349	-3 565	-11 848	-14 427	6 017	-12 671	7 957	-971	-490	1 560
Marges brutes CRPA	-169	-169	492	492	-2 346	-2 346	-841	-841	-1 806	-1 806
MB consolidée	5 180	-3 734	-11 356	-13 935	3 672	-15 016	7 116	-1 812	-2 296	-246
CAF CRPP	-19 825	-5 427	-14 934	-17 513	2 364	-16 324	2 580	-6 348	-7 389	-4 791
CAF CRPA	776	776	3 098	3 098	-2 343	-2 343	-881	-881	-2 406	-2 406
CAF consolidée	-19 049	-4 651	-11 836	-14 415	21	-18 667	1 700	-7 228	-9 794	-7 196
Résultat net CRPP	-26 176	-14 278	-27 739	-25 854	-9 611	-28 957	-6 942	-16 904	-14 931	-14 194
Résultat net CRPA	-468	-468	2 319	2 319	-3 091	-3 091	-1 704	-1 704	-3 216	-3 216
Résultat net consolidé	-26 643	-14 745	-25 419	-23 534	-12 702	-32 048	-8 646	-18 608	-18 147	-17 410

Au niveau du **résultat du budget principal**, les points clés qui ressortent de cette analyse globale des résultats sont les suivants :

- Les résultats réels ont été très fluctuants sur la période et, compte tenu des éléments « exceptionnels » et des corrections apportées au cours de ces exercices, ne donnent pas une image fiable de chacune des périodes. La compréhension de l'évolution des résultats passe obligatoirement par des retraitements.
- Les résultats retraités (cf. détails en § 3.1.1) donnent les indications suivantes :
 - La situation était déjà très dégradée en 2006, exercice initial de notre étude : -14,3 M€ (6,8% des produits courants)
 - Les déficits se sont fortement creusés en 2007 puis en 2008 pour s'établir respectivement à -25,9 M€ (12,6% des produits) et à -29 M€ (14,2% des produits)
 - Une amélioration significative s'est produite en 2009 mais avec un résultat encore très dégradé : - 16,9 M€ (8%)
 - Un complément d'amélioration semble attendu en 2010 mais toujours à un niveau de déficit très élevé :-14,2 M€ (-6,6%). Au §3.1.2 les principales causes d'évolution entre 2009 et 2010 sont présentées, dont l'augmentation prévue de la refacturation de 1,5 M€ de charges complémentaires aux budgets annexes.
- Concernant les indicateurs intermédiaires :
 - La **marge brute** a été négative chaque exercice, avec un pic à -14,4 M€ (-7% des produits) en 2007. Elle pourrait être légèrement positive en 2010 (1,6 M€, soit 0,7% des produits).
 - De facto, la **CAF** a suivi la même tendance, avec des montants encore inférieurs, compte tenu de l'augmentation régulière des charges financières. En 2010, elle serait toujours négative (-4,8 M€, soit plus de 2%)
- Au niveau de la CAF entre le point bas de 2007 (-17,5 M€) et le prévisionnel de 2010 (-4,8 M€) l'amélioration a été 12,7 M€ ce qui est significatif. **L'amélioration complémentaire de la gestion qu'il conviendrait de viser** pour obtenir les niveaux cibles minimaux de 8% (voire 9%) de MB et de 6% de CAF est, sur la base des chiffres prévisionnels de 2010, **d'environ 17 M€** L'établissement a donc fait 45% environ du chemin.

Au delà de ces constats très préoccupants sur le budget principal, il convient de **ne pas éluder la très forte contribution des budgets annexes aux déficits** de la structure prise dans son ensemble :

- En 2010, **la perte attendue sur ces seuls budgets est de plus de 3,2 M€** contre 1,7 M€ en 2009. A ce sujet, il convient de noter qu'une évolution des modalités de calcul des refacturations des prestations du budget principal est prévue et contribue à hauteur de 1,5 M€ aux charges de ces budgets annexes (et en contrepartie à l'amélioration à même hauteur du budget principal) (cf. §3.2.2. pour plus de détail sur ce changement d'estimation)
- Pour ce qui concerne l'ensemble des budgets B- Maisons de retraite, la perte prévue est de 0,6 M€ sur un total de produit de 7,9 M€, soit 7% et pour le budget E de l'EPHAD, la perte est de 2,7 M€ pour des produits de 4,7 M€ soit 57% ce qui est financièrement aberrant.

Une analyse détaillée et approfondie de la situation de ces structures paraît s'imposer au-delà des travaux effectués sur le budget principal.

3.1.1 Retraitements effectués et remarques sur le contenu de certains comptes

Le tableau de synthèse des retraitements effectués se présente comme suit :

	BO 2006	CdR 2006	CdR 2007	CdR 2008	CdR 2009	CdR 2010
Capitaux propres (hors provisions) à l'ouverture 1/1/2006		73 345				
Résultat budget principal avant retraitements		-26 176	-27 739	-9 611	-6 942	-14 932
Retraitements "fiabilité" des comptes						
1. Reports de charges						
- taxes sur salaires des exercices 2003 à 2005	-23 312	23 312				
2. Reports de produits						
- lambda N comptabilisé en N+1		507	1 750			
- lambda N retraité en N-1			-507	-1 750		
- lambda 2010 comptabilisé en 2008 et 2009			125	125	-250	
3. Engagements CET						
- complément provision "AA"	-7 455	-2 240	-3 554		-13	
- reprise de provision "AA"		845	3 779	1 110		
- annulation reprise de provision du CHIPS	-460			-981		
- annulation provision CHIPS passée dans l'exercice		2 841	1 241			
- annulation des paiements de CET sur l'exercice (présentation)			3 779	1 110		
- annulation de la rep. de prov. AA correspondant aux paiements (présentation)			-3 779	-1 110		
4. Dépréciation des créances irrécouvrables						
- complément créances non apurées (4152)	-11 969	-657	-678	-682	-372	0
- neutralisation des apurement de l'exercice			5 092	1 380	4 125	2 300
- constitution d'une provision pour dépréciation à l'ouverture	-980					
- reprise de provision "AA" sur BO	200	100				
- annulation provision passée dans l'exercice		678	3 035	2 300	1 000	
- annulation reprise de provision passée dans l'exercice			-1 380	-2 353	-2 300	
- ajustement divers				52		
Sous-total des retraitements de fiabilisation des comptes	-43 716	20 155	9 385	5 187	2 256	737
Résultat après retraitements de fiabilisation	-6 021	-18 354	-4 424	-4 686	-14 195	
Retraitements "crédits exceptionnels"						
Aides PREF	-4 657		-21 000	-10 000		
Crédits apurement créances irrécouvrables			-5 000			
Autres aides exceptionnelles	-3 600	-2 500		-2 218		
Crédits perçus pour apurer les CET			-3 533			
Sous-total des retraitements "crédits exceptionnels"	-8 257	-7 500	-24 533	-12 218	0	
Résultat après tous les retraitements	-14 278	-25 854	-28 957	-16 904	-14 195	
p.m: résultats retraités selon la présentation du CHIPS	-11 116	-28 963	-26 086	-16 838	-15 918	
Total des retraitements de capitaux propres à l'ouverture		-43 716				
Capitaux propres retraités à l'ouverture 1/1/2006		29 629				

Présentation de la méthode retenue pour effectuer les retraitements aux comptes de résultats de la période 2006-2010 :

Comme indiqué ci-dessus, les comptes ont du être retraités pour diverses raisons qui peuvent être résumées comme suit :

- **Fiabilisation des comptes** du fait du non-respect historique des principes et méthodes comptables :
 - o Accumulation de reports de charges
 - o Absence de constatation de provisions au fil du temps, notamment celles relatives aux créances irrécouvrables
- **Neutralisation de versements de crédits exceptionnels** pour accompagner l'établissement dans ses tentatives de redressement

La direction actuelle du CHIPS a régulièrement établi des états de retraitement de ses comptes avec des objectifs similaires à ceux exposés ci-dessus.

Nota bene : dans le tableau ci-dessus et dans le corps du texte figurent des « provisions AA » ; ce sigle vise à identifier des provisions calculées et prises en compte par nous-mêmes, la société Aumeras & Associés « AA ».

Une des principales divergences de méthodes constatée avec celles du CHIPS provient de ce que nous avons imputé aux capitaux propres d'ouverture de la période que nous avons étudié, c'est-à-dire à ceux de 1/1/2006 les pertes qui auraient du être constatées antérieurement alors que le CHIPS les a imputé dans ses comptes au fil du temps et, selon ses dires, en fonction des orientations données par l'ARH et des crédits obtenus.

De ce fait, notre approche permet de « nettoyer » à une date donnée l'ensemble des ajustements comptables initialement nécessaires. De ce fait, nous avons du retraiter les comptes de tous les exercices ultérieurs des ajustements qui y étaient comptabilisés afin de converger de pas prendre en compte plusieurs fois les retraitements.

Autre point à noter: l'établissement a fait l'objet de contrôle de l'assurance maladie notifié en 2009. Le résultat a été comptabilisé ainsi qu'une provision au titre du risque sur la facturation de 2009. Par contre la sanction financière liée au 1er contrôle cité, initialement prévue à hauteur de 1,1 M€ et ramenée semble-t-il à 650 K€ n'a pas été intégrée dans le compte de résultat prévisionnel de 2010. Nous ne l'avons pas intégrée dans nos retraitements.

Thème n° 1 : les reports de charges : la taxe sur les salaires des exercices 2003 à 2005

D'après ce qui nous a été indiqué par l'établissement, le seul report de charges significatif existant à fin 2005 était relatif à la taxe sur les salaires 2004 et 2005 (ainsi qu'un reliquat de 2003) pour un total de 23,3 M€.

Ce report de charges a été apuré et figure dans le compte de résultat de 2006 (cf. poste « charges exceptionnelles »).

Notre retraitement a donc consisté à supprimer cette charge des résultats de 2006 et de la rapporter aux exercices précédents par le poste « report à nouveau » au 1/1/2006.

Thème n° 2 : les reports de produits

Depuis la mise en place de la T2A, les établissements facturent leurs séjours à l'assurance maladie. A chaque fin d'exercice, pour diverses raisons administratives, des séjours restent en suspens et ne sont facturés que l'exercice précédent, sans être rattachés à l'exercice au cours duquel ils auraient du être pris en compte. Leur identification est assez aisée puisqu'ils apparaissent dans un fichier dit « lambda » de l'exercice suivant.

Notre retraitement consiste à constater dans chaque exercice les séjours le concernant figurant dans les « lambda » des exercices suivants et, en parallèle, de supprimer des exercices suivants les montants correspondants. (A noter : la limite de l'exercice se situe pour le dernier exercice étudié, soit en l'occurrence 2010, pour lequel il est considéré que dans les prévisions de l'établissement figurent tous les séjours de l'exercice en cours).

Thème n°3 : les engagements au titre des comptes épargne temps (CET)

Un ensemble de retraitements a été pris en compte au titre des CET. Le principe de ceux-ci est simple : constater à la fin de chaque exercice la dette correspondant aux engagements vis-à-vis des personnels médicaux et non médicaux et s'assurer que le compte de résultat n'enregistre que la charge liée aux droits acquis dans l'exercice, que ceux-ci aient été payés ou pas.

Un certain nombre de facteurs ont été rencontrés rendant délicat (et aussi imprécis) la mise en œuvre de ces ajustements :

- Changements de mode d'évaluation par le CHIPS au cours de la période. De ce fait, les données qui nous ont été fournies à chaque 31/12 sont partiellement hétérogènes. Nous n'avons pas eu les éléments nous permettant de recalculer avec précision la dette avec des méthodes constantes sur la période.
- Constatation de provisions (et de reprise de celles-ci) par le CHIPS sur la période afin de combler progressivement l'écart avec l'engagement existant

En pratique, nous avons procédé comme suit :

- A l'ouverture de la période étudiée (1/1/06) nous avons complété la provision existante (soit 2,2 M€) à hauteur de l'engagement (9,7 M€) soit 7,5 M€
- En 2006, un complément de charge important a été constaté (changement de mode de valorisation), notamment sur le personnel médical, pour un total de 2,7 M€, se décomposant en un complément de provision de 2,2 M€ et l'annulation d'une reprise de provision non justifiée faite par le CHIPS pour 0,5 M€
- En 2007, la dette réelle au 31/12 ayant baissé, nous avons constaté un produit par rapport aux comptes du CHIPS se décomposant en une reprise de 0,8 M€ sur « notre » provision ainsi qu'en l'annulation d'une provision de 2,8 M€ constatée dans ses comptes cette année là par le CHIPS.
- En 2008, l'établissement a perçu des crédits exceptionnels de 3,5 M€ et de ce fait a procédé à des règlements pour 3,8 M€. Mais en parallèle, les engagements au titre de l'exercice se sont élevé à 3,6 M€. Les ajustements comptables suivants ont été passés par nos soins :
 - Annulation de la provision passée par le CHIPS dans l'exercice à hauteur de 1,2 M€
 - Constatation d'une provision de 3,6 M€ pour les engagements nouveaux
 - Reprise à hauteur de 3,8 M€ de la provision « AA » correspondant aux règlements de l'exercice afin de neutraliser la charge réelle du compte de résultat
 - En complément, pour remplir un **objectif de présentation**, sans impact sur le niveau du résultat, afin de neutraliser la charge exceptionnelle dans le résultat du CHIPS
 - Annulation de la charge de Titre 1, à hauteur de 3,8 M€
 - Annulation de la reprise de provision « AA » correspondante (3,8 M€)
- En 2009, l'établissement a procédé à des règlements pour 1,1 M€ mais n'a repris sa provision qu'à hauteur de 1 M€. Les ajustements comptables suivants ont été passés par nos soins :
 - Annulation de la reprise de provision passée par le CHIPS dans l'exercice à hauteur de 1 M€
 - Constatation d'une reprise de provision « AA » à hauteur de 1,1 M€
 - En complément, pour remplir un **objectif de présentation**, sans impact sur le niveau du résultat, afin de neutraliser la charge exceptionnelle dans le résultat du CHIPS
 - Annulation de la charge de Titre 1, à hauteur de 1,1 M€
 - Annulation de la reprise de provision « AA » correspondante (1,1 M€)
- Pour 2010, l'établissement estime que l'engagement devrait augmenter de 1,1 M€ pour le personnel médical et baisser de 0,2 M€ pour le PNM. Ses comptes prévisionnels intègrent une provision de ce montant

En synthèse, **notre méthode**, combinant l'ajustement des capitaux propres d'ouverture et les mouvements annuels (sous réserve de l'exactitude des données qui nous ont été fournies sur l'évaluation des dettes au 31/12 de chaque année) aboutit à constater une **dette de 10,6 M€**. La provision envisagée au bilan 2010 du **CHIPS devrait être de 5,8 M€**, soit un **écart non encore intégré de charges futures de 4,8 M€(contre 4,9 M€ à fin 2009)**.

Thème n°4: Dépréciation pour créances irrécouvrables

A ce sujet deux types d'ajustements ont été réalisés :

- Apurement des créances admises en non-valeur
- Estimation du risque sur les créances sur hospitalisés et consultants et ajustement de la provision existante en conséquence

Ces ajustements sont un peu compliqués à suivre pour les raisons suivantes :

- Le CHIPS a perçu 5 M€ de crédits en 2007 afin d'apurer une partie des créances admises en non valeur et non passées en pertes
- Le CHIPS a progressivement doté des provisions pour dépréciation en vue de couvrir à la fois le risque sur les créances courantes et une partie des pertes futures liées à l'apurement restant des créances admises en non valeur

Pour l'**apurement des créances irrécouvrables admises en non valeur**, nous avons procédé comme suit :

- A l'ouverture de la période étudiée (1/1/06) nous avons considéré que les **créances irrécouvrables admises en non valeur auraient déjà du être comptabilisées en pertes** et viennent donc en déduction des capitaux propres à l'ouverture du 1/1/2006. **L'ajustement pratiqué est de 12 M€**
- Afin d'assurer le suivi de notre ajustement et d'éviter de constater deux fois les pertes, nous avons ensuite pour chaque exercice complété les pertes du montant des admissions en non valeur du dit exercice et éliminé les apurements réalisés par l'établissement (cf. données chiffrées dans le tableau de synthèse).
- En synthèse, il restera à fin 2010 dans les comptes du CHIPS un **écart non encore intégré de charges futures de 1,4 M€(3,7 M€ à fin 2009)**

Pour la **dépréciation des créances impayées « courantes »**, nous avons procédé comme suit :

- Au 1/1/06, le CHIPS avait doté une provision pour dépréciation des créances à hauteur de 20 K€. Compte tenu du montant des créances impayées à cette date, nous avons estimé le risque de pertes à 1 M€ environ et, de ce fait, **complété la provision à concurrence de 980 K€**
- Nous avons ensuite réévalué notre estimation à chaque fin d'exercice en fonction des montants restant impayés. De ce fait, nous avons progressivement réduit notre appréciation du risque que nous estimons maintenant à environ 700 K€. Tout au long de la période, l'établissement a procédé à différentes dotations et reprises de provisions sur ce thème. Nous les avons neutralisés pour conserver dans les comptes le niveau de provisionnement qui nous paraissait adéquat.

En synthèse, en projection au 31/12/2010, nous estimons que la provision devrait être de 700 K€ alors que l'établissement a prévu de maintenir 1.000 K€. Néanmoins, compte tenu d'une dégradation constatée à fin 2009 dans le niveau des créances, l'estimation plus prudente du CHIPS correspond peut-être mieux à la réalité.

Thème n°5 : les crédits exceptionnels

Afin de mieux appréhender la performance de gestion propre au CHIPS, nous avons retraité en les éliminant l'ensemble des crédits exceptionnels reçus année après année, quel qu'en soit les motifs :

- Aides exceptionnelles
- Crédit d'accompagnement du PREF
- Crédits permettant d'apurer les créances irrécouvrables
- Crédits d'apurement des CET

Par ailleurs, nous avons aussi neutralisé les crédits exceptionnels reçus en 2009 pour les budgets annexes (soit un total de 1,3 M€).

Thème 6 : analyses diverses n'ayant pas donné lieu à un retraitement des données mais qui doivent être portés à votre connaissance

Les refacturations entre budgets

Le CHIPS nous a indiqué avoir régulièrement depuis 2007 cherché à améliorer l'exactitude et l'exhaustivité des refacturations du budget principal aux budgets annexes.

Celui-ci nous a aussi indiqué avoir été freiné dans cette volonté de « sincérité » par un double facteur :

L'ampleur des charges à refacturer

Le refus des financeurs des budgets annexes de supporter les charges envisagées.

Néanmoins, dans le cadre du 2^{ème} RIA 2010, un complément de charges a été incorporé par rapport à 2009 permettant d'améliorer d'environ 1,5 M€ le résultat du budget principal avec pour contrepartie la mise en évidence des déficits structurels des budgets annexes qui se situeraient ainsi à environ 3 M€ (montant 2010 proche du montant 2009 avant aides exceptionnelles).

Les diverses provisions pour risques et charges

L'analyse de 1^{er} niveau des lignes de provision que nous avons réalisé montre qu'un certain nombre d'entre elles auraient ou être plus précisément justifiées dans les années antérieures. Un certain nombre de fluctuations peuvent être observées d'une année à l'autre.

Néanmoins, nous avons noté qu'en 2010 il est prévu d'en reprendre une grande partie.

Pour rattacher précisément à chaque exercice les sommes correspondantes un travail assez fin devrait être effectué. Nous ne l'avons pas réalisé à ce stade.

L'amortissement des immobilisations

L'analyse rapide de la liste des durées d'amortissement en vigueur dans l'établissement qui nous a été communiquée nous amène à penser que les durées retenues sont dans quelques cas un peu trop longues, notamment sur les bâtiments dont la durée moyenne est de 32 ans, ainsi qu'un certain nombre d'installations et le matériel informatique. Néanmoins, seule une analyse approfondie du fichier des immobilisations en lien avec des entretiens techniques permettrait de conclure sur ce point avec suffisamment de précision.

Pour une partie importante des **nouveaux investissements**, le CHIPS nous a indiqué procéder à des **amortissements sur des périodes courtes**, correspondant à la durée restante jusqu'au déménagement sur le nouvel hôpital de Chambourcy, dans le cas où il est anticipé que les travaux ou le bien ne subsisteront pas ultérieurement.

De ce fait, les charges d'amortissement actuelles sont supérieures à celles qui seraient supportées dans un contexte de maintien sur site.

Tant que le principe d'une construction nouvelle est d'actualité, une telle méthode nous paraît appropriée et conforme aux principes comptables.

Les amortissements sont pratiqués selon la méthode du **démarrage au 1^{er} janvier N+1**. Cette méthode, certes autorisée par la nomenclature M21 ne paraît plus en phase avec les modalités de financement actuelles des EPS à l'activité. De plus elle n'a pas de fondement économique, l'amortissement devant correspondre à la consommation des avantages économiques des biens concernés.

Le CHIPS nous a indiqué souhaiter passer dès que possible à la **méthode du prorata temporis** ce que nous ne pouvons qu'encourager afin d'améliorer la fiabilité des comptes.

3.1.2 Commentaires sur l'évolution des comptes de résultat

Note préliminaire : l'analyse qui suit sera fondée sur une présentation « classique », c'est-à-dire de type « EPRD » des comptes. Pour information, nous avons fait figurer les données depuis 2006, à la fois les chiffrées constatés (comptes officiels) et les chiffres retraités. Par contre, nos commentaires viseront uniquement les causes principales d'écart entre 2009 et 2010.

Les chiffres de 2010 sont les extrapolations de compte financier anticipé formellement présentées par l'établissement dans le cadre du 2^{ème} RIA.

<i>En K€</i>	2006	2006 retraité	2007	2007 retraité	2008	2008 retraité	Variation 08/07	Variation 08/07 retraités	2009	2009 retraité	Variation 09/08	Variation 09/08 retraités	Variation 09/07 retraités	2010	2010 retraité	Variation 10/09	Variation 10/09 retraités
1. Produits versés par l'AM	190 440	182 183	185 995	179 002	193 989	174 357	4,3%	-2,6%	195 551	181 708	0,8%	4,2%	2 706	185 292	185 042	-5,2%	1,8%
2. Produits de l'activité hospitalière	16 336	16 336	16 135	16 135	18 668	18 668	15,7%	15,7%	18 418	18 418	-1,3%	-1,3%	2 283	18 458	18 458	0,2%	0,2%
3. Autres produits	20 197	20 397	19 238	20 183	31 312	26 399	62,8%	30,8%	28 897	25 563	-7,7%	-3,2%	5 380	29 772	27 472	3,0%	7,5%
TOTAL PRODUITS	226 972	218 915	221 367	215 319	243 968	219 423	10,2%	1,9%	242 866	225 689	-0,5%	2,9%	10 370	233 522	230 972	-3,8%	2,3%
1. Charges de personnel	161 494	161 494	166 961	166 961	167 628	163 849	0,4%	-1,9%	161 992	160 882	-3,4%	-1,8%	- 6 079	162 348	162 348	0,2%	0,9%
2. Charges à caractère médical	33 757	33 757	34 886	34 886	36 806	36 806	5,5%	5,5%	38 059	38 059	3,4%	3,4%	3 173	39 287	39 287	3,2%	3,2%
3. Charges à caractère hôtelier et général	23 807	24 464	28 879	24 465	26 275	25 577	-9,0%	4,5%	27 516	23 711	4,7%	-7,3%	- 754	24 491	22 191	-11,0%	-6,4%
4. Charges de structure	34 090	13 478	18 380	14 861	22 871	22 149	24,4%	49,0%	22 240	19 940	-2,8%	-10,0%	5 079	22 328	21 341	0,4%	7,0%
TOTAL CHARGES	253 148	233 193	249 106	241 173	253 579	248 380	1,8%	3,0%	249 807	242 592	-1,5%	-2,3%	1 420	248 453	245 166	-0,5%	1,1%
RESULTAT HÔPITAL	- 26 176	- 14 278	- 27 739	- 25 854	- 9 611	- 28 957	-65,4%	12,0%	- 6 942	- 16 904	-27,8%	-41,6%	8 950	- 14 931	- 14 194	115,1%	-16,0%
BA A DOTATION NON AFFECTÉE	- 10	- 10	2 386	2 386	- 3	- 3								0	0		
BA B1 LS LES MAISONNÉES	7	7	171	171	- 182	- 182			103	103			- 555	- 555			
BA B2 LONG SEJOUR HERVIEUX	- 10	- 10	86	86	- 184	- 184			360	360			-	-			
BA B3 LONG SEJOUR NIVARD/ROPITAL ANQUET	- 131	- 131	0	0	1 304	1 304			866	1 666			-	-			
BA C ECOLES PARAMÉDICALES	-	-	-	-	-	-			86	86			- 12	- 12			
BA E6 ACCUEIL JOUR PERSONNES ÂGÉES	14	14	30	30	21	21			576	576			- 2 671	- 2 671			
BA J1 MAISON RETRAITE BON REPOS	- 273	- 273	266	266	- 890	- 890			40	540			-	-			
BA J2 MDR HERVIEUX	- 115	- 115	- 206	- 206	- 385	- 385			120	120			22	22			
BA N SIDPA	50	50	120	120	137	137			- 1 704	- 3 004			- 3 216	- 3 216			
Total des résultats des budgets annexes	- 468	- 468	2 319	2 319	- 3 091	- 3 091			- 8 646	- 19 908			- 18 147	- 17 410			
RESULTAT CONSOLIDÉ	-26 643	-14 745	-25 419	-23 534	-12 702	-32 048											

En apparence, les résultats (après retraitements) du budget principal s'améliorent entre 2009 et 2010 passant de -16,9 M€ à -14,2 M€, soit un différentiel de 2,7 M€ (16%). Néanmoins une partie importante de cette amélioration est liée à des facteurs spécifiques qui ne sont pas nécessairement liés à une amélioration de la gestion.

Ainsi sur la **progression des produits de 5,3 M€**, une partie importante s'explique par :

- Le changement des modalités de refacturations **du budget principal aux budgets annexes** qui contribue pour **1,5 M€** à l'amélioration
- La **revalorisation des MERRI de 3,8 M€**

Si l'on affine l'analyse des évolutions au niveau des produits :

Produits liés à l'activité

En K€	2006 retraité	2007 retraité	2008 retraité	2009 retraité	2010 retraité	Var 10/09 retraités
Produits d'activité en T2A	156 438	150 194	145 565	147 410	145 966	-1 444 -1,0%
Tarification des séjours	38 970	57 177	108 746	108 592	107 020	-1 572 -1,4%
Tarification spécifique (Consult, actes ext., ATU et FSE)	7 728	6 166	12 459	15 706	16 061	355 2,3%
DAC	88 057	65 188	0	0		0 #DIV/0!
Forfaits annuels	6 106	6 290	6 380	5 463	5 182	-281 -5,1%
dont Titre 1	140 861	134 822	127 585	129 761	128 264	-1 497 -1,2%
Produits à la charge des patients et des tiers payants	15 012	14 648	17 102	14 229	14 545	317 2,2%
Produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers	204	208	753	2 445	1 755	-690 -28,2%
Prestations effectuées au profit de patients autres Ets	360	516	126	976	1 402	426 43,7%
Autres produits de l'activité hospitalière	0	0	0	0	0	0
dont Titre 2	15 576	15 372	17 980	17 649	17 702	53 0,3%

Au niveau du Titre 1 :

- Les recettes issues des séjours, après avoir stagné en 2009, accusent une baisse assez marquée (1,6 M€) en 2010. Les causes qui nous ont été indiquées sont les suivantes :
 - Une hausse d'activité a été constatée entre septembre 2009 et avril 2010, laquelle a été intégrée et projetée dans l'EPRD 2010
 - La tendance s'est ensuite retournée intégrant de plus les évènements suivants :
 - Grève des IADE en fin de 1^{er} trimestre et en mai
 - Départ d'un chirurgien viscéral
- Par contre les recettes issues des consultations, actes externes continuent à progresser (+0,4 M€) de même que les Forfaits Sécurité Environnement (+0,2 M€)
- Le forfait ATU est estimé en baisse de 0,1 M€ suite à la baisse d'activité constatée aux urgences de Saint Germain.

Pour ce qui concerne le Titre 2 :

- Augmentation des TJP au 1/8/10 (alignement sur Versailles et Meulan). A ce sujet il conviendrait d'approfondir pour connaître l'écart éventuel entre les recettes issues de ces TJP et de la part patient des GHS afin d'en mesurer le risque financier éventuel.
- Développement des prestations et donc des facturations auprès des établissements de Meulan et de Mantes
- Fluctuations significatives non maîtrisables dans l'activité avec les patients étrangers.

Autres produits facturés à l'assurance maladie et remboursements

En K€	2006 retraité	2007 retraité	2008 retraité	2009 retraité	2010 retraité	Var 10/09 retraités
Autres produits facurés à l'AM	36 848	39 704	40 837	44 429	48 249	3 820 <i>8,6%</i>
MIGAC	10 066	12 646	13 629	16 414	19 493	3 079 <i>18,8%</i>
DAF	26 022	26 296	26 520	27 246	28 000	754 <i>2,8%</i>
Forfait journalier SSR	396	401	308	387	381	-7 <i>-1,7%</i>
Forfait journalier psychiatrie	363	362	380	381	375	-6 <i>-1,7%</i>
Remboursements	15 587	14 940	18 225	20 440	22 725	2 285 <i>11,2%</i>
Rétrocessions de médicaments	4 926	4 275	4 805	4 676	4 442	-234 <i>-5,0%</i>
Med et DMI facturés en sus	5 233	5 239	6 623	8 286	9 285	998 <i>12,0%</i>
Remboursements de frais Budgets Annexes	3 330	3 218	4 451	4 954	6 393	1 440 <i>29,1%</i>
Rbst charges de personnel et RRRO	2 099	2 209	2 347	2 524	2 604	80 <i>3,2%</i>

Au sein des MIGAC : la **revalorisation des MERRI** représente une augmentation de 3,8 M€ Par ailleurs, l'établissement avait perçu des crédits à hauteur de 0,9 M€ pour financer des études qui n'ont pas été reconduits.

Augmentation de la DAF psychiatrie pour 0,3 M€ contrebalancée par une baisse de 0,1 M€ de la DAF SSR

Le **changement de méthode de facturation aux budgets annexes** déjà cité et qui a engendré une **hausse de 1,5 M€** des recettes du budget principal

Pour ce qui concerne **les charges** :

Titre 1 : Charges de personnel

	2006 retraité	2007 retraité	2008 retraité	2009 retraité	2010 retraité	Var 10/09 retraités
Charges de personnel	163 593	169 170	161 502	158 359	159 744	
Charges de personnel médical	32 712	34 287	33 825	33 569	34 758	
Charges de personnel non médical	112 717	114 775	112 415	111 156	112 366	
Charges de personnel communes	16 065	17 899	17 609	16 158	15 224	
Sous-total charges brutes	161 494	166 961	163 849	160 882	162 348	
Remboursement de charges de personnel (hors budgets annexes)	2 099	2 209	-2 347	-2 524	-2 604	
	1 385	0,9%				
	1 189	3,5%				
	1 211	1,1%				
	-934	-5,8%				
	1 466	0,9%				
	-80	3,2%				

Depuis 2007, les charges de personnel sont bien maîtrisées, avec une baisse globale significative.

Par contre, une légère augmentation peut être constatée entre 2009 et 2010, se décomposant comme suit :

- Pour le personnel médical, l'augmentation est due au fait que le montant réellement constaté en 2009 a été diminué de 1,1 M€ du fait des règlements de CET en 2009. Si ce retraitement n'est pas fait, les charges augmentent de 0,2 M€ soit 0,46%
- Pour le personnel non médical, une augmentation de 1,2 M€ qui s'analyse comme suit :
 - Baisse significative des charges de titulaires (-2,7 M€)
 - Augmentation des contractuels en CDI (+3,1 M€) et CDD (+0,2 M€)
 - Augmentation des charges sociales de 0,6 M€
- La baisse du poste « charges communes » s'explique par la nouvelle réduction des dépenses d'intérim (-0,2 M€) et des charges fiscales sur rémunération (à confirmer néanmoins avec les comptes définitifs)

Titre 2 : Charges à caractère médical

	2006 retraité	2007 retraité	2008 retraité	2009 retraité	2010 retraité	Var 10/09 retraités
Charges à caractère médical	35 214	23 697	23 029	23 187	23 293	106 <i>0,5%</i>
Achats de produits et fournitures	28 049	29 053	30 789	31 681	32 579	899 <i>2,8%</i>
Variation de stocks (SI)	1 743	1 766	1 675	1 954	1 909	-45 <i>-2,3%</i>
Variation de stocks (SF)	1 765	-1 675	-2 350	-1 909	-2 266	-357 <i>18,7%</i>
Med et DMI facturés en sus	-5 233	-5 239	-6 623	-8 286	-9 285	-998 <i>12,0%</i>
Rétrocessions	4 926	-4 275	-4 805	-4 676	-4 442	234 <i>-5,0%</i>
Sous-total achats nets de remboursements	31 250	19 630	18 687	18 763	18 495	-268 <i>-1,5%</i>
Sous-traitance générale	1 618	1 572	1 611	1 551	1 492	-59 <i>-3,8%</i>
Location de matériel médical	436	425	466	508	567	59 <i>11,6%</i>
Entretiens et réparations de biens à caractère médical	1 911	2 069	2 265	2 365	2 739	374 <i>15,8%</i>

Les consommations sont relativement stables d'un exercice à l'autre. Une baisse de 0,3 M€ est annoncée. Néanmoins, celle-ci intègre une constitution de 0,3 M€ de stocks ce qui ne paraît pas évident au vu de l'évolution des achats de l'exercice.

Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général

	2006 retraité	2007 retraité	2008 retraité	2009 retraité	2010 retraité	Var 10/09 retraités
Charges à caractère hôtelier ou général	24 916	24 064	25 577	23 354	22 191	-1 164 <i>-5,0%</i>
Achats	8 721	8 497	8 977	7 947	8 043	97 <i>1,2%</i>
Variation de stocks (SI)	401	453	401	396	357	-38 <i>-9,7%</i>
Variation de stocks (SF)	452	-401	0	-357	0	357 <i>-100,0%</i>
RRRO obtenus	0	0	0	0	0	0 <i>#DIV/0!</i>
Sous-total achats consommés nets de RRRO	9 574	8 548	9 378	7 985	8 401	416 <i>4,9%</i>
Services extérieurs	13 379	14 283	15 243	14 786	13 484	-1 301 <i>-8,8%</i>
IT et autres charges courantes	1 963	1 234	957	583	306	-278 <i>-47,6%</i>

Le titre 3 diminue du fait des services extérieurs. L'explication fournie est une **baisse des frais d'études de 1,3 M€**

Titre 4 : Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles

	2006 retraité	2007 retraité	2008 retraité	2009 retraité	2010 retraité	Var 10/09 retraités
Charges nettes d'amort., de provisions, financières & exceptionnelles	16 111	11 530	16 345	11 327	11 211	-115
Frais financiers	1 224	1 981	3 467	4 821	4 617	-204
Charges sur exercices antérieurs	1 893	3 357	2 464	2 503	3 806	1 302
Produits sur exercices antérieurs	1 010	-2 153	-1 969	-1 632	-1 998	-366
Charges exceptionnelles	59	129	144	48	0	-48
Produits exceptionnels	217	-173	-395	-148	0	148
VNC des actifs cédés	0	3	0	0	0	0
Produits de cession	0	-7	-5	0	0	0
Dotations aux amortissements	7 563	7 533	8 939	9 422	10 556	1 134
Dotations aux provisions	2 741	1 858	7 135	3 146	2 363	-783
Reprises sur provisions	1 406	-998	-3 435	-2 012	-3 515	-1 503

Une augmentation significative de certaines charges :

- Les amortissements, notamment du fait du raccourcissement de certaines durées en prévision du déménagement sur Chambourcy
- Les charges sur exercices antérieurs

En contrepartie, augmentation importante des reprises de provision (1,5 M€) et baisse des dotations aux provisions

3.2 Le tableau de financement

Tableau de variation du fonds de roulement	2006	2006 retraité	2007	2007 retraité	2008	2008 retraité	2009	2009 Retraité	2010	2010 retraité
Capacité (ou insuffisance d'autofinancement)	-19 049	-4 651	-11 836	-14 415	21	-18 667	1 700	-7 228	-9 294	-7 196
Remboursement du capital des emprunts	-4 763	-4 763	-12 903	-12 903	-7 934	-7 934	-8 635	-8 635	-8 100	-8 100
CAF ou IAF nette	-23 812	-9 414	-24 739	-27 318	-7 913	-26 601	-6 935	-15 863	-17 394	-15 296
Investissements	-8 760	-8 760	-18 473	-18 473	-13 965	-13 965	-13 513	-13 513	-24 945	-24 945
Apports et subventions	493	493	542	542	692	692	141	141	62	0
Nouveaux emprunts	9 803	9 803	42 958	42 958	48 855	48 855	8 700	8 700	8 007	8 007
Impact du cycle d'investissement	1 536	1 536	25 027	25 027	35 581	35 581	-4 672	-4 672	-16 876	-16 938
Apports divers au fonds de roulement	400	400	189	189	413	413	122	122	15	0
Prélèvements divers sur le fonds de roulement	0	0	0	0	-12	-12	0	0	0	0
Total des divers	400	400	189	189	401	401	122	122	15	0
Variation du fonds de roulement	-21 876	-7 478	477	-2 102	28 070	9 382	-11 485	-20 413	-34 255	-32 234

Note préliminaire :

Pour ce qui concerne le tableau de financement, les colonnes « retraité » ont moins d'intérêt que dans le cas du compte de résultat. Leur apport principal à l'analyse est de montrer la CAF « normale » de chaque exercice et d'en déduire si celle-ci aurait permis de rembourser le capital des emprunts et dégagé un autofinancement net permettant un niveau convenable d'investissement sans recours excessif à l'emprunt.

Le constat général est que l'établissement s'est endetté pour financer ses pertes d'exploitation :

- L'analyse du tableau de financement permet de constater que sur la période étudiée, si la CAF « réelle » consolidée a été légèrement positive en 2008 et 2009, elle n'a jamais été suffisante pour couvrir le remboursement du capital des emprunts existants.
- Ce constat est tel que les emprunts ont été supérieurs aux investissements sur toute la période, à l'exception de 2009 et 2010 :
 - En 2007, les emprunts de 43 M€ couvrent à la fois l'IAF de 25 M€ et les investissements de 18 M€
 - En 2008 un emprunt d'environ 20 M€ a été réalisé afin de préparer l'acquisition du terrain de Chambourcy. Même en neutralisant celui-ci les emprunts de 28 M€ sont même supérieurs au besoin issu de l'IAF (8 M€) et les investissements (14 M€) et ont permis de reconstituer un peu de trésorerie (4 M€) et de financer (au bilan du 31/12) une créance à venir de l'assurance maladie. Du fait de ces 20 M€ détenus temporairement par l'établissement, la trésorerie paraît équilibrée
 - En 2009, du fait de la baisse de la créance « exceptionnelle » constatée sur l'assurance maladie au 31/12/2008 (-12 M€) les emprunts ont pu être limités à 9 M€ pour financer les 13,5 M€ d'investissements réalisés et l'IAF de 7 M€
- Par contre, la trésorerie à fin 2010 devrait baisser considérablement, de l'ordre de 34 M€ :
 - Le terrain a été acquis, ce qui fait automatiquement baisser de 19,2 M€ la trésorerie
 - L'IAF est de 17 M€
 - Le CHIPS emprunte 8,1 M€ pour couvrir les 5,7 M€ courants et une partie de ses pertes (soit 2,4 M€)

Une trésorerie négative d'environ 32 M€ (avant aides exceptionnelles éventuelles), combinée avec un établissement (EJ) qui réalise entre 17 et 18 M€ de pertes structurelles entraînant une insuffisance nette d'autofinancement du même ordre compte tenu des emprunts à rembourser **met en évidence une situation dramatique**.

Nous allons analyser au § 3.4 les conséquences de ces tendances au cas où aucune restructuration majeure ne serait réalisée.

3.3 La structure financière (analyse du bilan)

En milliers d'euros	Selon le compte financier			
	2006	2007	2008	2009
Apports	44 955	45 441	46 082	46 166
Excédents affectés à l'investissement	21 736	21 796	24 182	24 182
Réserve de trésorerie et de compensation	10 328	10 362	10 821	10 613
RAN et résultat de l'exercice	-30 314	-55 828	-71 375	-79 814
Sous-total capitaux propres	46 705	21 771	9 709	1 147
Dépôts et cautionnements	406	382	9	12
Emprunts	34 750	64 927	106 340	106 407
S/T emprunts et dettes financières	35 156	65 309	106 349	106 419
Subventions d'investissements (nettes)	478	486	488	495
Provisions pour renouvellement des immobilisations	232	232	147	147
Provisions pour CET	2 622	4 572	5 813	4 832
Provisions pour risques et charges	193	2 890	3 123	4 257
Sous-total subventions et provisions	3 526	8 180	9 571	9 731
Total des ressources stables (1)	85 386	95 259	125 629	117 297
Immobilisations (valeurs brutes)	-223 247	-241 620	-255 249	-268 579
Amortissements cumulés	143 474	151 774	161 448	171 677
Immobilisations (VNC)	-79 773	-89 846	-93 802	-96 902
Créances article 58	-6 251	-6 252	-854	-854
Charges à répartir	0	0	0	0
Total des emplois stables (2)	-86 024	-96 098	-94 656	-97 756
Fonds de roulement (FRNG) = (1)-(2)	-638	-839	30 974	19 541
Actif circulant	-51 993	-53 463	-69 866	-55 181
Dettes exigibles	57 684	52 631	40 916	35 905
Besoin en fonds de roulement (BFR) (3)	5 691	-832	-28 950	-19 276
Créances hors exploitation	0	0	0	0
Financements à court terme	1 044	1 299	1 869	1 714
Financements divers à court terme (4)	1 044	1 299	1 869	1 714
Disponibilités	6 097	827	29 492	19 279
Lignes de trésorerie	0	-1 200	-25 600	-17 300
Trésorerie nette (5)	6 097	-373	3 892	1 979

NB : cf. annexe 1 pour avoir l'ensemble des ratios caractérisant la situation financière actuelle

La situation financière apparaît très dégradée :
Le fonds de roulement apparaît certes positif de 19,5 M€ mais ses composantes sont totalement déséquilibrées :

- La quasi-intégralité des ressources stables (117 M€) est due aux emprunts (106 M€), soit 90%
- Les capitaux propres ont totalement disparus (1,1 M€) du fait de l'accumulation des pertes d'exploitation (près de 50 M€ en 4 ans malgré les aides obtenues)
- Les provisions existantes (dont nous avons souligné l'insuffisance) ne permettent d'abonder les ressources stables qu'à hauteur de 10 M€ environ.

A ce sujet, il convient de rappeler que, à fin 2009, des pertes latentes et des provisions n'ont pas encore été prises en compte dans les résultats à hauteur de 8,6 M€ :

- Crédences irrécouvrables admises en non valeur pour 3,7 M€
- Provision pour CET pour 4,9 M€

Le besoin en fonds de roulement a considérablement augmenté principalement du fait de la baisse des dettes :

- La diminution des dettes fiscales et sociales passant de 31,6 M€ à fin 2006 à 9,5 M€ à fin 2009 notamment du fait du remboursement de 23 M€ de taxes sur les salaires
- La compensation des avances de l'assurance maladie afin d'apurer les créances art.58 pour 5,4 M€

Commentaires sur les principaux ratios de la structure financière (cf. annexe 1)

Ratios liés à la performance de gestion et à l'endettement

La **performance de gestion** qui se mesure à travers le niveau de marge brute (constaté mais surtout retraité) et le niveau de CAF (constaté et retraité) apparaît très insuffisante. Sur la période étudiée, elle s'est d'abord détériorée (en 2007) puis améliorée (de 2008 à 2009, voire 2010 (prévisionnel) mais dans ce dernier cas par des facteurs à relativiser:

- La marge brute retraitée du résultat principal passe en effet de -1,7% en 2006 à -7,1% en 2007, -6,2% en 2008, -0,5% en 2009 et +0,7% en 2010 (on rappellera à cette occasion les effets positifs des refacturations aux budgets annexes et de la revalorisation des MERRI en 2010 qui pèsent pour environ 2,5 points de marge). Le niveau souhaitable de marge brute pour un établissement de cette nature se situe entre 8% et 10% de ses produits. Il manque donc environ 18 M€ de marge brute.
- La CAF du budget principal est en conséquence très dégradée, facteur accentué par un poids significatif de frais financiers issus de l'importance de la dette (cf. § suivant). Le taux de CAF brute (retraitée) passe de -2,6% en 2006 à -8,5% en 2007, -7,9% en 2008, pour revenir à -3% en 2009 et à -2,2% en 2010. On notera à cette occasion que l'écart de taux entre la MB et la CAF qui était de 0,9% en 2006 s'élève à 2,9% en 2010 (impact de l'augmentation des frais financiers de 1,2 M€ à 4,6 M€ sur la période malgré un environnement général de baisse des taux)
- Au niveau consolidé, les tendances observées s'aggravent, dans la mesure où ceux-ci ont d'importants problèmes d'équilibre financier : la CAF consolidée passe de -8,7% en 2006 (contribution des budgets annexes à la CAF de +0,8 M€), -5% en 2007, à l'équilibre en 2008, +0,7% en 2009 mais plonge à -4,2% en 2010 (contribution des budgets annexes -2,4 M€ dont 1,5 M€ d'effet nouvelle méthode de refacturations du budget principal).

Du fait de l'importance des pertes accumulées, le CHIPS apparaît comme une structure fortement endettée, notamment vu selon l'axe « capacité à rembourser les emprunts avec les ressources dégagées par la gestion courante », que l'analyse soit effectuée de manière statique (ratio d'indépendance financière) ou dynamique (ratio de capacités de remboursement) :

- Le ratio d'indépendance financière qui mesure le poids des emprunts (hors lignes de trésorerie éventuelles) par rapport au total des capitaux propres se situe à près de 100% du fait de l'absence de capitaux propres (1,1 M€) due à l'accumulation des pertes (80 M€ cumulées à fin 2009 avant même d'y ajouter les 8,6 M€ non encore comptabilisées – cf. tableau précédent). Pour mémoire le taux usuellement considéré comme maximum est de 50%.
- Les ratios « dynamiques » qui visent à mesurer le niveau de la dette par rapport aux flux de trésorerie potentiels dégagés chaque année sur l'exploitation afin de calculer la capacité de remboursement de l'établissement confortent le diagnostic :
 - La CAF consolidée étant soit proche de 0 (cf. 2009) soit négative (cf. prévision 2010), le ratio Dette/CAF donne des résultats aberrants qui montrent l'impossibilité du CHIPS à rembourser sa dette compte tenu de ses résultats de gestion actuels
 - Le ratio structurel Dette/amortissements qui présente la capacité de l'établissement à rembourser sa dette s'il ne présentait pas de déficit est lui-même trop élevé, passant de 3,9 ans en 2006 à plus de 10 ans en 2008 et 2009. Compte tenu de la situation et des besoins d'investissement de l'établissement, un ratio de 4 ans serait plus adapté.
 - En dernier lieu le ratio Capital remboursé/Amortissements de l'exercice (dans la mesure où le ratio Capital remboursé/CAF n'est pas calculable au cas présent compte tenu d'une CAF consolidée négative) qui s'élevait à plus de 80% à fin 2009 montre l'importance de la dette accumulée à ce jour.

Par contre, le ratio qui compare l'en-cours de la dette au montant des produits d'exploitation montre que (si son exploitation était équilibrée) **l'établissement pourrait encore augmenter son en-cours de dette** (cf. annexe 3). En effet, une « marge de manœuvre » existe par rapport au plafond de 75% (9 mois) des produits d'exploitation du CRP tel que défini dans les critères de la DGFIP et de la DGOS. La dette pourrait en théorie s'élever jusqu'à 160 M€. L'écart avec la dette actuelle est donc de 54 M€ environ.

Il convient de rappeler que le CHIPS n'a pas encore procédé aux investissements très importants, soit de reconstruction, soit de rénovation très lourde et se retrouve donc au devant de chantiers qui vont probablement nécessiter des investissements et des emprunts très significatifs. De ce fait, la « marge » de 54 M€ est donc relativement faible au regard des besoins d'investissement du CHIPS.

Le CHIPS combine donc un double handicap majeur : la marge brute négative et la dette accumulée et ce, avant d'avoir engagé ses projets nouveaux.

Les ratios caractérisant la structure du bas de bilan (BFR) sont corrects mais pourraient encore être améliorés :

Les points qui ressortent de l'analyse de l'ensemble des autres ratios, notamment ceux liés à l'exploitation sont les suivants :

- Les créances sur les hospitalisés et les consultants ne sont pas encaissées assez rapidement ce qui pénalise la trésorerie et augmente le risque d'impayés définitifs. Le ratio au 31/12/2009 indique un délai de 120 jours, ce qui est excessif. L'établissement devrait viser un délai de 90 jours.
- Une baisse significative du délai de règlement des mutuelles et assurances a pu être constatée (de 116 jours en 2006 à 80 jours en 2009).
- Les divers autres tiers payants présentent un délai encore trop long (182 jours à fin 2009).
- Le niveau affiché des stocks est globalement correct (stable à 24 jours, dont environ 30 jours pour la pharmacie). Ce niveau pourrait être un peu abaissé, d'environ 20 à 25%, ce qui permettrait de gagner 300 à 400 K€ de trésorerie.
- Les fournisseurs sont réglés dans des délais quasiment normaux, le ratio ayant été ramené à 43 jours à fin 2009 (contre 64 jours à fin 2007 et 55 jours à fin 2008)

3.4. Analyse des capacités d'investissement et des besoins de financement

3.4.1 Simulation n°1 : des investissements courants de 10 M€ sont réalisés

Cette simulation a été développée afin de mesurer, au-delà de l'évolution naturelle des amortissements des investissements déjà réalisés et du remboursement des emprunts existants, l'impact qu'auraient des investissements courants de 10 M€ sur les équilibres financiers, sachant que ceux-ci seraient financés à 100% par emprunt (7 ans à 3,5%). Il convient de noter que les « découverts » de trésorerie constatés ne donnent pas lieu à calcul de frais financiers.

Synthèse de l'évolution du compte de résultat principal :

CRP (en K€)	2010 retraité	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Produits encaissables	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	
Total Titre 1 Produits	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	185 042	
Total Titre 2 Produits	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	18 458	
Produits des activités annexes (hors 7087)	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601
Rétrocessions de médicaments	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442	4 442
Subventions d'exploitation	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472	1 472
Produits de gestion courante	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105	3 105
Charges décaissables	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	
Total Titre 1 Charges	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	-162 348	
Total Titre 2 Charges	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	-39 287	
Total Titre 3 Charges	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	-22 191	
Remboursement des budgets annexes	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393	6 393
Remboursement de charges de personnel	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604	2 604
RRRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferts de charges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Variations de stocks T2 et T3 (produits)	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266	2 266
Marge brute	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	
Taux de marge brute	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
Produits financiers et exceptionnels	2 072	0	0																		
Charges décaissables du titre 4	-8 423	-5 183	-4 728	-4 642	-4 491	-4 294	-4 081	-3 953	-3 763	-3 565	-3 336	-3 186	-3 099	-3 017	-2 947	-2 865	-2 783	-2 697	-2 610	-2 512	-2 413
Capacité d'autofinancement	-4 791	-3 623	-3 168	-3 082	-2 831	-2 734	-2 521	-2 393	-2 203	-2 005	-1 776	-1 626	-1 539	-1 457	-1 387	-1 305	-1 223	-1 137	-1 050	-952	-853
Taux de Capacité d'autofinancement	-2,2%	-1,7%	-1,5%	-1,4%	-1,4%	-1,3%	-1,2%	-1,1%	-1,0%	-0,9%	-0,8%	-0,8%	-0,7%	-0,7%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,5%	-0,5%	-0,4%	-0,4%
Dotations aux amortissements	-10 556	-10 781	-12 033	-12 206	-13 144	-12 444	-12 101	-12 050	-11 645	-11 674	-11 889	-11 945	-11 797	-11 198	-10 964	-10 964	-10 964	-10 743	-10 743	-10 743	
Dotations aux aux provisions	-2 363	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reprises sur provisions et quote-part des subventions	3 515	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Résultat net	-14 194	-14 404	-15 201	-15 289	-16 075	-15 178	-14 622	-14 443	-13 848	-13 679	-13 665	-13 571	-13 336	-12 655	-12 351	-12 269	-12 187	-12 099	-11 793	-11 695	-11 596
% des produits	-6,6%	-6,7%	-7,1%	-7,1%	-7,5%	-7,1%	-6,8%	-6,7%	-6,5%	-6,4%	-6,4%	-6,3%	-6,2%	-5,9%	-5,8%	-5,7%	-5,7%	-5,5%	-5,5%	-5,5%	-5,4%

Le tableau de financement attaché à cette simulation montre la dégradation de la trésorerie qui en découle :

Tableau de variation du fonds de roulement	2010 retraité	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Capacité (ou insuffisance d'autofinancement) - CRP	-4 791	-3 623	-3 168	-3 082	-2 931	-2 734	-2 521	-2 393	-2 203	-2 005	-1 776	-1 626	-1 539	-1 457	-1 387	-1 305	-1 223	-1 137	-1 050	-952	-853
Remboursement du capital des emprunts	-8 932	-11 800	-13 078	-13 851	-15 044	-15 959	-14 058	-14 670	-13 960	-14 034	-13 277	-11 783	-11 643	-11 466	-11 538	-11 614	-11 693	-11 777	-11 865	-11 956	-12 053
CAF ou IAF nette	-13 723	-15 423	-16 246	-16 934	-17 975	-18 694	-16 579	-17 063	-16 163	-16 039	-15 053	-13 409	-13 182	-12 923	-12 925	-12 919	-12 916	-12 914	-12 915	-12 908	-12 906
Investissements	-5 745	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	
Apports et subventions	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nouveaux emprunts	8 100	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
Impact du cycle d'investissement	2 395	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apports divers au fonds de roulement	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prélèvements divers sur le fonds de roulement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des divers	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Variation du fonds de roulement	-11 286	-15 423	-16 246	-16 934	-17 975	-18 694	-16 579	-17 063	-16 163	-16 039	-15 053	-13 409	-13 182	-12 923	-12 925	-12 919	-12 916	-12 914	-12 915	-12 908	-12 906
Trésorerie de fin de période	-9 307	-24 730	-40 976	-57 909	-75 884	-94 578	-111 157	-128 220	-144 383	-160 422	-175 475	-188 884	-202 066	-214 989	-227 914	-240 833	-253 749	-266 663	-279 579	-292 487	-305 393

Les bilans financiers résultant montrent la détérioration progressive et profonde des agrégats concernés (FRNG et trésorerie) :

En milliers d'euros	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Apports	46 166	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	
Excédents affectés à l'investissement	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	
Réserve de trésorerie et de compensation	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	
RAN et résultat de l'exercice	-79 814	-94 008	-108 412	-123 613	-138 901	-154 976	-170 155	-184 776	-199 220	-213 068	-226 747	-240 412	-253 983	-267 319	-279 974	-292 325	-304 594	-316 782	-328 881	-340 674	-352 369	-363 965
Sous-total capitaux propres	1 147	-12 965	-27 369	-42 570	-57 859	-73 934	-89 112	-103 734	-118 177	-132 025	-145 704	-159 369	-172 940	-186 277	-198 932	-211 283	-223 552	-235 739	-247 838	-259 631	-271 326	-282 922
Dépôts et cautionnements	106 419	105 587	103 786	100 709	96 857	91 814	85 854	81 796	77 127	73 167	69 133	65 856	64 073	62 430	60 964	59 426	57 812	56 119	54 342	52 477	50 521	48 468
Emprunts	106 419	105 587	103 786	100 709	96 857	91 814	85 854	81 796	77 127	73 167	69 133	65 856	64 073	62 430	60 964	59 426	57 812	56 119	54 342	52 477	50 521	48 468
Subventions d'investissements (nettes)	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495
Provisions pour renouvellement des	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979
Provisions pour CET	0	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152
Provisions pour risques et charges	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257
Sous-total subventions et provisions	9 731	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579							
Total des ressources stables (1)	117 297	101 201	84 996	66 718	47 578	26 459	5 321	-13 358	-32 471	-50 279	-67 993	-84 935	-100 289	-115 268	-129 389	-143 278	-157 161	-171 041	-184 917	-198 575	-212 226	-225 876
Immobilisations (valeurs brutes)	-268 579	-274 324	-284 324	-294 324	-304 324	-314 324	-324 324	-334 324	-344 324	-354 324	-364 324	-374 324	-384 324	-394 324	-404 324	-414 324	-424 324	-434 324	-444 324	-454 324	-464 324	
Amortissements cumulés	171 677	182 233	193 013	205 046	217 253	230 397	242 841	254 942	266 992	278 637	290 311	302 200	314 145	325 942	337 140	348 104	359 068	370 032	380 994	391 737	402 480	413 223
Immobilisations (VNC)	-96 902	-92 091	-91 310	-89 277	-87 071	-83 927	-81 483	-79 382	-77 332	-75 687	-74 013	-72 124	-70 179	-68 382	-67 184	-66 220	-65 256	-64 292	-63 330	-62 587	-61 844	-61 101
Créances article 58	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854
Charges à répartir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des emploi stables (2)	-97 756	-92 945	-92 164	-90 131	-87 925	-84 781	-82 337	-80 236	-78 186	-76 541	-74 867	-72 978	-71 033	-69 236	-68 038	-67 074	-66 110	-65 146	-64 184	-63 441	-62 698	-61 955
Fonds de roulement (FRNG) = (1)-(2)	19 541	8 256	-7 168	-23 413	-40 347	-58 322	-77 015	-93 594	-110 657	-126 820	-142 859	-157 913	-171 322	-184 504	-197 427	-210 352	-223 271	-236 187	-249 101	-262 016	-274 924	-287 830
Besoin en fonds de roulement (BFR) (3)	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276								
Financements divers à court terme (4)	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714									
Trésorerie nette (5)	1 979	-9 306	-24 730	-40 975	-57 909	-75 884	-94 577	-111 156	-128 219	-144 382	-160 421	-175 474	-188 884	-202 066	-214 989	-227 914	-240 833	-253 749	-266 663	-279 578	-292 486	-305 392

Les ratios financiers issus de cette simulation sont les suivants :

En millions d'€	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Montant du FRNG (hors impact budgets annexes)	19,5	8,3	-7,2	-23,4	-40,3	-58,3	-77,0	-93,6	-110,7	-126,8	-142,9	-157,9	-171,3	-184,5	-197,4	-210,4	-223,3	-236,2	-249,1	-262,0	-274,9	-287,8
Ratio d'indépendance financière	99%	114%	136%	173%	249%	515%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
En cours dette 31/12/N	106	106	104	101	97	92	86	82	77	73	69	66	64	62	61	59	58	56	54	52	51	48
Capitaux permanents (hors subv amort et prov)	108	93	76	58	39	18	-3	-22	-41	-59	-77	-94	-109	-124	-138	-152	-166	-180	-194	-207	-221	-234
Durée apparente de la dette (en années)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A													
En cours dette 31/12/N	106	106	104	101	97	92	86	82	77	73	69	66	64	62	61	59	58	56	54	52	51	48
CAF N (CRP)	-6	-5	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
Niveau de l'en cours de la dette	50%	49%	48%	47%	45%	43%	40%	38%	36%	34%	32%	31%	29,9%	29,2%	28,5%	27,8%	27%	26%	25%	25%	24%	23%
En cours dette 31/12/N	106	106	104	101	97	92	86	82	77	73	69	66	64	62	61	59	58	56	54	52	51	48
Produits d'exploitation N	212	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214
Couverture du capital par CAF	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A													
CAF	-6	-5	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
Capital remboursé dans l'exercice	9	9	12	13	14	15	16	14	15	14	14	13	12	12	11	12	12	12	12	12	12	12
Intensité de l'investissement	6,4%	2,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%											
Investissements N	14	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Produits d'exploitation N	212	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214

3.4.2 Simulation n°2 : des investissements complémentaires d'un montant total de 100 M€

Les hypothèses suivantes ont été retenues :

La ventilation des investissements de 100 M€, en sus des programmes courants de 10 M€ par an, sera la suivante :

- Nouvelles constructions : 50 M€, amortis linéairement sur une durée de 30 ans
- Rénovation de l'existant (principalement remise à niveau en sécurité incendie) : 40 M€, amortis linéairement sur une durée de 15 ans
- Equipements en sus du programme courant : 10 M€, se décomposant en 5 M€ de matériel médical amorti linéairement sur 5 ans et 5 M€ de matériel et mobilier amortis linéairement sur 10 ans

Le calendrier théorique de ces opérations serait le suivant :

- En 2012, travaux de sécurité pour 20 M€
- En 2013, fin des rénovations pour 20 M€ et 1^{ère} tranche de constructions neuves pour 30 M€
- En 2014, fin des constructions pour 20 M€
- Les équipements se répartiraient à hauteur de 5 M€ en 2013 et 5 M€ en 2014.

L'amortissement des constructions se réaliserait à compter du 1^{er} janvier 2015 (pas de prorata-temporis, compte tenu des modalités en vigueur dans l'établissement) alors que celui des rénovations et des équipements au 1^{er} janvier suivant chaque exercice d'investissement.

Pour ce qui concerne le financement de ces immobilisations, compte tenu de l'absence d'autofinancement net, il a été simulé un emprunt annuel égal à 100% des coûts, contracté au 1^{er} juillet, à un taux de 3,5%, avec un remboursement de capital constant et sur une durée calculée année par année en fonction de la moyenne pondérée des investissements par leur durée d'amortissement.

Dans cette simulation, nous n'avons pas intégré les ressources qui pourraient être éventuellement dégagées par des cessions d'actifs. Les chiffres qui nous ont été communiqués à ce sujet par l'établissement sont les suivants :

- La cession du site de centre ville de Saint Germain en Laye qui a été estimée à 38,5 M€ par le CHIPS dans son business plan (données provenant d'une étude d'un cabinet extérieur)
- La cession du site de Poissy qui a été estimée à 33,8 M€ par le CHIPS dans son business plan (données provenant d'une étude d'un cabinet extérieur)

Par ailleurs, nous rappelons que le terrain du site futur de Chambourcy vient d'être acquis pour 20 M€.

L'ensemble des autres hypothèses est inchangé par rapport à la simulation précédente.

Synthèse de l'évolution du compte de résultat principal :

CRP (en K€)	2010 retraité	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Produits encaissables	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	
Charges décaissables	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	
Marge brute	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	
Taux de marge brute	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
Produits financiers et exceptionnels	2 072	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges décaissables du titre 4	-8 423	-5 183	-5 078	-6 286	-7 465	-7 599	-7 273	-7 033	-6 731	-6 420	-6 054	-5 716	-5 392	-5 047	-4 715	-4 414	-4 157	-3 896	-3 634	-3 398	-3 112
Capacité d'autofinancement	-4 791	-3 623	-3 518	-4 726	-5 905	-6 039	-5 713	-5 473	-5 171	-4 860	-4 494	-4 156	-3 832	-3 487	-3 155	-2 854	-2 597	-2 336	-2 074	-1 838	-1 552
Taux de Capacité d'autofinancement	-2,2%	-1,7%	-1,6%	-2,2%	-2,8%	-2,8%	-2,7%	-2,6%	-2,4%	-2,3%	-2,1%	-1,9%	-1,8%	-1,6%	-1,5%	-1,3%	-1,2%	-1,1%	-1,0%	-0,9%	-0,7%
Dotations aux amortissements	-10 556	-10 781	-12 033	-13 540	-16 561	-18 277	-17 934	-17 883	-17 478	-17 007	-16 722	-16 778	-16 630	-16 031	-15 547	-15 297	-15 295	-13 743	-12 410	-12 410	
Dotations aux aux provisions	-2 363	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reprises sur provisions et quote-part des subventions	3 515	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Résultat net	-14 194	-14 404	-15 551	-18 266	-22 466	-24 317	-23 648	-23 357	-22 649	-21 867	-21 216	-20 934	-20 462	-19 518	-18 702	-18 151	-17 894	-17 631	-15 817	-14 248	-13 962
% des produits	-6,6%	-6,7%	-7,3%	-8,5%	-10,5%	-11,4%	-11,0%	-10,9%	-10,6%	-10,2%	-9,9%	-9,6%	-9,6%	-9,1%	-8,7%	-8,5%	-8,4%	-8,2%	-7,4%	-6,7%	-6,5%

Le tableau de financement attaché à cette simulation montre la dégradation de la trésorerie qui en découle :

Tableau de variation du fonds de roulement	2010 retraité	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Capacité (ou insuffisance d'autofinancement) - CRP	-4 791	-3 623	-3 518	-4 726	-5 905	-6 039	-5 713	-5 473	-5 171	-4 860	-4 494	-4 156	-3 832	-3 487	-3 155	-2 854	-2 597	-2 336	-2 074	-1 838	-1 552
Remboursement du capital des emprunts	-8 932	-11 800	-13 078	-14 923	-17 937	-19 174	-17 272	-17 884	-17 174	-17 248	-17 920	-17 854	-19 143	-18 966	-19 038	-16 614	-16 693	-16 777	-16 865	-16 956	-17 053
CAF ou IAF nette	-13 723	-15 423	-16 596	-19 649	-23 842	-25 213	-22 986	-23 357	-22 345	-22 108	-22 413	-22 011	-22 975	-22 453	-22 193	-19 468	-19 290	-19 113	-18 939	-18 794	-18 605
Investissements	-5 745	-10 000	-30 000	-65 000	-35 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	
Apports divers et subventions	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nouveaux emprunts	8 100	10 000	30 000	65 000	35 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
Impact du cycle d'investissement	2 395	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apports divers au fonds de roulement	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prélèvements divers sur le fonds de roulement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des divers	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Variation du fonds de roulement	-11 286	-15 423	-16 596	-19 649	-23 842	-25 213	-22 986	-23 357	-22 345	-22 108	-22 413	-22 011	-22 975	-22 453	-22 193	-19 468	-19 290	-19 113	-18 939	-18 794	-18 605
Trésorerie de fin de période	-9 307	-24 730	-41 326	-60 974	-84 816	-110 029	-133 015	-156 372	-178 717	-200 826	-223 239	-245 250	-268 224	-290 677	-312 870	-332 338	-351 627	-370 740	-389 679	-408 473	-427 078

Les bilans financiers résultant montrent la détérioration progressive et profonde des agrégats concernés (FRNG et trésorerie) :

En milliers d'euros	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Apports	46 166	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248	46 248		
Excédents affectés à l'investissement	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182	24 182		
Réserve de trésorerie et de compensation	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613	10 613		
RAN et résultat de l'exercice	-79 814	-94 008	-108 412	-123 963	-142 228	-164 694	-189 011	-212 659	-236 015	-258 664	-280 532	-301 748	-322 682	-343 144	-362 662	-381 364	-399 516	-417 410	-435 041	-450 858	-465 106	-479 067	
Sous-total capitaux propres	1 147	-12 965	-27 369	-42 920	-61 186	-83 652	-107 968	-131 616	-154 973	-177 622	-199 489	-220 705	-241 639	-262 101	-281 620	-300 322	-318 473	-336 367	-353 998	-369 815	-384 063	-398 025	
Dépôts et cautionnements	106 419	105 587	103 786	120 709	170 786	187 849	178 676	171 403	163 519	156 345	149 097	141 177	133 323	124 180	115 214	106 176	99 562	92 869	86 092	79 227	72 271	65 218	
Emprunts	106 419	105 587	103 786	120 709	170 786	187 849	178 676	171 403	163 519	156 345	149 097	141 177	133 323	124 180	115 214	106 176	99 562	92 869	86 092	79 227	72 271	65 218	
S/T emprunts et dettes financières																							
Subventions d'investissements (nettes)	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	
Provisions pour renouvellement des immobilisations	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	4 979	
Provisions pour CET	0	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	-1 152	
Provisions pour risques et charges	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	4 257	
Sous-total subventions et provisions	9 731	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579	8 579		
Total des ressources stables (1)	117 297	101 201	84 996	86 368	118 179	112 777	79 286	48 366	17 126	-12 697	-41 813	-70 949	-99 738	-129 343	-157 827	-185 567	-210 332	-234 919	-259 327	-282 009	-303 213	-324 228	
Immobilisations (valeurs brutes)	-268 579	-274 324	-284 324	-314 324	-379 324	-414 324	-424 324	-434 324	-444 324	-454 324	-464 324	-474 324	-484 324	-494 324	-504 324	-514 324	-524 324	-534 324	-544 324	-554 324	-564 324	-574 324	
Amortissements cumulés	171 677	182 233	193 013	205 046	218 586	235 147	253 424	271 358	289 242	306 720	323 727	340 450	357 228	373 858	389 890	405 437	420 734	436 032	451 327	465 070	477 480	489 889	
Immobilisations (VNC)	-96 902	-92 091	-91 310	-109 277	-160 738	-179 177	-170 900	-162 965	-155 082	-147 604	-140 596	-133 874	-127 096	-120 465	-114 434	-108 887	-103 589	-98 292	-92 997	-89 254	-86 844	-84 434	
Créances article 58	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	-854	
Charges à répartir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total des emploi stables (2)	-97 756	-92 945	-92 164	-110 131	-161 592	-180 031	-171 754	-163 819	-155 936	-148 458	-141 450	-134 728	-127 950	-121 319	-115 288	-109 741	-104 443	-99 146	-93 851	-90 108	-87 698	-85 288	
Fonds de roulement (FRNG) = (1)-(2)	19 541	8 256	-7 168	-23 763	-43 412	-67 254	-92 467	-115 453	-138 810	-161 155	-183 263	-205 677	-227 687	-250 662	-273 115	-295 308	-314 775	-334 065	-353 178	-372 117	-390 911	-409 516	
Besoin en fonds de roulement (BFR) (3)	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276	-19 276		
Financements divers à court terme (4)	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714	1 714			
Trésorerie nette (5)	1 979	-9 306	-24 730	-41 325	-60 974	-84 816	-110 029	-133 015	-156 372	-178 717	-200 825	-223 239	-245 249	-268 224	-290 677	-312 869	-332 337	-351 627	-370 740	-389 679	-408 473	-427 078	

Les ratios financiers issus de cette simulation sont les suivants :

En millions d'€	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Montant du FRNG (hors impact budgets annexes)	19,5	8,3	-7,2	-23,8	-43,4	-67,3	-92,5	-115,5	-138,8	-161,2	-183,3	-205,7	-227,7	-250,7	-273,1	-295,3	-314,8	-334,1	-353,2	-372,1	-390,9	-409,5
Ratio d'indépendance financière	99%	114%	136%	155%	156%	180%	253%	431%	1923%	N/A												
En cours dette 31/12/N	106	106	104	121	171	188	179	171	164	156	149	141	133	124	115	106	100	93	86	79	72	65
Capitaux permanents (hors subv amort et prov)	108	93	76	78	110	104	71	40	9	-21	-50	-80	-108	-138	-166	-194	-219	-244	-268	-291	-312	-333
Durée apparente de la dette (en années)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
En cours dette 31/12/N	106	106	104	121	171	188	179	171	164	156	149	141	133	124	115	106	100	93	86	79	72	65
CAF N - CRP	-6	-5	-4	-4	-5	-6	-6	-6	-5	-5	-5	-4	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-2
Niveau de l'en cours de la dette	50%	49%	48%	56%	80%	88%	83%	80%	76%	73%	70%	66%	62%	58%	54%	50%	46%	43%	40%	37%	34%	30%
En cours dette 31/12/N	106	106	104	121	171	188	179	171	164	156	149	141	133	124	115	106	100	93	86	79	72	65
Produits d'exploitation N	212	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214
Couverture du capital par CAF	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
CAF	-6	-5	-4	-4	-5	-6	-6	-6	-5	-5	-4	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-2
Capital remboursé dans l'exercice	9	9	12	13	15	18	19	17	18	17	18	18	19	19	19	19	17	17	17	17	17	17
Intensité de l'investissement	6,4%	2,7%	4,7%	14,0%	30,4%	16,3%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	
Investissements N	14	6	10	30	65	35	10</td															

3.4.3 Simulation n°3 : des investissements complémentaires d'un montant total de 350 M€

Les hypothèses suivantes ont été retenues :

La ventilation des investissements de 350 M€, en sus des programmes courants de 10 M€ par an, sera la suivante :

- Nouvelles constructions : 280 M€, amortis linéairement sur une durée de 30 ans, à compter du 1^{er} janvier suivant la mise en service, soit à compter du 1^{er} janvier 2017
- Equipements en sus du programme courant : 70 M€, se décomposant en 35 M€ de matériel médical amorti linéairement sur 5 ans et 35 M€ de matériel et mobilier amortis linéairement sur 10 ans

NB : par mesure de simplification, le coût des travaux est considéré TDC, actualisation comprise.

Le calendrier théorique de ces opérations serait le suivant :

- En 2012, études pour 1 M€
- En 2013, début des constructions. Investissements de l'exercice : 10 M€
- En 2014 et en 2015, montée en puissance. Investissements de chaque exercice : 120 M€
- En 2016, solde des travaux, soit 29 M€ et acquisition des équipements (70 M€)

Pour ce qui concerne le financement de ces immobilisations, compte tenu de l'absence d'autofinancement net, il a été simulé un emprunt annuel égal à 100% des coûts, contracté au 1^{er} juillet, à un taux de 3,5%, avec un remboursement de capital constant et sur une durée calculée année par année en fonction de la moyenne pondérée des investissements par leur durée d'amortissement.

Dans cette simulation, nous n'avons pas intégré les ressources qui pourraient être éventuellement dégagées par des cessions d'actifs. Les chiffres qui nous ont été communiqués à ce sujet par l'établissement sont les suivants :

- La cession du site de centre ville de Saint Germain en Laye qui a été estimée à 38,5 M€ par le CHIPS dans son business plan (données provenant d'une étude d'un cabinet extérieur)
- La cession du site de Poissy qui a été estimée à 33,8 M€ par le CHIPS dans son business plan (données provenant d'une étude d'un cabinet extérieur)

Par ailleurs, nous rappelons que le terrain du site futur de Chambourcy vient d'être acquis pour 20 M€.

L'ensemble des autres hypothèses est inchangé par rapport aux simulations précédentes.

Synthèse de l'évolution du compte de résultat principal :

CRP (en K€)	2010 retraité	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Produits encaissables	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	214 121	
Charges décaissables	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	-212 561	
Marge brute	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	
Taux de marge brute	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
Produits financiers et exceptionnels	2 072	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges décaissables du titre 4	-8 423	-5 183	-4 745	-4 856	-6 992	-10 958	-14 426	-15 703	-15 063	-14 414	-13 710	-13 035	-12 394	-11 730	-11 028	-10 288	-9 549	-8 806	-8 061	-7 343	-6 721
Capacité d'autofinancement	-4 791	-3 623	-3 185	-3 296	-5 432	-9 398	-12 866	-14 143	-13 503	-12 854	-12 150	-11 475	-10 834	-10 170	-9 468	-8 728	-7 989	-7 246	-6 501	-5 784	-5 161
Taux de Capacité d'autofinancement	-2,2%	-1,7%	-1,5%	-1,5%	-2,5%	-4,4%	-6,0%	-6,6%	-6,3%	-6,0%	-5,7%	-5,4%	-4,7%	-4,4%	-4,1%	-3,7%	-3,4%	-3,0%	-2,7%	-2,4%	-2,4%
Dotations aux amortissements	-10 556	-10 781	-12 033	-12 206	-13 144	-12 444	-12 101	-31 883	-31 478	-31 507	-31 722	-31 778	-24 630	-24 031	-23 797	-23 797	-23 797	-20 295	-20 076	-20 076	
Dotations aux aux provisions	-2 363	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reprises sur provisions et quote-part des subventions	3 515	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Résultat net	-14 194	-14 404	-15 218	-15 502	-18 576	-21 842	-24 967	-46 026	-44 981	-44 362	-43 873	-43 254	-35 465	-34 201	-33 265	-32 526	-31 786	-27 541	-26 578	-25 860	-25 238
% des produits	-6,6%	-6,7%	-7,1%	-7,2%	-8,7%	-10,2%	-11,7%	-21,5%	-21,0%	-20,7%	-20,5%	-20,2%	-16,6%	-16,0%	-15,5%	-15,2%	-14,8%	-12,9%	-12,4%	-12,1%	-11,8%

Le tableau de financement attaché à cette simulation montre la dégradation de la trésorerie qui en découle :

Tableau de variation du fonds de roulement	2010 retraité	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Capacité (ou insuffisance d'autofinancement) - CRP	-4 791	-3 623	-3 185	-3 296	-5 432	-9 398	-12 866	-14 143	-13 503	-12 854	-12 150	-11 475	-10 834	-10 170	-9 468	-8 728	-7 989	-7 246	-6 501	-5 784	-5 161
Remboursement du capital des emprunts	-8 932	-11 800	-13 078	-13 645	-14 520	-18 650	-19 963	-27 530	-26 821	-26 895	-27 566	-27 501	-27 567	-28 819	-30 319	-30 395	-30 474	-30 558	-30 646	-30 737	-22 450
CAF ou IAF nette	-13 723	-15 423	-16 263	-16 941	-19 952	-28 048	-32 829	-41 673	-40 323	-39 749	-39 717	-38 976	-38 402	-38 989	-39 787	-39 124	-38 464	-37 804	-37 148	-36 521	-27 611
Investissements	-5 745	-10 000	-11 000	-20 000	-130 000	-130 000	-109 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	
Apports et subventions	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nouveaux emprunts	8 100	10 000	11 000	20 000	130 000	130 000	109 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
Impact du cycle d'investissement	2 395	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apports divers au fonds de roulement	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prélèvements divers sur le fonds de roulement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des divers	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Variation du fonds de roulement	-11 286	-15 423	-16 263	-16 941	-19 952	-28 048	-32 829	-41 673	-40 323	-39 749	-39 717	-38 976	-38 402	-38 989	-39 787	-39 124	-38 464	-37 804	-37 148	-36 521	-27 611
Trésorerie de fin de période	-9 307	-24 730	-40 993	-57 934	-77 886	-105 934	-138 763	-180 437	-220 760	-260 509	-300 226	-339 202	-377 604	-416 593	-456 380	-495 504	-533 968	-571 772	-608 920	-645 441	-673 052

Les **bilans financiers** résultant montrent la détérioration progressive et profonde des agrégats concernés (FRNG et trésorerie) :

Les **ratios financiers** issus de cette simulation sont les suivants :

Annexe 1 : Ratios issus de l'analyse financière rétrospective

Les ratios liés à la performance de gestion et à l'endettement :

En K€	2006	2007	2008	2009	2010 (p)	
En cours de la dette/produits exploitation (Crit. 4 Scoring DGFiP/DGOS) - CRP (mois)	1,92	3,69	5,70	5,66	5,95	
Dettes financières *12	34 750	64 927	106 340	106 407	106 314	
Total des produits courants CRP/12	18 063	17 615	18 670	18 815	17 864	
Ratio d'indépendance financière 1 (R21 TBFEPS)	41,2%	68,6%	84,7%	90,7%		
Dettes financières	35 156	65 309	106 349	106 419		
Capitaux permanents (subv et prov comprises)	85 386	95 259	125 629	117 297		
Ratio d'indépendance financière 2 (hors subv et prov)	42,9%	75,0%	91,6%	98,9%		
Dettes financières	35 156	65 309	106 349	106 419		
Capitaux permanents (subv et prov non comprises)	81 861	87 079	116 058	107 566		
Niveau du déficit d'exploitation (Critère 1 Scoring DGFiP/DGOS) - CRP	-12,1%	-13,1%	-4,3%	-3,1%	-7,0%	
Résultat net	-26 176	-27 739	-9 611	-6 942	-14 931	
Produits d'exploitation	216 761	211 375	224 046	225 781	214 371	
Niveau du déficit d'exploitation rétraité - CRP	-6,8%	-12,6%	-14,2%	-8,0%	-6,6%	
Résultat net retraité	-14 278	-25 854	-28 957	-16 904	-14 194	
Produits d'exploitation retraités	208 504	204 382	204 414	211 938	214 121	
Niveau de marge brute						
Marge brute constatée CRP	5 349	2,5%	-11 848	-5,6%	7 957	3,5%
Total des produits courants CRP	216 761		211 375	224 046	225 781	
Marge brute retraitée CRP	-3 565	-1,7%	-14 427	-7,1%	-971	-0,5%
Total des produits courants retraités CRP	208 504		204 382	204 414	211 938	
Marge brute consolidée	5 180	2,2%	-11 356	-4,9%	7 116	2,9%
Total des produits courants consolidés	236 017		232 763	240 360	245 666	
Niveau de CAF brute (Critère 2 Scoring DGFiP/DGOS)						
CAF constatée CRP(Critère 2 Scoring DGFiP/DGOS)	-19 825	-9,1%	-14 934	-7,0%	2 580	1,1%
Total des produits encaissables CRP	218 074		213 757	226 468	227 777	
CAF retraitée CRP	-5 427	-2,6%	-17 513	-8,5%	-6 348	-3,0%
Total des produits encaissables retraités CRP	209 817		206 764	206 836	213 934	
CAF consolidée	-19 049	-8,0%	-11 836	-5,0%	21	0,0%
Total des produits consolidés	237 136		234 951	242 588	247 468	
Ratios de capacité de remboursement						
Dettes financières (liées à l'investissement)	34 750	3,9	64 927	7,8	106 340	10,9
Amortissements de l'exercice	9 001		8 312		9 735	
Dettes financières (liées à l'investissement)	34 750	-1,8	64 927	-5,5	106 340	5016,1
Capacité d'autofinancement consolidée	-19 049		-11 836		21	
Dettes financières (y compris crédits de trésorerie)	34 750	-1,8	66 127	-5,6	131 940	6223,6
Capacité d'autofinancement consolidée	-19 049		-11 836		21	
Capital remboursé dans l'exercice	4 643	51,6%	12 782	153,8%	7 442	76,4%
Amortissements consolidés de l'exercice	9 001		8 312		9 735	
Capital remboursé dans l'exercice	4 643	-24,4%	12 782	-108,0%	7 442	35101,4%
Capacité d'autofinancement consolidée	-19 049		-11 836		21	
CAF - Capital remboursé dans l'exercice	-23 692	124,4%	-24 617	208,0%	-7 420	-35001,4%
Capacité d'autofinancement consolidée	-19 049		-11 836		21	
Critère 3 Scoring DGFiP/DGOS						
Capacité d'autofinancement (CRP)	-19 825	-427,0%	-14 934	-116,8%	2 364	31,8%
Capital remboursé dans l'exercice (CRP?)	4 643		12 782		7 442	

Les ratios de structure financière et de l'exploitation (hors créances) :

En K€	2006	2007	2008	2009
Ratio d'importance du FRNG (en j. de ch. d'exploitation)				
FRNG * 365	-638	-839	30 974	19 541
Charges d'exploitation	253 148	249 106	253 579	249 807
Ratio de niveau du Besoin en fonds de roulement d'exploitation (en jours)				
Besoin en fonds de roulement d'exploitation * 365 j	-5 691	832	28 950	19 276
Total des charges d'exploitation	253 148	249 106	253 579	249 807
Ratio général de niveau des stocks (en jours)				
Stocks * 365 j	2 217	2 076	2 350	2 266
Achats stockés	31 787	31 975	33 526	33 971
Ratio des stocks Pharmacie				
Stocks * 365 j	1 208	1 185	1 376	1 280
Achats stockés	14 460	14 353	15 402	16 158
Ratio des stocks Matériels				
Stocks * 365 j	558	491	578	629
Achats stockés	11 769	11 910	12 602	12 884
Ratio des stocks Alimentation				
Stocks * 365 j	63	38	50	72
Achats stockés	2 712	2 782	2 679	2 578
Ratio des stocks Fourn Consommables				
Stocks * 365 j	389	363	345	286
Achats stockés	2 837	2 919	2 834	2 347
Ratios de règlement des fournisseurs dus (en jours)				
Solde (401) au 31/12 * 365 j	7 895	11 295	11 467	8 552
Achats (Crédit du 401)	62 833	63 996	76 438	72 592
Solde (401et408) au 31/12 * 365 j	8 247	11 664	14 461	10 412
Achats (Crédit du 401 et 408)	63 185	64 365	79 432	75 586

Les ratios liés aux créances d'exploitation :

En K€	2006	2007	2008	2009
Ratios de règlement des hospitalisés et consultants (en jours)				
Solde du 4111 au 31/12 * 365 j	3 381	99	2 386	93
Titres émis (Débit du 4111)	12 487		9 356	11 517
Solde (4111 et 4141) au 31/12 * 365 j	4 227	124	3 350	131
Titres émis (Débit du 4111)	12 487		9 356	11 517
Solde du 4111 et 418 au 31/12 * 365 j	4 710	138	3 226	116
Titres émis (Débit du 4111 et 418)	12 487		10 196	11 517
Solde (4111+418+4141) au 31/12 * 365 j	5 556	162	4 191	150
Titres émis (Débit du 4111 et 418)	12 487		10 196	11 517
Ratio de règlement des Départements (en jours)				
Solde au 31/12 (4114 et 4144) * 365 j	1 117	107	1 233	180
Titres émis (Débit du 4114)	3 813		2 499	3 040
Ratio de règlement du Département (net) (en jours)				
(Solde au 31/12 - pensions à reverser)* 365 j	750	72	1 299	190
Titres émis (Débit du 4114)	3 813		2 499	3 040
Ratio de règlement des Mutuelles et assurances (en jours)				
Solde au 31/12 (41151 et 41451) * 365 j	2 532	116	2 343	90
Titres émis (Débit du 41151)	7 983		9 463	9 738
Ratio de règlement des autres tiers payants (en jours)				
Solde au 31/12 (41158 et 41458) * 365 j	171	235	232	193
Titres émis (Débit du 41158)	266		438	710
Ratio de règlement des Caisses de sécurité sociale (en jours)				
Solde au 31/12 (4113 et 4143) * 365 j	842	109	1 247	136
Titres émis (Débit du 4113)	2 811		3 356	5 214
Ratio de règlement de la caisse pivot (en jours)				
Solde au 31/12 (4112) * 365 j - hors Art 58	35 076	65	35 195	66
Titres émis (Débit du 4112 et 4182)	198 483		194 443	201 241
Ratios de couverture Caisse pivot (en %)				
Solde du 41913 au 31/12	17 732	62,4%	17 988	62,2%
Solde du 4112 et 4182 au 31/12	28 403		28 943	42 782
Solde 41913 - Solde Art 58	17 732	62,4%	11 736	40,5%
Solde du 4112 et 4182 au 31/12	28 403		28 943	42 782

Les ratios liés à l'investissement :

En K€	2006	2007	2008	2009
Taux d'intensité de l'investissement				
Total des investissements (cptes 23 inclus)	8 760	18 473	13 965	13 513
Total des produits	226 972	221 367	243 968	242 866
Taux de maintien de l'outil de production				
Total des investissements (cptes 23 inclus)	8 760	18 473	13 965	13 513
Total des amortissements consolidés	9 001	8 312	9 735	10 296
Taux de renouvellement des immobilisations				
Total des investissements (cptes 23 inclus)	8 760	18 473	13 965	13 513
Total des immobilisations (hors 23)	219 260	239 622	251 818	265 642
Investissements en incorporelles	196	150	46	225
Valeur brute des incorporelles	5 708	5 770	5 791	5 951
Investissements en constructions (cptes 23 inclus)	4 851	11 463	7 279	5 146
Valeur brute des constructions	125 899	139 172	144 727	150 252
Investissements en installations techniques	2 465	5 030	5 247	4 460
Valeur brute des installations techniques	60 586	65 798	71 046	75 504
Investissements en autres immobilisations corporelles	1 248	1 830	1 392	1 890
Valeur brute des autres immob. corporelles	20 638	22 453	23 826	25 716
Taux de vétusté des immobilisations				
Total des amortissements	143 474	151 774	161 448	171 677
Total des immobilisations (20+21)	219 260	239 622	251 818	265 642
Amortissement des constructions	72 543	76 393	81 131	86 235
Valeur brute des constructions	150 252	139 172	144 727	150 252
Amortissement des installations techniques	49 433	52 314	55 671	59 186
Valeur brute des installations techniques	60 586	65 798	71 046	75 504
Amortissement des autres immob. corporelles	16 222	17 029	17 930	18 893
Valeur brute des autres immob. corporelles	20 638	22 453	23 826	25 716

Annexe 2 : Ratios Hospidiag

		2007	2008	2009	2010 (p)
F1	Taux de marge brute	-5,6%	2,7%	3,5%	-0,2%
F2	Taux de CAF	-5,0%	0,0%	0,7%	-4,2%
F3	Taux de CAF nette	208,0%	-35001,4%	-407,9%	182,7%
F4	Durée apparente de la dette	-5,5	5016,1	62,6	-14,8
F5	Ratio d'indépendance financière	68,6%	84,7%	90,7%	
F6	Intensité de l'investissement	8,3%	5,7%	5,6%	
F7	Taux de vétusté des équipements	79,5%	83,8%	83,0%	
F8	Taux de vétusté des bâtiments	79,5%	78,4%	78,4%	
F9	BFR en jrs de charges d'exploit.	1	42	28	
F10	FRNG en jrs de charges d'exploit.	-1	45	29	
F11	Délai moyen de recouvrement des créances émises vers les particuliers	131	148	151	
F12	Délai moyen de paiement des fournisseurs	64	55	43	

Annexe 3 : Scoring de détection des établissements en difficultés financières

		Scores					Mesures				
		2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
Critère 1	Niveau déficit d'exploitation	1	1	1	1	1	-12,1%	-13,1%	-4,3%	-3,1%	-7,0%
Critère 1 retraité		1	1	1	1	1	-6,8%	-12,6%	-14,2%	-8,0%	-6,6%
Critère 2	Niveau CAF brute	1	1	3	3	1	-9,1%	-7,0%	1,0%	1,1%	-3,2%
Critère 2 retraité		1	1	1	1	1	-2,6%	-8,5%	-7,9%	-3,0%	-2,2%
Critère 3	Couv K emprunt par CAF	1	1	1	1	1	-427,0%	-116,8%	31,8%	29,9%	-84,5%
Critère 4	Poids de l'encours dette sur produits	9	7	5	5	5	1,92	3,69	5,70	5,66	5,95
Total scores (avant retraitements)		12	10	10	10	8					
Total scores (après retraitements)		12	10	8	8	8					
Rappel : un EPS est en difficulté si score <12											

Annexe 4 : Evolution de la dette financière

Note préliminaire : afin de permettre une lecture complète des éléments, le tableau suivant est scindé en trois parties :

- La dette totale, ventilée entre intérêts à payer et capital restant du
- La dette contractée jusqu'au 31/12/2009
- La dette nouvelle, à compter des emprunts contractés en 2010

Simulation 1

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Dette totale																					
Intérêts de la dette totale																					
4 572	5 183	4 728	4 642	4 491	4 294	4 081	3 953	3 763	3 565	3 336	3 186	3 099	3 017	2 947	2 865	2 783	2 697	2 610	2 512	2 413	
8 932	11 800	13 078	13 851	15 044	15 959	14 058	14 670	13 960	14 034	13 277	11 783	11 643	11 466	11 538	11 614	11 693	11 777	11 865	11 956	12 053	
Annuité de la dette totale	13 504	16 983	17 805	18 494	19 535	20 254	18 139	18 623	17 723	17 599	16 613	14 969	14 742	14 483	14 485	14 479	14 476	14 474	14 475	14 468	14 466
Encours de la dette totale au 31/12	105 575	103 775	100 697	96 846	91 802	85 843	81 785	77 115	73 155	69 121	65 844	64 061	62 418	60 952	59 414	57 800	56 107	54 330	52 465	50 509	48 456
Dette antérieure (< 31/12/2009)																					
Intérêts de la dette antérieure à 2010																					
4 430	4 745	4 005	3 685	3 349	3 018	2 720	2 558	2 363	2 165	1 936	1 786	1 699	1 617	1 547	1 465	1 383	1 297	1 210	1 112	1 013	
4 430	4 745	4 005	3 685	3 349	3 018	2 720	2 558	2 363	2 165	1 936	1 786	1 699	1 617	1 547	1 465	1 383	1 297	1 210	1 112	1 013	
Intérêts de la dette antérieure CRP																					
Intérêts de la dette antérieure CRA																					
Remboursement de capital de la dette antérieure à 2010	8 932	10 643	10 492	9 837	9 601	9 088	5 758	4 941	3 960	4 034	3 277	1 783	1 643	1 466	1 538	1 614	1 693	1 777	1 865	1 956	2 053
Rbst capital de la dette antérieure CRP	8 932	10 643	10 492	9 837	9 601	9 088	5 758	4 941	3 960	4 034	3 277	1 783	1 643	1 466	1 538	1 614	1 693	1 777	1 865	1 956	2 053
Rbst capital de la dette antérieure CRA																					
Encours de la dette antérieure à 2010 en fin de période	97 475	86 832	76 340	66 503	56 902	47 814	42 056	37 115	33 155	29 121	25 844	24 061	22 418	20 952	19 414	17 800	16 107	14 330	12 465	10 509	8 456
En cours K de la dette antérieure CRP	97 475	86 832	76 340	66 503	56 902	47 814	42 056	37 115	33 155	29 121	25 844	24 061	22 418	20 952	19 414	17 800	16 107	14 330	12 465	10 509	8 456
En cours K de la dette antérieure CRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dette nouvelle																					
Intérêts de la dette nouvelle																					
142	438	723	957	1 142	1 276	1 361	1 395	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	
142	438	723	957	1 142	1 276	1 361	1 395	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	
Intérêts de la dette nouvelle CRA																					
Remboursement de capital de la dette nouvelle	0	1 157	2 586	4 014	5 443	6 871	8 300	9 729	10 000												
Intérêts de la dette antérieure CRP	0	1 157	2 586	4 014	5 443	6 871	8 300	9 729	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
Intérêts de la dette antérieure CRA																					
Annuité de la dette nouvelle	142	1 595	3 308	4 972	6 585	8 148	9 661	11 124	11 400												
Annuité de la dette nouvelle CRPP	142	1 595	3 308	4 972	6 585	8 148	9 661	11 124	11 400	11 400	11 400	11 400	11 400	11 400	11 400	11 400	11 400	11 400	11 400	11 400	
Annuité de la dette nouvelle CRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Encours cumulé de la dette nouvelle	8 100	16 943	24 357	30 343	34 900	38 029	39 729	40 000													
Encours annuel de la dette nouvelle CRPP	8 100	8 843	7 414	5 986	4 557	3 129	1 700	271	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nouveaux emprunts	8 100	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
Remboursement de capital	0	1 157	2 586	4 014	5 443	6 871	8 300	9 729	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	

Simulation 2

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Dette totale																					
Intérêts de la dette totale	4 572	5 183	5 078	6 286	7 465	7 599	7 273	7 033	6 731	6 420	6 054	5 716	5 392	5 047	4 715	4 414	4 157	3 896	3 634	3 398	3 112
Capital de la dette totale	8 932	11 800	13 078	14 923	17 937	19 174	17 272	17 884	17 174	17 248	17 920	17 854	19 143	18 966	19 038	16 614	16 693	16 777	16 865	16 956	17 053
Annuité de la dette totale	13 504	16 983	18 155	21 209	25 402	26 773	24 546	24 917	23 905	23 668	23 973	23 570	24 535	24 013	23 753	21 028	20 850	20 673	20 499	20 354	20 165
Encours de la dette totale au 31/12	105 575	103 775	120 697	170 774	187 838	178 664	171 392	163 508	156 334	149 085	141 165	133 311	124 168	115 202	106 164	99 550	92 857	86 080	79 215	72 259	65 206
Dette antérieure (< 31/12/2009)																					
Intérêts de la dette antérieure à 2010	4 430	4 745	4 005	3 685	3 349	3 018	2 720	2 558	2 363	2 165	1 936	1 786	1 699	1 617	1 547	1 465	1 383	1 297	1 210	1 112	1 013
Intérêts de la dette antérieure CRP	4 430	4 745	4 005	3 685	3 349	3 018	2 720	2 558	2 363	2 165	1 936	1 786	1 699	1 617	1 547	1 465	1 383	1 297	1 210	1 112	1 013
Intérêts de la dette antérieure CRA																					
Remboursement de capital de la dette antérieure à 2010	8 932	10 643	10 492	9 837	9 601	9 088	5 758	4 941	3 960	4 034	3 277	1 783	1 643	1 466	1 538	1 614	1 693	1 777	1 865	1 956	2 053
Rbst capital de la dette antérieure CRP	8 932	10 643	10 492	9 837	9 601	9 088	5 758	4 941	3 960	4 034	3 277	1 783	1 643	1 466	1 538	1 614	1 693	1 777	1 865	1 956	2 053
Rbst capital de la dette antérieure CRA																					
Encours de la dette antérieure à 2010 en fin de période	97 475	86 832	76 340	66 503	56 902	47 814	42 056	37 115	33 155	29 121	25 844	24 061	22 418	20 952	19 414	17 800	16 107	14 330	12 465	10 509	8 456
En cours K de la dette antérieure CRP	97 475	86 832	76 340	66 503	56 902	47 814	42 056	37 115	33 155	29 121	25 844	24 061	22 418	20 952	19 414	17 800	16 107	14 330	12 465	10 509	8 456
En cours K de la dette antérieure CRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dette nouvelle																					
Intérêts de la dette nouvelle	142	438	1 073	2 601	4 116	4 581	4 553	4 475	4 368	4 255	4 118	3 930	3 693	3 430	3 168	2 949	2 774	2 599	2 424	2 286	2 099
Intérêts de la dette nouvelle CRP	142	438	1 073	2 601	4 116	4 581	4 553	4 475	4 368	4 255	4 118	3 930	3 693	3 430	3 168	2 949	2 774	2 599	2 424	2 286	2 099
Intérêts de la dette nouvelle CRA																					
Remboursement de capital de la dette nouvelle	0	1 157	2 586	5 086	8 336	10 086	11 514	12 943	13 214	13 214	14 643	16 071	17 500	17 500	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	
Intérêts de la dette antérieure CRP	0	1 157	2 586	5 086	8 336	10 086	11 514	12 943	13 214	13 214	14 643	16 071	17 500	17 500	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	
Intérêts de la dette antérieure CRA																					
Annuité de la dette nouvelle	142	1 595	3 658	7 687	12 452	14 667	16 068	17 418	17 582	17 469	18 760	20 001	21 193	20 930	20 668	17 949	17 774	17 599	17 424	17 286	17 099
Annuité de la dette nouvelle CRPP	142	1 595	3 658	7 687	12 452	14 667	16 068	17 418	17 582	17 469	18 760	20 001	21 193	20 930	20 668	17 949	17 774	17 599	17 424	17 286	17 099
Annuité de la dette nouvelle CRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encours cumulé de la dette nouvelle	8 100	16 943	44 357	104 271	130 936	130 850	129 336	126 393	123 179	119 964	115 321	109 250	101 750	94 250	86 750	81 750	76 750	71 750	66 750	61 750	56 750
Encours annuel de la dette nouvelle CRP	8 100	8 843	27 414	59 914	26 664	-86	-1 514	-2 943	-3 214	-3 214	-4 643	-6 071	-7 500	-7 500	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	
Nouveaux emprunts	8 100	10 000	30 000	65 000	35 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
Remboursement de capital	0	1 157	2 586	5 086	8 336	10 086	11 514	12 943	13 214	13 214	14 643	16 071	17 500	17 500	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	

Simulation 3

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Dette totale																					
Intérêts de la dette totale	4 572	5 183	4 745	4 856	6 992	10 958	14 426	15 703	15 063	14 414	13 710	13 035	12 394	11 730	11 028	10 288	9 549	8 806	8 061	7 343	6 721
Capital de la dette totale	8 932	11 800	13 078	13 645	14 520	18 650	19 963	27 530	26 821	26 895	27 566	27 501	27 567	28 819	30 319	30 395	30 474	30 558	30 646	30 737	22 450
Annuité de la dette totale	13 504	16 983	17 823	18 501	21 512	29 608	34 389	43 233	41 883	41 309	41 277	40 536	39 962	40 549	41 347	40 684	40 023	39 364	38 708	38 081	29 171
Encours de la dette totale au 31/12	105 575	103 775	101 697	108 052	223 532	334 882	423 919	406 389	389 568	372 674	355 107	337 606	320 039	301 220	280 901	260 505	240 031	219 472	198 826	178 088	165 639
Dette antérieure (< 31/12/2009)																					
Intérêts de la dette antérieure à 2010	4 430	4 745	4 005	3 685	3 349	3 018	2 720	2 558	2 363	2 165	1 936	1 786	1 699	1 617	1 547	1 465	1 383	1 297	1 210	1 112	1 013
Intérêts de la dette antérieure CRP	4 430	4 745	4 005	3 685	3 349	3 018	2 720	2 558	2 363	2 165	1 936	1 786	1 699	1 617	1 547	1 465	1 383	1 297	1 210	1 112	1 013
Intérêts de la dette antérieure CRA																					
Remboursement de capital de la dette antérieure à 2010	8 932	10 643	10 492	9 837	9 601	9 088	5 758	4 941	3 960	4 034	3 277	1 783	1 643	1 466	1 538	1 614	1 693	1 777	1 865	1 956	2 053
Rbst capital de la dette antérieure CRP	8 932	10 643	10 492	9 837	9 601	9 088	5 758	4 941	3 960	4 034	3 277	1 783	1 643	1 466	1 538	1 614	1 693	1 777	1 865	1 956	2 053
Rbst capital de la dette antérieure CRA																					
Encours de la dette antérieure à 2010 en fin de période	97 475	86 832	76 340	66 503	56 902	47 814	42 056	37 115	33 155	29 121	25 844	24 061	22 418	20 952	19 414	17 800	16 107	14 330	12 465	10 509	8 456
En cours K de la dette antérieure CRP	97 475	86 832	76 340	66 503	56 902	47 814	42 056	37 115	33 155	29 121	25 844	24 061	22 418	20 952	19 414	17 800	16 107	14 330	12 465	10 509	8 456
En cours K de la dette antérieure CRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dette nouvelle																					
Intérêts de la dette nouvelle	142	438	740	1 171	3 643	7 940	11 706	13 145	12 700	12 249	11 774	11 249	10 695	10 113	9 481	8 823	8 166	7 509	6 851	6 231	5 708
Intérêts de la dette nouvelle CRP	142	438	740	1 171	3 643	7 940	11 706	13 145	12 700	12 249	11 774	11 249	10 695	10 113	9 481	8 823	8 166	7 509	6 851	6 231	5 708
Intérêts de la dette nouvelle CRA																					
Remboursement de capital de la dette nouvelle	0	1 157	2 586	3 808	4 919	9 562	14 205	22 589	22 861	22 861	24 289	25 718	25 924	27 353	28 781	20 397					
Intérêts de la dette antérieure CRP	0	1 157	2 586	3 808	4 919	9 562	14 205	22 589	22 861	22 861	24 289	25 718	25 924	27 353	28 781	28 781	28 781	28 781	28 781	28 781	20 397
Intérêts de la dette antérieure CRA																					
Annuité de la dette nouvelle	142	1 595	3 326	4 979	8 562	17 502	25 911	35 734	35 560	35 110	36 064	36 967	36 620	37 466	38 262	37 605	36 947	36 290	35 633	35 013	26 105
Annuité de la dette nouvelle CRPP	142	1 595	3 326	4 979	8 562	17 502	25 911	35 734	35 560	35 110	36 064	36 967	36 620	37 466	38 262	37 605	36 947	36 290	35 633	35 013	26 105
Annuité de la dette nouvelle CRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encours cumulé de la dette nouvelle	8 100	16 943	25 357	41 549	166 630	287 068	381 863	369 274	356 413	343 553	329 263	313 545	297 621	280 268	261 487	242 705	223 924	205 142	186 361	167 579	157 183
Encours annuel de la dette nouvelle CRP	8 100	8 843	8 414	16 192	125 081	120 438	94 795	-12 589	-12 861	-12 861	-14 289	-15 718	-15 924	-17 353	-18 781	-18 781	-18 781	-18 781	-18 781	-18 781	-10 397
Nouveaux emprunts	8 100	10 000	11 000	20 000	130 000	130 000	109 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Remboursement de capital	0	1 157	2 586	3 808	4 919	9 562	14 205	22 589	22 861	22 861	24 289	25 718	25 924	27 353	28 781	28 781	28 781	28 781	28 781	28 781	20 397

Annexe 3 : mail de monsieur le directeur du CHIPS

De : <gchodorge@chi-poissy-st-germain.fr>

Date : 24 novembre 2010 14:33

Objet : Tr : Retraitemet du résultat 2006-20010

À : hgarigue@gmail.com, andree.barreteau@ars.gouv.fr

Cc : "françois.pinardon@ars.sante.fr" <fran0xL187zois.pinardon@ars.sante.fr>, francois.cremieu@ars.sante.fr

Monsieur le conseiller général ,
je vous transmets une note d'étape que j'ai demandé à G.FONLUPT.
Je suis très étonné de sa teneur.
Pouvez vous nous éclairer sur ce qu'il en est exactement?
J'ai des rencontres à venir .
Je souhaiterai connaître cette note technique rédigée par M.Aumeras.

Cordialement.

Patrick Aumeras, expert comptable placé par l'ARS auprès de MM. Garrigue-Guyonnaud et Marsala (CGES) a opéré un retraitement du déficit "comptable" de chaque année pour faire apparaître le déficit structurel de chaque année et son rythme de résorption chaque année. J'effectue de mon côté chaque année cet exercice de retraitement dont je présente les résultats aux instances notamment. L'ARS en envoyant M. Aumeras voulait "vérifier" que la diminution du déficit structurel était bien réelle et que nous n'avions pas artificiellement amélioré ce résultat avec des écritures comptables inappropriées. Il m'a présenté sa méthode de retraitement sur laquelle nous étions d'accord sauf qu'il impute l'intégralité de l'apurement des CET et créances irrécouvrables au 1er janvier 2006 (début de sa période de retraitement). Deux remarques à ce niveau:

- cet apurement massif ne nous a pas été permis à notre arrivée fin 2007 (l'ARH nous a demandé de l'échelonner pour ne pas trop dégrader le résultat 2007!)
- en opérant cet apurement début 2006, M. Aumeras dégrade fortement le déficit structurel 2006 mais améliore celui de 2007. La résorption du déficit que l'on peut mettre à notre actif (2007-2010) est donc en apparence diminuée d'autant.

Nous avions convenu avec M. Aumeras qu'il m'enverrait le résultat de son retraitement, mais il n'en a rien fait. Aucun contradictoire n'est donc possible sans communication de son document de retraitement.

Cordialement

Gaëlle Fonlupt
Directrice des finances et de l'analyse de gestion
Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain

Annexe 4 : simulations financières

Les simulations 3 et 4 ont été réalisées sur les hypothèses suivantes :

- **Simulation 3** investissement de 100 millions d'euros : réalisation sur le site de Poissy d'un bâtiment complémentaire permettant d'accueillir les activités actuellement installées à Saint-Germain et en lien étroit avec le plateau technique de Poissy (Pneumologie, Maladies infectieuses et tropicales, diabétologie, oncologie, médecine interne et court séjour gériatrique). Maintien à Saint-Germain des soins de longue durée, de l'établissement pour personnes âgées dépendantes et de la radiothérapie. Le chiffre de 100 millions d'euros se répartit en 70 millions pour la construction d'un bâtiment supplémentaire et 30 millions de rénovation des bâtiments existants, en particulier la mise aux normes sécurité incendie. Définis à priori pour permettre de mesurer les impacts financiers, ces chiffres devront être précisés par des experts en matière de sécurité incendie comme indiqué dans la note du mois de septembre 2010 et par le travail d'un programmiste intégrant les contraintes périphériques à une construction (parking, gestion des circulations, éventuelle présence d'amiante, découpage en plusieurs tranches liées à un chantier se déroulant sur site occupé...).
- **Simulation 4** investissement de 350 millions d'euros : réalisation sur un site tiers(Chambourcy) d'un hôpital neuf. L'estimation du cout par l'établissement est de 402 millions d'euros. Ce cout a été ramené à 350 millions d'euros parce que le programme capacitaire établi par l'établissement, non validé par l'ARH, ne s'appuie pas sur un projet médical préalable (confer paragraphe numéro...). Une approche grossière amène à penser que le programme actuel est surdimensionné d'autant plus qu'il n'existe pas encore de projet médical de territoire. Or, plusieurs établissements de santé importants sont proches : la clinique de l'Europe, Argenteuil au nord, Versailles au sud. C'est pourquoi le chiffre a été ramené à 350 millions d'euros.

Points communs aux deux simulations : ces simulations ont été réalisées pour mesurer les enjeux financiers. Elles ne constituent pas un Plan Global de Financement Prévisionnel (PGFP). En fonction de l'orientation prise, des études pluridisciplinaires s'appuyant sur un projet d'établissement sont à réaliser pour aboutir à des chiffres précis. Il est important de préciser que les simulations n'intègrent ni formule de révision de prix pour les constructions, ni gains d'exploitation à l'ouverture des structures. L'absence de projet médical, d'études de maintenance et de sécurité incendie, d'impact sur le stationnement et les circulations par exemple empêche une démarche plus précise. Il convient donc d'affecter à ces chiffres une marge d'erreur de 20%.

Annexe 5 : Avis de la CME du 11 octobre 2010

Reuni le 13/10/10

Avis de la Commission médicale d'établissement Adopté à l'unanimité lors de sa séance du 11 octobre 2010

La CME se réunit aujourd'hui 11 octobre 2010 autour du document de travail intitulé projet médical 2010-2015. La CME prend acte des directives de l'ARS (lettre du 28 juin – O. Le Gall – Directeur de Cabinet de la Ministre, lettre du 12 juillet 2010 – A. Barreteau – Directrice de l'Offre de Soins et Médico-Sociale, lettre du 28 juillet 2010 – C. Evin – Directeur Général de l'ARS Ile de France) et se félicite de son ferme appui sur un certain nombre d'axes structurants :

- une orientation chirurgicale de l'établissement comportant une spécialisation de chaque site et notamment celle du site de SG vers la chirurgie ambulatoire et programmée légère ;
- le regroupement des réanimations ;
- le redimensionnement des urgences de chaque site en adéquation avec leur activité respective ;
- le regroupement de la biologie médicale sur le site de Poissy ;
- une formalisation et une finalisation des filières de soins sur l'établissement afin de renforcer la lisibilité de l'organisation pour les acteurs externes ;
- le renforcement des coopérations publiques et ville-hôpital ;
- le renforcement de la coopération avec l'université.

La CME valide ces grandes orientations dès à présent et considère que toute réactualisation du projet médical 2010-2015 devra intégrer celles-ci. La concertation entreprise avec les pôles d'activité, étape préalable indispensable aux discussions qui devront mener à la contractualisation interne constitue le socle du projet médical dans la cohérence et la solidarité.

Ce document de travail a la valeur d'un document cadre servant de base aux restructurations et réorganisations à entreprendre d'ici là. A la demande des pôles, des amendements pourront être faits au document adopté ce soir.

Par ailleurs, la CME a pris acte du projet de rationalisation de la permanence des soins en Ile de France et demande que l'établissement soit retenu tête de pont dans le département en raison de l'importance de l'activité.

Elle estime indispensable que les autorités de tutelle puissent rendre une décision rapide quant au projet du futur site unique de Chambourey. Pour ce faire, avec l'aide de Madame Laetitia, LAUDE, Professeure à l'EHESP et Présidente du Conseil de Surveillance du CHIPS et du Docteur Francis FELLINGER, Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME, le projet médical du futur hôpital sera fait par la communauté médicale de Poissy – Saint-Germain-en-Laye sur la base d'un projet participatif. Ce Projet Médical devra être transmis pour une approbation par la CME au plus tard en février 2011.

Comme convenu, les demandes de compléments au document seront reçues avant les CME des 21 octobre et 18 novembre afin d'être intégrées après arbitrage du Directoire.

*→ doc définitif du projet médical présenté
à la CME du 18/11. la place transitoire*

Annexe 6 : Démarche poursuivie, document fourni par la direction

DEMARCHE POURSUIVIE

Constitution d'un groupe de travail en 2008 comprenant

M Chodorge, directeur
M Outin, président de CME
Mme Fischer, vice président de la CME
M Patte, DIM
M Echardour, ARH (participe à des réunions mensuelles)
Mme Humbert, projet nouvel hôpital

La composition évoluera en fonction des départs. Des réunions d'étape sont faites à l'ARH avec G Echardour, M Fennies et E Delcros

1^{ère} étape

La réflexion débute sur la capacité en MCO, le SRR (Poissy et Saint Germain en Laye) et la psychiatrie de Saint Germain en Laye restant sur les sites existants.
La capacité est alors calculée sur les données 2007 (données classiques d'entrée, de séjour et données issues de MSI). Les ajustements demandés par l'ARH au fil des réunions sont validées de manière itérative avec les services concernés, compte tenu de leurs projets.
Concernant la chirurgie, de nouvelles activités sont proposées et intégrées : chirurgie thoracique et chirurgie urologique

2^{ème} étape

Intégration dans ce projet de programme capacitaire des projets issus du PREF validés par l'ARH (gériatrie aigüe, cancérologie, unité kangourou...)
Intégration du SRR et de la psychiatrie dans le projet

3^{ème} étape

Réflexion sur le programme capacitaire de chirurgie. L'ARH estime non opportun de développer de la chirurgie thoracique et urologique sur le nouveau site. Elle estime par ailleurs que le nombre de lits en hospitalisation conventionnelle est trop élevé et que le nombre de lits prévus en ambulatoire est insuffisant.

4^{ème} étape

Redimensionnement de la chirurgie. Le CHI renonce à mettre en œuvre les nouvelles activités, renonce à l'activité avec lits dédiés de chirurgie pédiatrique et redimensionne la capacité en ambulatoire.

Courrier de M Métais du 30 avril 2009 validant le programme capacitaire sur la base de l'activité 2008 OAP sous réserve de production du business plan (courrier joint)
Les données OAP 2008 n'intègrent pas les nouvelles activités mises en place dans le cadre du PREF (gériatrie, cancérologie...)
Les données figurant dans ce courrier sont celles reprise dans le programme capacitaire remis aux candidats dans le cadre du concours conception réalisation.

Les données 2009 qui intègrent les évolutions du PREF confortent le programme capacitaire.

Annexe 7 : Message du 24 novembre 2010

De: gchodorge@chi-poissy-st-germain.fr

Envoyé: mercredi 24 novembre 2010 14:07

À: MARSALA, Vincent

Cc: EVIN, Claude; BARRETEAU, Andrée; REVELLI, Monique; outin@chi-poissy-st-germain.fr

Objet: Tr : calendrier réunions programme capacitaire

Monsieur le conseiller général ,
je vous envoie les informations relatives au programme capacitaire tel que préparé par l'ARH d'alors .
Le dim détient les bases servant au calcul.
ceci peut être réactualisé.

j'ai fait une proposition au DG ARS concernant la psychiatrie et la rééducation en fonction des projets des sites voisins .Ce qui peut faire baisser la capacité du projet d'environ 200lits.
ce qui ramènerai le projet vers 600 lits et places dt de nombreuses places d'ambulatoire.
Ce qui rapporté au 1800 lits revendiqué par votre collègue M.BUISSON est une avancée significative.

L'exemple de Mantes qui arrête son activité d'angioplastie sans concertation avec ses voisins publics puisque les patients sont envoyés à Evreux est instructif.

La prochaine réunion du groupe de concertation 78.2,78.3.aura lieu a mantes le 9 décembre.

Je proposerai la mise en place d'un gcs entre mantes, meulan et Poissy sur le modèle de Versailles, rambouillet.

Comme vous l'a indiqué le représentant de la communauté médicale ce type de décision demande l'appui de l'ars car chacun campe sur les positions acquises.

Le sud francilien et le sud Seine et marne sont la pour l'illustrer.

cordialement

Gilbert CHODORGE

Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy - Saint-Germain-en-Laye

10 rue du Champ Gaillard - BP 3082 - 78303 Poissy Cedex

20, rue Armagis - BP 3082 - 78107 St-Germain-en-Laye Cedex

Tél : 01.39.27.50.01 - Fax : 01.39.27.43.75

www.chi-poissy-st-germain.fr gchodorge@chi-psg.com

----- Réacheminé par Gilbert Chodorge/Direction Générale/Chi-Psg le 24/11/2010 13:41 -----

Viviane Humbert/D.T./Chi-Psg

A Gilbert Chodorge/Direction Générale/Chi-Psg@Chi-Psg

24/11/2010 13:39

cc

Objet calendrier réunions programme coapacitaire

Monsieur,

En faisant un peu d'archéologie, j'ai pu retrouver les réunions suivantes:

18 janvier 2008, 16h ARH Eric Delcros, pre-programme

28 février 2008 16 h ARH programme capicitaire avec G Echardour

3 avril 2008, 9h30 Poissy avec G Echardour, D Patte, H Outin, C Fischer, G Chodorge et moi

22 avril 2008 9 H Poissy même configuration que 3 avril

30 mai 2008 9h30 Poissy idem 3 avril

23 juin 2008 , 9h 30 Poissy idem 3 avril

8 juillet 2008, 16h ARH avecG Echardour, E Delcros, Mme coutel, Mme Plazanet

27 aout 2008, E Delcros 15 h ARH pre -programme

28 aout 2008, 9h Poissy même configuration que 3 avril

6 octobre 2008, 9h Poissy, même configuration que 3 avril

23 janvier 2009 réunion plénière ARH Delcros, Echardour, Feniès

9 fevrier 2009 15h E Delcros pré-programme ARH

9 mars 2009 15h ARH avec G Echardour, E Delcros , Mme Fenies?

30 avril 2009 courrier M Metais sur programme capacitaire

Je n'ai pas le calendrier des réunions avec les pôles de C estay et G Echardour pour le moment

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Viviane Humbert

Annexe 8 : message du 3 décembre 2010

De: Didier Patte [dpatte@chi-poissy-st-germain.fr]

Envoyé: vendredi 3 décembre 2010 15:28

À: MARSALA, Vincent

Cc: blebalanger@chi-poissy-st-germain.fr

Objet: Fwd: Re: Tr : RE: Tr : calendrierréunions programme capacitaire
Monsieur,

Suite à notre entretien téléphonique, je vous fais suivre la réponse que j'avais adressée à G. Chodorge le 25 novembre qu'il n'a pas pu vous transmettre, où vous trouverez la liste des documents et études ayant pu contribuer aux calculs capacitaires.

Je vais vous adresser par ailleurs, comme convenu, le fichier d'analyse d'activité 2006 (qui n'est finalement pas aussi gros que je le craignais), mais il faut, avant cela, que je retrouve la note explicative qui va avec, sinon il ne vous sera pas d'une grande utilité. C'est l'analyse la plus détaillée dont je dispose qui puisse servir votre question.

N'hésitez pas à m'appeler si vous avez besoin d'explications complémentaires ou d'autres fichiers. Veuillez noter que tous ces documents sont faits à partir des RUM du PMSI dont je peux vous fournir les données pour cette période si vous le désirez. Mais il vous faudra alors des outils informatiques acceptant des fichiers de cette taille, qui dépasse en général les capacités d'un tableur Excel.

Bonne fin de journée et bon WE.

D. Patte

----- Message original -----

Sujet:Re: Tr : RE: Tr : calendrierréunions programme capacitaire

Date :Thu, 25 Nov 2010 14:43:08 +0100

De :Didier Patte <dpatte@chi-poissy-st-germain.fr>

Pour :gchodorge@chi-poissy-st-germain.fr

Copie à :outin@chi-poissy-st-germain.fr, gleschallier@chi-poissy-st-germain.fr

Monsieur le Directeur,
En réponse à votre question:

J'ai été sollicité à plusieurs reprises pour fournir des données d'activité et de durées de séjour à partir desquelles d'autres personnes (Capgemini, Polyprogrammme, ...) ont calculé des capacités.
Ces analyses d'activité portaient sur
l'ensemble de l'année 2006
et sur le premier trimestre 2007
(analyse détaillée de l'activité de chaque UF)

Il y a eu par ailleurs des demandes spécifiques à différentes époques provenant des services eux mêmes qui ont servi également à des calculs capacitaires (la date est celle de la dernière année pleine précédant la requête, sur laquelle l'analyse d'activité a été faite)
Orthopédie et viscérale : 2004
Pédiatrie, néonat : 2005
Neurologie et gastro : 2007

J'ai eu également à faire une analyse prospective avec estimation du nombre de lits nécessaires (médecine et chirurgie) pour l'activité ambulatoire et l'hospitalisation de semaine. L'étude a été faite à partir des données 2007.

Enfin il m'a été demandé de faire une simulation d'augmentation d'activité de 10% portant sur des GHM dont l'augmentation était soit probable (par ex. suivant la démographie), soit recherchée (par ex. les GHM à fort taux de fuite). Les données 2007 ont servi de base de calcul.

Ces études et résultats sont ceux dont je sais qu'ils ont été utilisés pour des calculs capacitaires. Je ne sais pas, en revanche, si ce sont ces estimations du nombre de lits qui ont été retenus in fine.

Espérant avoir ainsi répondu à votre demande.
Cordialement.

D. Patte

Annexe 9 : lettre du directeur de l'ARH du 30 avril 2009

H. CHABORGE

République Française

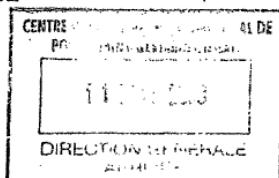
Copie :

Mme HUMBERT

A.R.H.I.E. AGENCIE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION

Affaire suivie :

Gilles Echardour
Eric Delcros



Paris, le 30 avril 2009

Monsieur le Directeur
CHI de Poissy Saint-Germain-en-Laye
10 rue du Champ Gaillard
BP 3082
78303 POISSY

Objet : projet de construction du nouvel hôpital sur le site de Chambourcy

Monsieur le Directeur,

Vous m'avez adressé votre dernière proposition de programme capacitaire qui s'appuie sur l'analyse de l'activité 2008 et qui se décompose de la manière suivante :

Lits MCO de + de 24 h	551 lits
Médecine	353 lits
Chirurgie	100 lits
Obstétrique	80 lits
Lits porte	18 lits
Lits de psychiatrie	92 lits
Lits SSR polyvalents	90 lits
Total lits de + 24h	733 lits
Nombre de places de moins de 24h	101 places
Soit un total de	834 lits et places

L'analyse de l'activité 2008 montre que ce programme capacitaire présente encore quelques marges de réduction, notamment en médecine et obstétrique, que vous pourrez envisager lors de la mise au point définitive du dimensionnement du projet et de la construction de votre business plan. En effet, il conviendra de prévoir des unités d'hospitalisation standardisées de manière à garantir l'évolutivité de la structure et l'efficience optimale des services.

Vous avez également présenté un nouveau calendrier intégrant la procédure conception-réalisation et détaillant les différentes étapes de votre projet. Je note que ce calendrier réaliste imposera une forte mobilisation de l'établissement pour valider chaque phase et permettre le début des travaux avant la fin 2011.

La prochaine étape concernera l'analyse de votre business plan que vous avez prévu de finaliser courant juin 2009.

Je vous prie d'agrérer l'expression de mes salutations distinguées.

Jacques Métais

Annexe 10 : Proposition de programme capacitaire faite par le CHIPS en mars

Médecine	Actuel	propositions mars 2009	Proposition casemix 2009+PREF
cardiologie	31	30	30
neurologie	19	24	30
pneumologie	20	24	26
orientation néphrologie	10	10	10
médecine interne Poissy	40	40	50
court séjour gériatrique	20	20	30
gastro entérologie	20	22	25
cancérologie	15	20	20
SMIT	18	18	18
diabétologie	24	24	26
pédiatrie	30	30	30
néonatalogie	18	24	24
soins intensifs néonataux	9	12	12
réanimation néonatale	12	12	12
USIC	8	12	12
réanimation medico chir	18	15	16
usinv	6	6	6
surveillance continue	10	10	12
Total médecine	328	353	389
Chirurgie			
viscérale	61	40	50
pédiatrique	0	0	0
traumatologique	37	40	40
spécialités (ORL Ophtalmo.)	15	0	15
gynécologie	15	20	15
urologie et thoracique	0	0	0
Total chirurgie	128	100	120
Urgences			
Porte urgences adultes	15	12	12
Porte urgences pédiatriques	4	6	6
Total Urgences	19	18	18
Obstétrique	80	80	80
TOTAL LITS MCO	555	551	607
Activités: lits et places de moins de 24h	Actuel	propositions mars 2009	Proposition casemix 2009+PREF
médecine adulte	9	16	16
chimiothérapie	13	15	15
chirurgie	15	30	30
orthogenie	4	6	6
obstétrique / PMA	3	2	4
pédiatrie	4	4	4
gériatrie		10	10
hémodialyse	20	16	20
place de nuit	2	2	2
TOTAL - 24H	70	101	107
TOTAL LITS ET PLACES			
MCO	625	652	714
Rééducation réadaptation	90	90	90
Psychiatrie	88	92	90
TOTAL LITS ET PLACES	803	834	894

Annexe 11 : Note de l'ARS du 1er décembre 2010

Service émetteur :
Direction de l'Offre de Soins et Médico-Sociale

Téléphone : 01 44 02 04 10

Objet : Note sur le CHI de Poissy-Saint-Germain

Paris, le 1er décembre 2010

Note sur le CHI de Poissy-Saint-Germain

Contexte général de l'établissement

L'établissement est fusionné depuis mai 1997. Pendant les 10 ans qui ont suivi la fusion, il n'est pas parvenu à mener à bien la rénovation de ses sites et n'a que très imparfaitement réussi à rationaliser ses activités.

Cette situation a conduit la Ministre de la santé de la jeunesse et des sports à demander que soit engagée une démarche de projet devant aboutir mi 2008 à une proposition de site unique regroupant les activités des deux hôpitaux Poissy et Saint-Germain (courrier ministériel du 15 novembre 2007).

Le projet Chambourcy

Le comité de pilotage associant l'Etat (Préfecture des Yvelines), l'ARH, les collectivités locales et l'établissement valide en juin 2008 la proposition à Chambourcy dans le secteur des Vergers de la Plaine sur des terrains privés sous maîtrise foncière de Sopic Nord. Une visite de la Ministre sur le site en juillet 2008 entérine le choix du site unique pour la construction du nouvel hôpital.

Un protocole signé le 28 novembre de cette même année formalise l'engagement de toutes les parties concernées à participer au projet de manière à rendre possible un démarrage des travaux à horizon début 2011 et une ouverture du nouvel établissement en 2014, conformément à l'objectif fixé par la Ministre.

Le programme capacitaire du futur établissement a fait l'objet de plusieurs échanges avec l'ARH mais il n'y a pas eu de véritables réflexions sur le sujet car le projet médical n'était pas élaboré.

Il y a donc plusieurs tableaux de projections capacitaires évalués à partir de l'activité PMSI. On arrive à un chiffre de 834 lits en mars 2009, ce chiffre n'étant pas en lui-même une référence du fait de l'absence de réflexions sur le projet territorial de l'établissement.

C'est sans-doute sur ce sujet que la mission des Conseillers Généraux pourra aider l'établissement.

Cependant le contexte financier très dégradé de l'établissement sous-estimé tant du point de vue du CREF et peu analysé par le rapport IGAS oblige à revoir très fortement les montages financiers prévus dans le cadre d'hôpital 2012.

En effet, le coût de l'opération est estimé valeur finale en janvier 2014 à 402 millions TTC.

Sans aucun accord sur le plan de financement hôpital 2012 deuxième tranche, le dossier a évolué tant du point de vue de l'achat du terrain que du dossier architectural.

A ce stade du dossier en la possession de l'ARS, on ne sait pas comment sera payée l'acquisition des terrains (valorisé à 21 millions) et comment seront indemnisées les équipes de conception-réalisation (indemnisation évaluée à 7 millions dont le paiement doit intervenir en fin d'année).

Situation financière

a. Etat de la dette et de la dépendance financière

L'encours de la dette était de 106,4 M€ aux comptes financiers 2009 et devrait se stabiliser à ce même montant en 2010 (remboursement de 8M€ d'emprunt et mobilisation pour 8M€ de nouveaux emprunts sur l'exercice). La durée de vie résiduelle de cette dette est (en juillet 2010) de 15 ans et 10 mois et à un taux moyen de 4,28%.

A noter que cette dette se compose à 35% de dettes d'exploitation ayant servi notamment à apurer le stock de taxe sur salaire non acquittés pendant plusieurs années. A cela il faut rajouter 16M€ de crédits de Trésorerie consommés en 2009.

Evolution de l'emprunt sur la période 2006-2009 (y compris de l'emprunt de trésorerie)

Evolution dette 2006-2010	2006	2007	2008	2009	Total 2006-2009
Couverture de charges d'exploitation	1 037 981,40 €	16 771 781,13 €	8 839 875,42 €		26 649 637,95 €
<i>Dont paiement du solde taxe sur salaires</i>		<i>10 000 000,00 €</i>	<i>8 839 875,42 €</i>		<i>18 839 875,42 €</i>
Terrains Chambourcy			21 000 000,00 €		21 000 000,00 €
Renégociations : solde net		129 607,36 €			129 607,36 €
Besoin investissements	8 764 643,60 €	18 473 218,87 €	14 139 634,07 €	13 512 658,06 €	54 890 154,60 €
Anticipation crise financière			4 860 365,93 €	-4 812 658,06 €	47 707,87 €
<i>Emprunts anticipés en 2008</i>					
Remboursement de la dette	-4 642 929,83 €	-5 197 820,29 €	-7 426 627,86 €	-8 633 591,04 €	-25 900 969,02 €
Evolution annuelle	5 159 695,17 €	30 176 787,07 €	41 413 247,56 €	66 408,96 €	76 816 138,76 €

Outre le niveau considérable de l'encours de dette, le report à nouveau déficitaire s'élève à 71M€ en 2009, ce qui réduit les capitaux propres à un niveau extrêmement faible (6,6M€ en 2009). Compte tenu de ces deux facteurs, le taux d'indépendance financière¹ se monte à 90% en 2009 et devrait dépasser les 100% en fin d'exercice en intégrant le déficit prévisionnel de 2010. Ce seuil critique rend de plus en plus difficile le recours à l'emprunt (4 refus de banques en 1 an et demi).

Une ligne de trésorerie de 40M€ a été souscrite en 2008 avec des tirages respectivement en 2008, 2009 et sur les 6 premiers mois de l'année 2010 afin d'assurer la couverture de Besoin en Fonds de Roulement.

La gravité de la situation a entraîné pour l'ARS depuis quelques semaines un travail avec les équipes de l'hôpital.

¹ Le taux d'indépendance financière = dette à moyen et long terme/ capitaux permanents + provisions. Les capitaux permanents se composent de la dette et des capitaux propres. Ce ratio mesure donc le degré de dépendance financière.

b. Situation budgétaire

Le dernier suivi infra annuel de septembre 2010 indique un déficit du budget H de 15 M€ et de 18 M€ tous budgets confondus (EHPAD déficitaire). Ce déficit du budget hospitalier pourrait s'établir entre 16 ou 17 M€ en fin d'année conséquence de l'intégration de la sanction liée aux contrôles T2A (à hauteur de 850 K€) et d'une dégradation continue de l'exploitation en fin d'exercice.

La Directrice de l'Offre de Soins et Médico-Sociale

Andrée BARRETEAU

Annexe à la note CHI de Poissy-Saint-Germain :
Les hypothèses de réorganisation
(Résultats et CAF prévisionnels 2010-2013)

Dans ce cadre l'ARS a demandé au Directeur et à ses équipes de travailler rapidement à un scénario permettant de réduire sensiblement les surcoûts dus au bi-site :

On pose l'hypothèse que toutes les restructurations possibles sont effectuées avant le passage en mono-site, à savoir :

- regroupement des réanimations sur le site de Poissy (septembre 2010). Gains : **1,3M€**
- redimensionnement des urgences de Saint-Germain revu à la baisse et fusion avec le dispensaire (septembre 2010). Gains : **344K€**
- regroupement des laboratoires : biologie médicale sur Poissy, anapath sur SG puis redimensionnement des effectifs de laboratoires pour revenir à des ratios conforme à la moyenne nationale. Phase 1 (dernier trimestre 2010) : gains de **912K€** Phase 2 (mi-2011) : gains de **1,3M€**
- déménagement de la pneumologie sur le site de Poissy sur l'unité d'hospitalisation de jour et de semaine (HDJ/HDS) avec rapatriement de l'HDJ de chirurgie sur l'unité de chirurgie ambulatoire de Saint-Germain et dispersion des lits de semaine dans les unités chirurgicales pourvoyeuses (fin 2010).
- déménagement du SMIT à Poissy à envisager rapidement après la pneumologie, car ce sont ces deux unités qui justifient le maintien de 3 lits d'USC sur SG ainsi qu'une biologie délocalisée.
- problématique : site de Poissy saturé. Le rapatriement du SMIT supposerait le déménagement ou l'arrêt d'une discipline de Poissy : neurologie ? (avec USINV et SSR neuro ?).
- suppression de la stomatologie (fin 2010). Gains : **1,063M€**
- suppression de la chirurgie pédiatrique programmée. Gains : **374K€**
- réouverture de la radiothérapie début 2011. Gains : **800K€**

Par ailleurs, cette projection intègre également la mise en œuvre des mesures du PREF (montants réactualisés en juin 2010).

	2009	2010	2011	2012	2013
Compte de Résultat Principal	-6,94 M€	-13,10 M€	-9,83 M€	-6,08 M€	-5,81 M€
Comptes de résultats annexes	-1,70 M€	-2,50 M€	-2,50 M€	-2,50 M€	-2,50 M€
Résultat consolidé	-8,65 M€	-15,60 M€	-12,33 M€	-8,58 M€	-8,31 M€
(+) dot. amortissements, dépréciations et provisions	15,74 M€	15,22 M€	13,90 M€	15,76 M€	16,61 M€
(-) reprises sur dépréciations et provisions	-5,35 M€	-3,11 M€	-2,31 M€	-1,51 M€	-1,51 M€
(-) quote-part subv. d'invest. virée au résultat	-0,05 M€	-0,03 M€	-0,05 M€	-0,05 M€	-0,05 M€
Capacité ou insuffisance d'autofinancement	1,70 M€	-3,53 M€	-0,79 M€	5,61 M€	6,74 M€
Aide exceptionnelle		-12,22 M€			
CAF/IAF corrigée		-10,52 M€			

Malgré cela on constate un ralentissement de la réduction du déficit à compter de 2012 puis un point d'infexion se situant à environ -8,3M€ en 2013, date à compter de laquelle le résultat recommencera à se dégrader car les effets tarifs, inflation et GVT ne seront plus compensés par les mesures d'économie issues des restructurations qui auront été menées à leur terme.

La CAF atteindra donc son niveau le plus haut en 2013 à 6,74M€ avant de se dégrader également avec le résultat. A noter que ce niveau de CAF est insuffisant pour envisager que l'établissement s'engage sur une opération immobilière de plus de 100M€ (a fortiori sans aide).

Il découle de cette première analyse les impératifs suivants :

- Réaliser toutes les restructurations préalables au regroupement (urgences, réa, labos, arrêt de certaines spécialités chirurgicales, etc.) dans un délai bref (avec aide de l'ARS pour le départ de certains personnels médicaux) ;
- Réduire au maximum la phase transitoire avant regroupement sur site unique (5 ans étant un délai trop long qui ne permet pas d'envisager un retour à l'équilibre dans un délai raisonnable : 2019 au mieux si mono-site en 2015) => dégradation des ratios financiers durant cette période ;
- Prévoir une recapitalisation durant cette phase intermédiaire à hauteur d'environ 60M€ (soit 80% du report à nouveau déficitaire), ce qui permettrait de reconstituer les capitaux propres à une hauteur satisfaisante, d'assainir les ratios financiers et d'envisager une opération immobilière sans aide à long terme.

1. Continuité du projet du site unique avec aides hôpital 2012

Nous envisageons de demander à la mission des Conseillers Généraux de vérifier l'opportunité d'un tel projet et travailler tant au programme capacitaire qu'au plan de financement qui va se révéler très exigeant compte tenu de la situation financière de l'établissement.

Le contexte local politique rend d'autant plus délicate cette évaluation.

2. Reconsidération du projet Chambourcy en l'absence d'aide Hôpital 2012 ou avec une aide hôpital 2012 moins importante

a. Présentation des scenarii

Considérant la situation financière exposée ci-dessus, une opération immobilière de 400M€ sans aide Hôpital 2012 est inenvisageable. Les marges de manœuvre financière de l'ARS ne pouvant se substituer aux crédits hôpital 2012 initialement envisagés, il devient incontournable de reconsidérer le projet de Chambourcy. Plusieurs hypothèses :

- Maintien en l'état: retour à l'équilibre ralenti (à compter de fin 2010)/trajectoire initial et inachevé (-5,8M€ sur le H, -8,3 en consolidé)
- Fermeture des activités de Saint-Germain: perte de recettes supérieure à la diminution des coûts. La perte de recettes serait en effet de - 34M€ et les gains à escompter de 15,5M€ durant les 2 premières années (temps de latence pour le départ du PM et du PNM en surplus et la diminution en conséquence des charges indirectes (administratives et logistiques) et de structure. Le déficit s'aggraverait alors de 19M€ dans un premier temps et cette opération ne deviendrait bénéficiaire que 5 ans après la décision de fermeture.
- Ramener les activités MCO de SG sur le site de Poissy: nécessité de construire un bâtiment supplémentaire pour permettre l'accueil de ces unités sur Poissy et la restructuration et remise aux normes des unités existantes. Le site de Saint Germain gardant une USLD, un EHPAD et la radiothérapie.

Ce dernier scenario est à privilégier tant d'un point de vue financier que du point de vue de la cohérence stratégique des filières de prise en charge au sein du CHIPSG. Ce scenario suppose :

- le déménagement sur Poissy de 6 unités (Pneumologie et SMIT durant la phase transitoire ; Diabétologie, Oncologie, Médecine interne et Court séjour Gériatrique après l'ouverture du nouveau bâtiment) ;
- la construction d'un bâtiment supplémentaire (dédié femme/mère/enfant) pour permettre l'accueil des unités susmentionnées et la mise aux normes/ restructuration des unités de Poissy. L'espace dégagé par le transfert dans le nouveau bâtiment des unités femme/mère/ enfants libèrerait 8 unités sur le bâtiment actuel de Poissy, ce qui laisserait des unités tiroirs permettant d'effectuer les travaux nécessaires à la mise aux normes/rénovation de Poissy en limitant la perte d'activité.

Activités du site de Saint-Germain :

<u>Activités actuelles</u>	<u>Activités résultant du scénario 3</u>
Réanimation	9
Pneumologie	22
Diabétologie	24
Médecine interne	20/25
CSG + HDJ de gériatrie	20
Oncologie	15
SMIT	18
Orthogénie	4
Chirurgie viscérale	30
Chirurgie pluridisciplinaire	24
Chir Semaine et ambu	13
UHCD	5
SSR	30
Psychiatrie	34
Radiothérapie	
Dermatologie: unité de consultation	Cs
USLD	39
EHPAD Ropital	
Imagerie (EEG EMG, 2 scans, radio trad)	
PMI	
Regroupement Poissy 2010	
Transfert prioritaire sur Poissy (fin 2010)	
Transfert Poissy	
Regroupement avec les 30 lits de Med Int PY	
Transfert à Poissy	
Regroupement sur Poissy	
Regroupement sur Poissy	
Transfert Poissy	
Regroupement avec la chir. viscérale de Poissy	
Ambulatoire: GCS avec la clinique?	
Disparition à terme	
Regroupement sur PY?	
Reste à SG sur son secteur	
Reste à SG	
Regroupé avec les Cs de Poissy ou arrêt	
Reste sur SG	
Reste sur SG	
Réaménagement partiel du plateau PY	
Transfert au Conseil général	

A ces unités cliniques, il faut rajouter :

- la pharmacie (45% à SG),
- la stérilisation (essentiellement à SG),
- l'unité de production de la restauration (intégralement sur SG à ce jour),
- les services administratifs qui sont encore pour moitié à SG,
- toute l'infrastructure informatique.

Points problématiques : que deviennent l'IFSI, l'Ecole d'IADE et l'IFMEM qui sont actuellement sur SG ainsi que la crèche.

Le nouveau bâtiment à Poissy, serait un bâtiment de 4 étages avec équivalent 60 lits par étage :

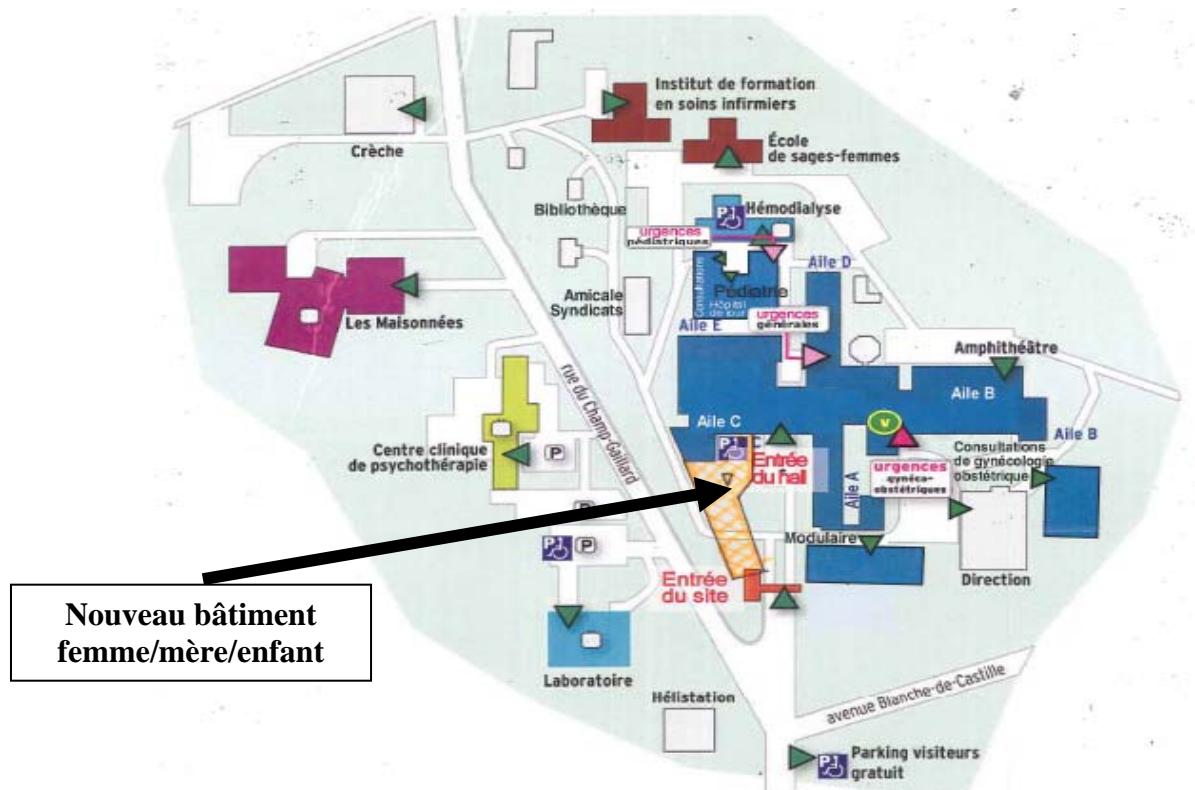
- RDC: Urgences Pédiatriques + Cs Pédiatrique ; Urgences Gynéco/obstétrical + CS gynéco obstétrical et DAN ;
- 1er: Bloc obstétrical/salle de naissance + 30lits gynéco et GHR (bloc obstétrical serait alors dans le prolongement du bloc général) ;
- 2ème : Réa néonat, néonat SI, néonat et UK ;
- 3ème : Maternité suites de couches physio et patho: 60 lits ;
- 4ème: Pédiatrie (30 lits) + HdJ Ped (4 places) et Diabétologie (30 lits et places).

Avantages du scénario :

- Permet d'optimiser le fonctionnement d'un pôle fort, homogène, fonctionnant en quasi-autarcie et bénéficiaire (+2,5M€ en 2009) ;
- Optimisation du bloc obstétrical avec mutualisation de la SSPI, des PNM et des salles avec bloc polyvalent => permet d'optimiser le fonctionnement de la chirurgie ;
- Permet de transférer les Urgences adultes dans les actuelles urgences pédiatriques (neuves, fonctionnelles et plus spacieuses que les urgences adultes) ;
- Coût 60-70M€ contre 400M€ à Chambourcy ;
- Permet un regroupement sur un site unique plus rapidement que le scenario Chambourcy.

Contraintes/ Inconvénients

- Moindre gains logistiques/Chambourcy ;
- Agencement des unités moins fonctionnel mais pas anti-économique (unités de 25-30 lits) ;
- Remise aux normes et restructurations à prévoir sur certaines unités de l'ancien bâtiment de Poissy. Coût 20 à 40M€ (?). Ces coûts ont été intégrés à hauteur de 4M€ par an durant 20 ans dans le chiffrage ci-dessous ;
- Travaux sur le site de Poissy => désagrément pour les patients et impact négatif à prévoir à court terme sur l'attractivité de l'établissement.



b. Impact financier du scenario de regroupement sur Poissy avec construction nouveau bâtiment

Hypothèses sous-jacentes :

- livraison du bâtiment et déménagement en 2013. Coût du bâtiment neuf : 70M€ amorti sur 30 ans,
- cession d'actif de 26M€ sur SGL en 2013,
- rénovation et restructuration sur Poissy : 4M€/an programmé en annuel jusqu'en 2030,
- aide de 60M€ (20M€ sur 3 ans entre 2011 et 2013 en apports et non en exploitation),
- emprunts relais 2012-2017 pour palier les difficultés de Trésorerie et accompagner la phase d'investissement.

Evolution du résultat : **retour à l'équilibre en 2017**. La CAF varie entre 18 et 15M€ à compter de 2015. Le résultat d'exploitation s'améliore d'environ 12M€ (7,3M€ en moins sur le T1 de charges et -11,6M€ sur l'ensemble des charges, pas d'augmentation d'activité prévue).

En K€	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CAF	1 704	-4 872	-852	5 134	3 27	12 267	14 867	16 279	18 561	18 346	17 697
Résultat	-8 642	-15 949	-12 601	-9 543	3 094	-1 741	-5 251	-3 270	187	807	1 190

L'indépendance financière diminue progressivement à compter de 2011 puis plus rapidement à partir de 2018 et passe en dessous de 75% en 2020 et 35% en 2025.

Ce scénario comporte des inconvénients mais permet de résoudre techniquelement des difficultés financières.

Le dossier sera sans-doute difficile à porter d'un point de vue des élus, des personnels, des médecins car le nouveau site à Chambourcy permet une projection de tous les acteurs dans l'avenir.

Il faut maintenant travailler rapidement à ces hypothèses afin de rendre lisibles les choix à venir.

Bibliographie

- ✓ Rapport de mission d'appui et de conseil – Patrick Broudic, CGES, Docteur Philippe FEIGEL, responsable du département d'information médicale du centre hospitalier Loire-Vendée-Océan, Monsieur Thierry LEFEBVRE, directeur des finances du centre hospitalier régional et universitaire de Poitiers – septembre 2007.
- ✓ Rapport IGAS « Contrôle du centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye » - P.Penaud, P.Vienne, D.Imbaud, A.Bruant-Bisson – 2010.
- ✓ Mission d'appui à l'Elaboration du Projet de Retour à l'Equilibre Financier – Capgemini Consulting – 2009.
- ✓ Document de travail « projet médical 2010- 2015 » du CHIPS.