



TOULOUSE, le 16 octobre 2013

**Le Président**

N/Réf. : DO13 262 04

Monsieur le Directeur Général,

Conformément à l'article L. 243-5 du code des juridictions financières, je vous notifie le rapport d'observations définitives sur le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse accompagnée de votre réponse écrite.

Cet envoi annule et remplace mon courrier du 16 septembre 2013, auquel votre réponse n'était pas jointe.

Il vous appartient de communiquer ce document à l'assemblée délibérante dès sa plus proche réunion.

Conformément à la loi, cette communication doit faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de la prochaine réunion de l'assemblée. Le rapport doit être joint à la convocation adressée à ses membres. Il donnera lieu à un débat lors de sa présentation.

Vous voudrez bien me tenir informé de la date de la prochaine réunion de l'assemblée délibérante et, par la suite, par tout moyen à votre convenance, m'adresser une copie d'un extrait du procès-verbal des débats ou du relevé des délibérations.

Je vous rappelle que ces observations ne sont, selon les dispositions de l'article R. 241-18 du code précité, communicables aux tiers qu'à l'issue de la première réunion de l'assemblée délibérante suivant leur réception.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur Général, à l'assurance de ma considération très distinguée.

Jean MOTTES

**Monsieur Jacques LEGLISE**  
**Directeur Général CHU de Toulouse**  
**Hôtel Dieu – Centre administratif**  
**2, rue Viguerie – TSA 80035**  
**31059 TOULOUSE Cedex 9**



Chambre régionale des comptes  
de Midi-Pyrénées

N/Réf. : JO13 349 01

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES  
SUR LA GESTION  
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE  
DEPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE  
Exercices 2008 à 2012

## SOMMAIRE

<b>1 - UNE FORTE CROISSANCE D'ACTIVITE .....</b>	<b>7</b>
1.1 - Des facteurs démographiques favorables.....	7
1.2 - 200 000 patients et 600 000 consultations par an .....	8
1.3 - Une forte concurrence des établissements privés .....	9
1.4 - Un important programme de restructuration.....	10
<b>2 - DES COMPTES GLOBALEMENT FIABLES .....</b>	<b>11</b>
2.1 - Rattachement des charges .....	11
2.2 - Rattachement des produits .....	14
2.3 - Un taux d'annulation des titres de recettes important.....	16
2.4 - Dépenses et recettes à classer et à régulariser.....	18
2.5 - Les dotations aux provisions.....	19
2.5.1 - Les provisions réglementées .....	19
2.5.1 - Les provisions non réglementées .....	21
2.6 - Reprises sur provisions .....	24
2.7 - Restes à recouvrer et traitement du risque de non recouvrabilité .....	25
2.7.1 - Restes à recouvrer .....	25
2.7.2 - Insuffisance des dotations pour créances douteuses (compte 491).....	25
2.8 - Gestion des immobilisations .....	26
2.8.1 - La tenue de l'inventaire .....	26
2.8.2 - Le suivi des immobilisations.....	26
2.8.3 - Fiabilisation de l'inventaire.....	26
2.8.4 - Les cessions d'actifs.....	29
2.8.5 - Les travaux en régie .....	29
2.9 - Subventions exceptionnelles .....	29
2.10 - La mise à jour du fichier des tiers du CHU.....	31
2.11 - Le respect du délai global de paiement .....	32
2.12 - Conclusions : des comptes globalement fiables.....	32
<b>3 - UNE SITUATION FINANCIERE SAIN, MAIS UNE REDUCTION DES MARGES DE MANOEUVRE .....</b>	<b>33</b>
3.1 - Un effort d'investissement soutenu.....	33
3.2 - Un recours croissant à l'emprunt .....	35
3.3 - Le bilan fonctionnel .....	37
3.3.1 - Le niveau faible du fonds de roulement net global .....	37
3.3.2 - Le niveau élevé du besoin en fonds de roulement.....	40
3.3.3 - Une trésorerie fortement négative .....	40
3.4 - Le cycle d'exploitation.....	41
3.4.1 - L'excédent brut d'exploitation .....	41
3.4.2 - Une marge brute supérieure à la moyenne des CHU .....	44
3.4.3 - Un résultat de l'exercice excédentaire et en progression .....	44
3.5 - Un endettement en forte progression .....	47
3.6 - Eléments de prospective.....	48
3.7 - Conclusion .....	50

<b>4 - LA POLITIQUE D'ACHAT.....</b>	<b>50</b>
4.1 - L'opération hôpital Garonne.....	50
4.1.1 - Le marché de maîtrise d'œuvre.....	51
4.1.2 - Les marchés de travaux.....	51
4.2 - Les expertises demandées par le Comité hygiène sécurité et conditions de travail.....	52
4.2.1 - Rappel des dispositions réglementaires applicables.....	52
4.2.2 - Une absence de mise en concurrence et de publicité.....	52
<b>5 - L'ACTIVITE LIBERALE.....</b>	<b>54</b>
5.1 - Activité libérale hors contrat.....	55
5.2 - Encaissement de recettes liées à l'activité libérale par les praticiens hors modalités contractuelles.....	56
<b>6 - RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>57</b>

## SYNTHESE DES OBSERVATIONS DEFINITIVES

Avec 211 947 séjours en 2010, le CHU de Toulouse occupe le cinquième rang national parmi les établissements publics de santé en termes d'activité. Ses quatre missions (soins, prévention, enseignement et recherche) sont assurées par près de 3 500 médecins et 10 000 agents hospitaliers. Dix écoles et instituts de formation lui sont attachés : ils dispensent un enseignement à près de 1 200 étudiants. Le CHU coordonne au niveau national ou est associé à huit centres de référence de maladies rares et 33 centres de compétences. Depuis près de 15 ans, il figure en tête des classements nationaux des hôpitaux effectués par la presse nationale.

### **1 – Une activité croissante**

Le nombre de séjours dans l'établissement a augmenté de 5,1% entre 2008 et 2010. D'ici 2015, il devrait encore augmenter de 9,1% pour atteindre plus de 231 000 séjours, sous l'effet de facteurs favorables (accroissement démographique, vieillissement de la population).

Néanmoins, le CHU perd des parts de marchés dans un certain nombre de spécialités en médecine et chirurgie (orthopédie, digestif, ophtalmologie), en raison de la concurrence des cliniques privées. Cette évolution tient en partie au développement insuffisant de la chirurgie ambulatoire.

### **2 - Une situation financière saine, mais une réduction des marges de manœuvre**

La structure financière du CHU est globalement saine, mais les évolutions constatées depuis 2008 ont réduit ses marges de manœuvre.

L'établissement a mené une politique ambitieuse d'investissement, qui lui permet de disposer dès aujourd'hui de locaux largement rénovés et réhabilités. Le plan global de financement pluriannuel 2006 – 2014 portait sur 1 045 M€, dont 549 M€ avaient été réalisés fin 2011. Le CHU a dégagé sur la période une capacité d'autofinancement nette annuelle comprise entre 38,2 M€ et 61,9 M€, grâce à une exploitation maîtrisée, ce qui a permis de financer une part significative de l'effort d'investissement. La capacité d'autofinancement nette, qui couvrait 64 % du financement des investissements entre 2005 et 2007, n'en couvrait toutefois plus que 37 % en 2010. Le CHU a donc été conduit à s'endetter fortement sur la période : l'encours de dette inscrite au budget principal est passé de 77,4 M€ en 2008 à 245,5 M€ en 2011.

L'établissement fonctionnait fin 2011 avec un fonds de roulement net global de niveau faible (8,6 jours de charges courantes en 2011, contre 30 jours pour la médiane des établissements de la même strate) et une trésorerie fortement négative. Il doit désormais maintenir un cycle d'exploitation favorablement orienté afin de supporter la charge des emprunts et des lignes de trésorerie contractées.

La difficulté du CHU à construire son plan global de financement pluriannuel 2012 – 2018 traduit la réduction de ses marges de manœuvre. Pour financer la poursuite de son ambitieux programme d'investissement, l'établissement a sollicité un changement des durées d'amortissement des bâtiments Pierre Paul Riquet et URM, qu'il souhaite faire passer de 20 à 30 ans. Ce point n'avait pas été approuvé par la tutelle en janvier 2013

### **3 - Des comptes globalement fiables**

Entre 2008 et 2011, les comptes du CHU de Toulouse apparaissent globalement fiables. Néanmoins, et dans la perspective de la certification à venir des comptes de l'établissement, la chambre recommande plusieurs voies d'amélioration.

En premier lieu, le taux d'annulation des titres de recettes apparaît anormalement élevé. Il portait sur un montant de 78,9 M€ en 2011. Cette situation résulte notamment d'une procédure d'admission qui ne permet pas d'identifier les patients avec une sécurité suffisante, en particulier aux urgences.

En deuxième lieu, des dotations attribuées à l'établissement dans un cadre contractuel (STIC, MIGAC, contrats de recherche, contrats d'intéressements de pôle), pour un montant de 15,4 M€ en 2011, étaient jusqu'en 2013 comptabilisées sous forme de provisions au compte 158, alors qu'elles devraient être suivies dans le cadre de ressources affectées. L'établissement s'est engagé à rectifier sa pratique à compter de 2013.

En troisième lieu, la chambre a relevé sur la période contrôlée la difficulté du CHU à recouvrer les créances des patients non résidants (2,4 M€ en 2011), et l'insuffisance des provisions de l'établissement sur ce point. En réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur a indiqué que « *le niveau de la provision pour créances douteuses intègre dorénavant ce risque* ».

Enfin, la tenue de l'inventaire, ainsi que les procédures de mise à jour de la base fournisseurs et de la base d'enregistrement des factures se sont avérées perfectibles sur la période contrôlée et le directeur s'est engagé à « *proposer des solutions fiables et pérennes à ces dysfonctionnements* ».

### **4 – Les expertises commandées par le CHSCT**

Le Comité d'hygiène et de sécurité du CHU de Toulouse désigne des experts, *in fine* rémunérés par l'établissement, sans qu'une procédure offre la garantie du respect de la transparence et de l'égalité de traitement des candidats. La chambre recommande, nonobstant l'application des dispositions du code du travail et l'absence de soumission au code des marchés publics, que la désignation des experts du CHSCT donne lieu à une mise en concurrence et une publicité, gages d'un choix éclairé.

### **5 – L'activité libérale**

Le respect des règles encadrant l'activité libérale des praticiens hospitaliers n'est pas complètement assuré au CHU de Toulouse. La chambre a constaté que des praticiens pouvaient continuer à exercer une activité libérale pendant des périodes pouvant aller jusqu'à 10 mois alors que le contrat signé avec l'établissement, conformément à l'article L.6154-4 du code de la santé publique, était arrivé à échéance. Elle observe que certains contrats n'ont pas été respectés, puisque des praticiens ont pu encaisser directement des recettes d'activité libérale, alors que leur contrat prévoyait un encaissement par la régie de l'établissement. Ces errements appellent le renforcement du contrôle et du suivi de ces contrats par le CHU. Le directeur de l'établissement indique que de nouvelles procédures ont été mises en place depuis janvier 2013 afin de sécuriser et d'anticiper le renouvellement des contrats, et depuis décembre 2012 afin de sécuriser le suivi des contrats.

Le CHU de Toulouse, qui a son siège à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques<sup>1</sup>, regroupe plusieurs établissements : l'hôpital Purpan (1946), le groupe hospitalier de Rangueil (1975), l'hôpital des enfants (1998), l'hôpital Larrey (acquisition en 2000 de l'ancien hôpital militaire), l'hôpital Paule de Viguier (2003), la Grave-Casselardit, et la Fontaine salée situé en dehors de Toulouse à Salies du Salat.

- les sites de Purpan et Rangueil / Larrey accueillent des patients adultes et disposent chacun d'un service d'accueil des urgences pour les adultes,
- l'hôpital des enfants accueille des enfants de la naissance jusqu'à 15 ans et dispose d'un service d'urgence pédiatrique (POSU),
- l'hôpital Paule de Viguier, relié à l'hôpital des enfants, propose une maternité et les spécialités réservées au traitement de la stérilité,
- les sites de la Grave et Casselardit proposent les spécialités de gériatrie, de long séjour ainsi que les services de psychiatrie,
- l'hôpital Garonne est dédié aux soins de longue durée et aux soins de suite et de réadaptation,
- la Fontaine salée est spécialisée dans le traitement des pathologies nutritionnelles et à la rééducation fonctionnelle.

## **1 - UNE FORTE CROISSANCE D'ACTIVITE**

Avec 211 947 séjours en 2010, le CHU de Toulouse occupe le 5<sup>ème</sup> rang national parmi, les établissements publics de santé en termes d'activité, derrière l'APHP<sup>2</sup>, les hospices de Lyon<sup>3</sup>, l'APHM<sup>4</sup> et le CHU de Bordeaux<sup>5</sup>.

Le nombre de séjours dans l'établissement a augmenté de 5,1% entre 2008 et 2010. D'ici 2015, selon les projections du Département de l'Information Médicale (DIM) de l'établissement, il devrait encore augmenter de 9,1% pour atteindre 231 193, sous l'effet de facteurs démographiques favorables.

### **1.1 - Des facteurs démographiques favorables**

La région Midi-Pyrénées se situe en effet au huitième rang des régions françaises les plus peuplées ; elle présente un rythme de croissance parmi les plus élevés de France avec près de 2 800 000 habitants, dont plus du tiers dans l'ère urbaine de Toulouse.

---

<sup>1</sup> L'Hôtel-Dieu Saint-Jacques du XII<sup>ème</sup> siècle, classé au patrimoine mondial de l'Unesco en 2000 et l'hôpital La Grave du XVI<sup>ème</sup> siècle, représente l'un des patrimoines historiques de la ville de Toulouse.

<sup>2</sup> 1 160 185 séjours

<sup>3</sup> 318 986 séjours

<sup>4</sup> 268 213 séjours

<sup>5</sup> 232 008 séjours

tableau n° 1 : Evolution de la population en Midi-Pyrénées

	Population au 1 <sup>er</sup> janvier 2006		Projection 2020		% évolution 2020-2006
	Effectif	%	Effectif	%	
Département de la Haute Garonne	1 186 330	42,7%	1 389 385	44,1%	17,1%
Région Midi-Pyrénées	2 776 822	100,0%	3 149 429	100,0%	13,4%

Source : « tableau de bord sur la santé - statistiques et indicateurs » (observatoire régional de la santé de Midi-Pyrénées) – 2010

A horizon de 2030, la population départementale devrait augmenter de 32,7%, passant de 1 254 143 en 2010 à 1 652 270 habitants en 2030<sup>6</sup>.

La région Midi-Pyrénées se situe en outre au cinquième rang des régions ayant la part la plus élevée de personnes âgées (10 % de personnes âgées de plus de 80 ans, pour une moyenne nationale de 8 %). Entre 2010 et 2030, la population des plus de 80 ans augmentera de 65,7 %<sup>7</sup>.

Enfin, les indicateurs de revenus sont légèrement supérieurs à ceux des habitants de l'ensemble des régions de province. La proportion de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire est de 6,6 pour la Haute-Garonne pour des moyennes régionale et nationale s'établissant respectivement à 6,8 et à 7,1%.

## **1.2 - 200 000 patients et 600 000 consultations par an**

Les quatre missions du CHU de Toulouse (soins, prévention, enseignement et recherche), sont assurées par près de 3 500 médecins et 10 000 personnels hospitaliers. Dix écoles et instituts de formation lui sont également attachés et dispensent de l'enseignement à près de 1 200 étudiants. Le CHU coordonne au niveau national ou est associé à huit centres de référence de maladies rares et 33 centres de compétences. Il est, en outre, depuis près de 15 ans, toujours classé en première position ou parmi les tous premiers hôpitaux dans les classements effectués par la presse nationale.

En application des ordonnances n° 58-1198 et n° 58-1373 des 11 et 30 décembre 1958, codifiées au code de la santé publique, les hôpitaux de Toulouse sont constitués en centre hospitalier universitaire par convention avec les Unités de formation et de recherche (UFR) de médecine de Purpan et Rangueil, dépendant de l'université Paul Sabatier.

Depuis 2004, les pôles de gestion ont été mis en place ; ils contribuent à la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance hospitalière (co-pilotage médico-économique) grâce aux outils indispensables à un fonctionnement déconcentré (budget prévisionnel, compte de résultat et projet de pôle).

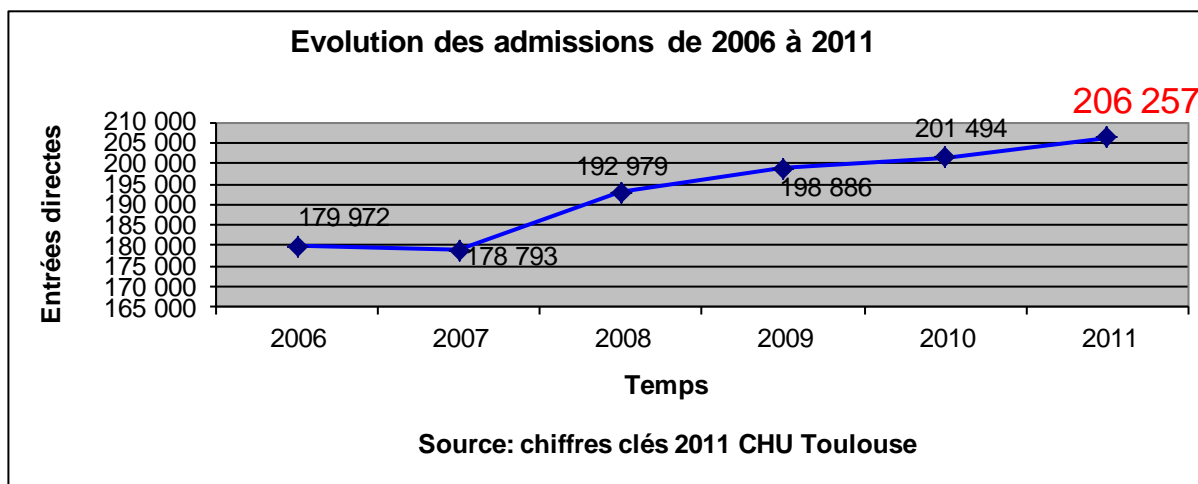
<sup>6</sup> Source : DIM CHU Toulouse

<sup>7</sup> Source : DIM CHU Toulouse



Le CHU de Toulouse prend en charge environ 200 000 patients et 600 000 consultations chaque année, ce qui le situe au cinquième rang français en termes de nombre de séjours. Les soins de recours représentent plus de 50 % de l'activité. Entre 2006 et 2011, la progression de l'activité a été continue, que ce soit en termes d'admissions, de venues pour une durée inférieure à 24 heures (+ 21 %) et de consultations (+ 30 %). La capacité de l'établissement en nombre de lits a été relativement stable sur la période et s'élève à 1 752 lits en MCO, en 2011.

tableau n° 2 : Evolution des admissions (2006 – 2011)



La durée moyenne de séjour a évolué à la baisse sur la période récente ; elle est de 5,47 jours sur les dix dernières années. L'indice de performance de la durée moyenne de séjour<sup>8</sup> (IPDMS) est proche du 9<sup>ème</sup> décile de la base inter-CHU, ce qui traduit une situation favorable. Cet indice global dissimule néanmoins une réalité contrastée : l'IPDMS est favorable en médecine (0,79), un peu moins en chirurgie (0,95) et défavorable en obstétrique (1,15). Même si cet indice ne tient pas compte des polyopathologies liées à l'âge, l'indice moyen du cas traité (IMCT) en obstétrique est dans le 10<sup>ème</sup> décile alors qu'il est proche de la médiane en médecine et en chirurgie.

### 1.3 - Une forte concurrence des établissements privés

L'offre de soin proposée en région Midi-Pyrénées est caractérisée par une forte concurrence d'établissements privés.

Si l'activité du CHU de Toulouse a augmenté de +14 % de 2006 à 2011, l'établissement a néanmoins perdu des parts de marché dans des spécialités de médecine et de chirurgie, notamment en chirurgie orthopédique et ophtalmologie.

<sup>8</sup> L'IPDMS compare la DMS (séjours d'au moins une nuit) de l'établissement à celle « standardisée » à case mix identique. Pour chaque GHM, on compare la DMS de l'établissement à la DMS de la moyenne nationale (établissements publics et privés) ; par définition, un IPDMS inférieur à 1 signifie une durée de prise en charge plus courte que la moyenne des établissements publics et privés. Le mode de calcul de l'ATIH est le suivant :

Numérateur : nombre de journées réalisées = nombre GHM x durée des séjours

Dénominateur : nombre de journées théorique = nombre de GHM x DMS nationale (pour chaque GHM)

Ce constat illustre le retard du CHU de Toulouse en matière de chirurgie ambulatoire, dont le taux global s'élève à 19,1 % alors que la médiane des établissements comparables est de 32 %. Le CHU de Toulouse a donc des marges de progrès et d'économies substantielles, sous réserve de la réduction des surfaces affectées à l'hébergement au bénéfice de celles dédiées à la chirurgie ambulatoire.

#### **1.4 - Un important programme de restructuration**

Depuis quelques années, le CHU de Toulouse s'est engagé dans un programme de restructuration centré sur un objectif de prise en charge du patient.

Les orientations stratégiques du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour la période 2007 à 2012 rappellent les priorités inscrites au projet médical, notamment :

- les grandes opérations structurantes (construction de la clinique Pierre-Paul Riquet, SAMU - hélistation à Purpan, bâtiment BOH à Rangueil, regroupement du digestif à Rangueil, transfert d'activités cliniques et médico-techniques vers la clinique universitaire du cancer à Langlade, ...),
- développement des alternatives à l'hospitalisation (chirurgie ambulatoire, hospitalisation à temps partielle, hospitalisation à domicile...),
- affirmation du projet oncologique avec regroupement préférentiel sur le site Rangueil-Larrey,
- prise en charge des urgences avec mise en œuvre associant établissements publics et privés,
- adaptation des activités de gériatrie avec le projet gérontopôle,
- mise en œuvre des plans de santé publique dans le domaine des addictions, de la nutrition et l'éducation thérapeutique.

La période récente est caractérisée par une politique d'investissement très ambitieuse, portée par la fréquentation en augmentation, avec un PGFP<sup>9</sup> de 1,045 milliards d'euros sur la période 2006 à 2015 dont 806 M€ d'investissements nouveaux.

Parmi les opérations significatives, on peut notamment citer les suivantes : la clinique Pierre-Paul Riquet (354 M€), la réalisation de la plate-forme logistique et de pharmacie de Cugnaux (8 M€), la mise aux normes des installations électriques et incendie (56 M€), les travaux de chauffage (11 M€), le schéma directeur du système d'informations (64 M€) et la réalisation du bâtiment urgences (110 M€).

---

<sup>9</sup> Plan global de financement pluriannuel

Sur un patrimoine de 600 000 m<sup>2</sup>, le CHU de Toulouse aura construit ou restructuré une superficie de 150 000 m<sup>2</sup><sup>10</sup> en 2014, comprenant notamment 65 000 m<sup>2</sup> en 2014 à Langlade<sup>11</sup> et 35 000 m<sup>2</sup> en 2015 à Rangueil<sup>12</sup>. Il convient d'y ajouter 9 000 m<sup>2</sup> dédiés à la logistique en 2012<sup>13</sup>, deux plateaux techniques mutualisés de biologie livrés en 2013, 3 000 m<sup>2</sup> de centre d'enseignement et de congrès à Purpan en 2013 et l'école régionale de santé livrée en 2015 sous maîtrise d'ouvrage du Conseil régional.

Ce programme de rationalisation du patrimoine permettra à l'établissement de disposer, en fin de période, de 100 000 m<sup>2</sup> désaffectés ou démolis et 50 000 m<sup>2</sup> disponibles pour les partenaires de la recherche sur le site de Purpan dont 85 % des surfaces auront moins de 20 ans (100 % des plateaux techniques).

Afin d'améliorer sa facture énergétique, le CHU de Toulouse a conclu un contrat de partenariat pour une durée de 30 ans à compter de 2014 lui permettant de transformer son ancienne chaufferie gaz en chaufferie de type biomasse<sup>14</sup>.

## 2 - DES COMPTES GLOBALEMENT FIABLES

Entre 2006 et 2010, les comptes du CHU de Toulouse étaient composés des budgets suivants :

tableau n° 3 : Liste des budgets du CHU (2006 – 2010)

Budget	Désignation
H	Budget principal
A	Dotation non affectée
B	Centre de long séjour
C	Ecoles / IFPP Sages-femmes
P1	IME enfants autistes
P2	Toxicomanie
P3	Centre action médico-précocose
P4	Halte soins santé

A compter de 2011, les quatre budgets P ont été regroupés sur un seul budget intitulé P1 « activités sociales et médico-sociales ».

### 2.1 - Rattachement des charges

Le principe fixé par l'instruction comptable M 21 indique que « *toutes les dépenses d'exploitation doivent être rattachées à l'exercice budgétaire au cours duquel elle ont été engagées dès lors qu'elles correspondent à un service fait avant le 31 décembre dudit exercice* ».

<sup>10</sup> Bâtiments Garonne, plateforme INSERM, psychiatrie, PP Riquet, URM

<sup>11</sup> Bâtiment IUC

<sup>12</sup> Bâtiments H3, UTO, pôle digestif, logistique

<sup>13</sup> Blanchisserie, logipharma, stérilisation, plateforme logistique alimentaire

<sup>14</sup> Cet équipement sera alimenté à 90 % à partir d'énergie renouvelable et assurera la production de chaleur et de froid pour l'établissement.

A cet effet, les comptes 408 « fournisseurs factures non parvenues », 4281 « prime de service à répartir », 4286 « autres charges à payer », 4386 « organismes sociaux charges à payer » et 4486 « états charges à payer » doivent être abondés en crédit des charges restant à payer en fin d'année et correspondant aux débits des comptes de classe 6 concernés.

La lecture des comptes de gestion du CHU de Toulouse permet de constater que le rattachement des charges à payer a été réalisé pour les comptes 408 et 4281. En revanche, aucun mouvement n'apparaît pour les comptes 4286, 4386 et 4486.

L'établissement a indiqué que cette situation résultait d'un paramétrage de l'applicatif informatique et qu'il serait corrigé pour la clôture de l'exercice 2012.

Le compte 6721 « charges de personnel sur exercices antérieurs » a augmenté de 171 % sur la période (+ 1 826 004 €). L'établissement a indiqué que cette augmentation résultait du reclassement hospitalier des personnels hospitalo-universitaires (789 K€) et de la garantie individuelle du pouvoir d'achat (GIPA) à hauteur de 990 K€.

Le compte 6723 « charges à caractère hôtelier et général », suit des mouvements erratiques sur la période ; l'établissement a indiqué « qu'il s'agissait de factures non rattachées à la clôture de l'exercice ».

tableau n° 4 : Evolution des reports de charge- budget consolidé

compte	libellés		2008	2009	2010	2011	Différence en €	Var. %
6721	charge de personnel sur exercices antérieurs	budget consolidé	1 068 860	1 519 964	1 394 459	2 894 864	1 826 004	171%
		budget principal	1 037 720	1 490 265	1 369 934	2 817 226	1 779 506	171%
6722	charges à caractère médical	budget consolidé	87 801	90 233	88 606	86 644	-1 157	-1%
		budget principal	87 801	86 838	88 606	85 545	-2 256	-3%
6723	charges à caractère hôtelier et général	budget consolidé	431 055	62 788	418 790	188 331	-242 724	-56%
		budget principal	430 971	62 774	418 790	188 207	-242 764	-56%
6728	autres charges	budget consolidé	0	3 123	0	0	0	NS
		budget principal	0	0	0	0	0	NS
673	titres annulés	budget consolidé	5 652 495	6 395 843	5 800 671	7 504 287	1 851 792	33%
		budget principal	5 518 902	6 239 798	5 740 572	7 420 026	1 901 124	34%
total budget principal			7 075 395	7 879 675	7 617 903	10 511 005	3 435 610	49%
total budget consolidé			7 240 211	8 071 951	7 702 526	10 674 126	3 433 915	47%

Source: comptes financiers

L'instruction comptable M 21 dispose que le compte 672 « charges sur exercices antérieurs » enregistre à son débit :

- les charges sur exercices antérieurs qui n'auraient pas pu faire l'objet d'un rattachement à l'exercice qu'elles concernent,
- les réémissions de mandats annulés sur exercice clos.

Répondant à un double objectif de sincérité budgétaire et de qualité comptable, son utilisation doit être exclusivement liée à une insuffisance de crédit limitatif disponible et ne permettant pas de rattacher la charge à l'exercice concerné. Ce compte doit être utilisé à titre exceptionnel, ce qui est le cas au CHU. Le taux de charges reportées en 2011 était légèrement supérieur à 1 %, une augmentation de 0,25 points par rapport à 2008.

tableau n° 5 : Évolution des taux de charges reportées - budget consolidé

	2008	2009	2010	2011	Différence en €	Variation en %
total des charges reportées (de n-1 sur n)	7 240 211	8 071 951	7 702 526	10 674 126	3 433 915	47%
total des charges reportées de (n sur n+1)	8 071 951	7 702 526	10 674 126	NC	NS	NS
Charges totales de l'exercice n	893 099 955	930 249 940	964 202 479	1 010 123 647	117 023 692	13%
taux de charges reportées (n-1 sur n / charges totale n)	0,81%	0,87%	0,80%	1,06%		

Source: comptes financiers

## 2.2 - Rattachement des produits

Le tableau n° 6 permet de constater que les produits sont correctement rattachés à l'exercice auquel ils se rapportent.

tableau n° 6 : Évolution des produits à recevoir - budget principal

Compte	libellé	2008	2009	2010	2011	Différence en €	Variation en %
418	Hospitalisés et consultants - produits à recevoir	46 101 767	47 498 533	56 988 854	53 717 551	7 615 784	17%

Source: comptes financiers

Le compte 487 «*produits constatés d'avance*», à l'instar du compte 486, n'a pas été mouvementé sur la période considérée, alors qu'il doit normalement être crédité en fin d'exercice par le débit des comptes budgétaires de produits.

L'évolution du taux de produits reportés est positive ; l'augmentation de 0,24 point sur la période s'explique par un taux d'annulation important.

tableau n° 7 : Evolution des taux de produits reportés – budget consolidé

	2008	2009	2010	2011	Différence en €	Var. en %
total des produits reportés (de n-1 sur n)	4 119 087	5 254 014	5 720 165	7 104 849	2 985 762	72%
total des produits reportés de (n sur n+1)	5 254 014	5 720 165	7 104 849	NC		
Produits totaux de l'exercice n	889 827 555	930 680 850	965 253 502	1 010 797 371	120 969 816	14%
taux de produits reportés (n-1 sur n / produits totaux n)	0,46%	0,56%	0,59%	0,70%	0,24 point	

Source: comptes financiers

tableau n° 8 : Évolution des reports de produits du budget consolidé

comptes	libellés	2008	2009	2010	2011	Différence en €	Variation en %
	<b><u>Réémissions de titres annulés</u></b>						
	Centre action médico-précose	0	0	0			
	Halte soins santé	0	0	0			
	Dotation non affectée	0	1 420	0	0		
	Centre de long séjour	99 616	126 302	54 470	84 023		
	Ecoles / IFPP Sages-femmes	1 377	0	1 485	0		
	IME enfants autistes	0	21 734	15 119	0		
	Toxicomanie	0	0	0			
	budget principal	2 752 513	3 600 031	3 603 849	4 702 861	1 950 348	71%
7721	budget consolidé	2 853 506	3 749 488	3 674 922	4 786 883	1 933 378	68%
	<b><u>Autres produits sur exercices antérieurs</u></b>						
	Centre action médico-précose	0	0	0			
	Halte soins santé	0	0	0			
	Dotation non affectée	4 805	0	0	158		
	Centre de long séjour	3 852	0	126	0		
	Ecoles / IFPP Sages-femmes	405	20 874	7 320	9 119		
	IME enfants autistes	0	0	0		0	
	Toxicomanie	0	0	0		0	
	budget principal	0	0	0		0	
772	budget consolidé	0	0	0		0	
	<b>total budget principal</b>	<b>4 009 032</b>	<b>5 083 683</b>	<b>5 641 646</b>	<b>7 011 195</b>	3 002 164	75%
	<b>total budget consolidé</b>	<b>4 119 087</b>	<b>5 254 014</b>	<b>5 720 165</b>	<b>7 104 849</b>	2 985 762	72%

Source: comptes financiers

Entre 2008 et 2011, l'évolution des dépenses figurant au compte 23 « immobilisations en cours » augmente de façon marquée, tout particulièrement entre 2009 et 2011 ; elle traduit le dynamisme des programmes d'investissement de l'établissement.

tableau n° 9 : Évolution comparée des investissements et des amortissements - budget principal

comptes	libellés	2008	2009	2010	2011	Différence en €	Var. en %
21	immobilisations corporelles	733 497 790	809 886 875	859 779 064	892 580 745	159 082 955	22%
23	immobilisations en cours	147 255 251	184 299 749	285 578 734	371 115 185	223 859 934	152%
28	amortissements des immobilisations	530 656 816	585 741 395	635 626 219	683 552 732	152 895 916	29%
Compte 28 / compte 21 en %		72%	72%	74%	77%		

Source: comptes financiers

### **2.3 - Un taux d'annulation des titres de recettes important**

Le tableau n° 10 permet de constater un taux d'annulation important tant sur l'exercice 2011 que sur les exercices antérieurs. En 2011, 33 000 titres dont 16 000 sur exercices antérieurs (sur total de 700 000 titres par an) ont ainsi été annulés pour un montant de 78 M€.

D'un point de vue réglementaire, les réductions ou annulations de recettes ont exclusivement pour objet de rectifier des erreurs matérielles de liquidation ou de constater une décharge de l'obligation de payer.

En l'occurrence, le taux d'annulation élevé traduit une identification perfectible des patients par les bureaux des entrées de l'établissement. Cette situation est d'autant plus préoccupante que les dispositions de l'article 62 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 relative au financement de la sécurité sociale pour 2012 (article L. 332-1 du code de la sécurité sociale) ont réduit le délai de prescription de l'assiette des créances hospitalières à l'encontre de l'assurance maladie à un an.

Enfin, l'annulation tardive des titres entraîne un gonflement artificiel des restes à réaliser.

La chambre demande à l'établissement de fiabiliser l'identification des débiteurs lors de l'admission au bureau des entrées et aux urgences.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur du CHU a indiqué que « *de nombreux titres sont émis à la suite d'une venue d'un patient aux urgences* ». La chambre observe que, nonobstant les admissions via les urgences, les taux d'annulation, très variables d'un pôle à l'autre, illustrent les marges de progrès de l'établissement en matière de fiabilisation des admissions et des recettes en découlant.



tableau n° 10 : Nombre et montant des annulations de titres de recettes pour l'année 2011

Annulations		Budget H	Budget A	Budget B	Budget C	Budget P1	total
Nombre	exercice courant	32 620	10	183	56	11	32 880
	exercices antérieurs	16 531	3	86	8	0	16 628
	total	49151	13	269	64	11	49 508
Montant	exercice courant	71 021 450	47 141	211 588	113 228	45 873	71 439 280
	exercices antérieurs	7 420 026	0	82 477	1 784	0	7 504 287
	total	78 441 476	47 141	294 065	115 011	45 873	78 943 567
Taux d'annulation exercice courant							4,9 %
Taux d'annulation Tous exercices							7,4 %

Source CHU Toulouse – trésorerie

A ce titre, la convention des services comptables et financiers signée le 20 avril 2012 entre l'ordonnateur et le comptable comporte un volet « encaissement des recettes » dont l'objectif est de « réduire les retours d'avis des sommes à payer en raison d'une mauvaise identification du débiteur (en améliorant) le taux de recouvrement et (...) les admissions en non-valeur ».

tableau n° 11 : Objectifs en matière d'encaissement de recettes

Critères	Objectif	Données de l'année 2011
Diminution du taux d'annulation des PEC de l'année	5 %	7,5 %
Diminution des retours d'avis	< 12 000	15 000
Diminution des réclamations	< 4 000	5 500
Diminution des admissions en non-valeur	< 1,2 M€	1,4 M€ en 2011

Source : à partir de la convention SFC – axe 2 - page 5/20

S'agissant de l'émission des titres de recettes, le CHU ne respecte pas le seuil de 5 € en deçà duquel le recouvrement ne doit pas être déclenché (articles L. 1611-5 et D. 1611-1 du code général des collectivités territoriales).

tableau n° 12 : Evolution du nombre de titres émis &lt; à 5 €

	2009	2010	2011
<b>Nombre de titres</b>	357	263	537

Source : agence comptable CHU

#### 2.4 - Dépenses et recettes à classer et à régulariser

Le compte 471 « *recettes à classer et à régulariser* » présente une diminution de 9 871 751 € (-78 %) entre 2008 et 2011. Cette baisse découle d'une organisation mise en place par la direction des finances et l'agence comptable afin d'apurer les recettes à régulariser, particulièrement important sur les exercices 2008 et 2009.

tableau n° 13 : Évolution des recettes à classer et à régulariser (compte 471) du budget principal

Soldes créditeurs des comptes	libellés	2008	2009	2010	2011	Différence en €	Variation en %
4711	versement des régisseurs	0	0	0	0		NS
4712	virements ré-imputés	9 189	6 586	9 267	5 194	- 3 994	-43%
4713	recettes avant émissions des titres	0	0	0	0		NS
47141	recettes à ré-imputer	6 140	3 949	1 035 935	615 661	609 521	9927%
47143	fluc d'encaissement à ré-imputer	0	0	13 336	4 353	4 352	NS
4717	<i>Recettes relevé BDF - CloHélios</i>				2 041 308	2 041 307 0	NS
4718	autres recettes à régulariser	12 688 480	26 225 017	605 545	165 541	-12 522 938	-99%
471	recettes à classer et à régulariser	12 703 809	26 235 553	1 664 083	2 832 057	- 9 871 751	-78%

Source: comptes financiers

L'évolution des dépenses à classer et à régulariser retracées au compte 472 retrace des montants significatifs et en forte évolution pour les exercices 2010 et 2011. Cette situation résulte des montants figurant au compte 4721 « *dépenses sans mandatement préalable* » correspondants à des échéances d'emprunts au 1<sup>er</sup> janvier.

tableau n° 14 : Évolution des dépenses à classer et à régulariser (compte 472) du budget principal

Soldes créditeurs des comptes	libellés	2008	2009	2010	2011	Différence en €	Variation en %
4721	dépenses sans mandatement préalable	0	0	837 921	309 830		
4722	commission carte bancaire	0	0	0	0		
4728	autres dépenses à régulariser	92 061	45 352	0	0		
472	dépenses à classer et à régulariser	92 061	45 352	837 921	309 830	217 768,82	237%

Source: comptes financiers et CHU Toulouse

## 2.5 - Les dotations aux provisions

### 2.5.1 - Les provisions réglementées

#### 2.5.1.1 - Pour compte épargne temps

Les centres hospitaliers doivent doter aux provisions, notamment s'agissant des jours de congé non consommés et versés aux compte-épargne-temps (CET) des agents. Ces jours de congés non consommés constituent une charge à venir pour l'établissement dont la mauvaise comptabilisation contribue à fausser la sincérité des comptes. C'est une source de sous-estimation des dépenses potentielles de l'établissement.

tableau n° 15 : Évolution des provisions pour les compte-épargne-temps - compte 143 - budget principal

	2008	2009	2010	2011	Différence en jours	Variation en %
nombre de jours de CET PNM <sup>15</sup> cumulés (stockés)	28 054	28 070	30 678	33 857	5 803	21%
nombre de jours de CET PM <sup>16</sup> cumulés (stockés)	13 224	16 773	18 550	19 658	6 434	49%
montant total des crédits inscrits au compte 143	5 028 426	8 406 425	14 696 507	16 232 145	11 203 719	223%
insuffisance des inscriptions au compte 143	0	0	0	0	0	0%

Source: comptes financiers

La progression des jours CET épargnés par le personnel médical est supérieure à celle du personnel non médical (49 % contre 21%) et représente une progression de 11M € de provisions au compte 143, atteignant un total de 16 M€ en 2011.

Le CHU de Toulouse a produit dans le cadre de l'instruction la procédure de recensement des jours destinés à alimenter les CET des agents; cette procédure, qui implique la Direction des ressources humaines pour le PNM<sup>17</sup> et la DAM<sup>18</sup> pour le PM<sup>19</sup> ainsi que les chefs de pôles, n'appelle pas d'observation particulière.

Les modalités de calcul des provisions, assises sur le coût réel moyen par catégorie, illustre la bonne application du principe de prudence.

#### 2.5.1.2 - Provisions pour propre assureur

L'article L. 1142-2 du Code de la santé publique impose aux établissements de soin de souscrire une assurance destinée à garantir leur responsabilité. A titre dérogatoire, certains établissements peuvent être autorisés à ne pas souscrire d'assurance en se garantissant eux-mêmes contre les risques inhérents à leur activité ; ils doivent, dans ce cas, obtenir une dérogation expresse du Ministère de la santé et les sommes provisionnées sont alors retracées au compte 144.

A ce jour, le CHU de Toulouse ne dispose pas d'une dérogation, en dépit de ses demandes. Or, l'établissement utilise le compte 144 pour faire face à l'éventuel dépassement du seuil de couverture prévu par la police d'assurance (indemnisation des victimes d'un accident sériel). Les provisions se décomposent en deux catégories, garantie décès (environ 5 % du montant total) et responsabilité civile (environ 95%).

tableau n° 16 : Évolution du compte 144 "provision propre assureur"

2008	2009	2010	2011	Différence	Variation en %
4 301 306	4 570 305	4 472 445	4 539 008	237 702	6%

Source: comptes financiers

L'organisation mise en place par le CHU de Toulouse ne respecte pas les dispositions de l'instruction comptable M 21. Les sommes correspondantes doivent être recensées et imputées aux comptes de provisions appropriés (comptes de classe 15).

La chambre demande à l'établissement d'utiliser à l'avenir les comptes d'imputation adéquats pour la constitution des provisions, dont les hypothèses sont limitativement énumérées à l'instruction M 21.

<sup>17</sup> Personnel non médical

<sup>18</sup> Direction des affaires médicales

<sup>19</sup> Personnel médical

### 2.5.1.3 - Provision pour renouvellement des immobilisations (compte 142)

En application de l'instruction comptable M 21, cette provision réglementée est un mécanisme de « préfinancement » des surcoûts occasionnés par une opération d'investissement qui permet, lorsque les dotations budgétaires sont attribuées suffisamment en amont du programme d'investissement, d'optimiser le tableau de financement et de limiter le recours à l'emprunt.

Le CHU de Toulouse a doté ce compte pour des montants importants.

tableau n° 17 : Évolution du compte 142 « provision pour renouvellement d'immobilisations »  
(en €)

2008	2009	2010	2011	Différence	Variation en %
52 454 397	53 818 671	53 818 671	53 818 671	1 364 274	3%

Source: comptes financiers

### 2.5.1 - Les provisions non réglementées

Le montant total des provisions figurant au compte 15 représente un montant global de 42 M€, en augmentation de 18 M€ (+77%) sur la période ; ces provisions sont, pour l'essentiel, constituées par les autres provisions pour charges représentant 36 M€, en augmentation de 14 M€ sur la période.

tableau n° 18 : Evolution des provisions (compte 15) – budget principal

comptes	libellés	2008	2009	2010	2011	Différence	Variation en %
crédit au compte 15	provisions	23 836 747	28 596 682	36 142 665	42 198 291	18 361 544	77%
dont crédit au cpte 1511	provisions pour litiges	1 585 859	2 785 859	3 205 171	3 907 171	2 321 312	146%
dont crédit au compte 1518	autres provisions pour risques	100 600	100 600	800 600	1 348 852	1 248 252	1241%
dont crédit au compte 158	autres provisions pour charges	22 150 288	25 710 223	32 102 394	36 942 268	14 791 980	67%
débit du cpte 68151	dotations aux provisions pour risques	0	1 200 000	1 119 312	1 250 252	1 250 252	NS
débit du cpte 68158	dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation	6 042 753	10 578 221	8 845 485	14 717 794	8 675 041	144%
débit du cpte 6865	dotations aux provisions pour risques et charges financières	0	0	34 500	0	0	NS

Source: comptes financiers

#### 2.5.1.1 - Provisions pour risques, charges et litiges

Évaluées à l'arrêté des comptes, les provisions pour risques et charges sont des passifs certains dont l'échéance ou le montant n'est pas fixé de façon précise. Les provisions pour risques et charges sont constatées dès lors qu'il existe une obligation légale, réglementaire, conventionnelle ou reconnue par l'établissement, vis-à-vis d'un tiers, dont il est certain ou probable qu'elle entraînera une sortie de ressources au profit de ce tiers, sans contrepartie au moins équivalente attendue de celui-ci.

##### 2.5.1.1.1 - Autres provisions pour charges (compte 158)

Une provision pour charge doit être constituée lorsque :

- il existe une obligation certaine ou probable à l'égard d'un tiers,
- il est probable ou certain que cette obligation entraîne une sortie de ressources au profit de ce tiers, sans que cette sortie n'ait de contrepartie équivalente de la part de ce tiers,
- la sortie de ressource est estimée de manière fiable.

En l'occurrence, les financements, sous forme de dotations, attribuées à l'établissement dans un cadre contractuel et pluriannuel (STIC<sup>20</sup>, MIGAC<sup>21</sup>) ne répondent pas à ces critères. Ces financements pluriannuels ne répondent pas à l'objet d'une provision, qui est de couvrir une charge probable ou certaine, et non de permettre la constitution de réserves budgétaires.

De même, les sommes versées (avances, solde) en application de contrats ou conventions de recherche ne peuvent donner lieu à la constatation de provisions, car elles doivent être considérées comme des ressources affectées.

Enfin, l'intéressement aux contrats de pôle et les appels à projets ne peuvent également pas faire l'objet de provisions. Ces fonds, reçus en amont pour financer des charges futures, doivent être comptabilisés en produits constatés d'avance.

Le tableau n° 19 permet de constater que certaines des provisions constituées aux comptes 1582, 1584, 1586 et 1588, représentant 15 M€ soit 42 % du total, ne répondent pas au cadre réglementaire précité.

tableau n° 19 : Détail du compte 158 « autres provisions pour charges » exercice 2011

Objet	montant en €	% du total
1580 - Provisions pour charges	1 669 955,15	5%
1581 - Provisions pour charges de Personnel	3 829 345,00	10%
<b><i>1582 - Provisions pour la Recherche Médicale</i></b>	<b><i>11 873 636,38</i></b>	<b><i>32%</i></b>
1583 - Provisions pour diverses charges d'exploitation	8 206 327,77	22%
<b><i>1584 - Provisions pour les STIC</i></b>	<b><i>485 949,00</i></b>	<b><i>1%</i></b>
1585 - Provisions pour Innovations et thérapeutiques coûteuses	1 376 866,40	4%
<b><i>1586 - Provisions pour intéressement</i></b>	<b><i>3 016 750,00</i></b>	<b><i>8%</i></b>
1587 - Provisions pour travaux d'entretien	4 485 234,98	12%
<b><i>1588 - Provisions pour appels à projets</i></b>	<b><i>36 217,20</i></b>	<b><i>0%</i></b>
1589 - Provisions pour activités nouvelles	1 961 986,00	5%
<b>total</b>	<b>36 942 267,88</b>	

Source: à partir de données CHU

Ces opérations altèrent la sincérité du bilan et du compte de résultat du CHU de Toulouse.

Le 28 octobre 2009, un audit a été réalisé à la demande du CHU concernant le suivi comptable des nombreuses conventions de recherche (plus de 1 000 à l'échelle de l'établissement). Cet audit a notamment souligné que « l'utilisation d'un compte de provision pour tracer ce qui apparaît comme des charges à payer met en évidence l'insuffisance de la réglementation comptable M 21 concernant les conventions de recherche ».

<sup>20</sup> Subventions de soutiens aux techniques innovantes et coûteuses

<sup>21</sup> Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

En réponse à la recommandation de la chambre concernant le nécessaire suivi des contrats de recherche par le biais de ressources affectées en non de provisions au compte 15, le directeur a indiqué que l'établissement mettait « *en place en 2013 une procédure permettant de traiter toutes les dotations et conventions de recherche en recettes affectées* ».

#### 2.5.1.1.2 - Provisions pour risques (compte 1518)

Ces provisions, peu importantes en montant (1,3 M€ en 2011) ont augmenté de 1241 % entre 2006 et 2011. Cette croissance spectaculaire résulte d'un changement de réglementation, les erreurs de codage étant sanctionnées financièrement, avec une modulation pouvant désormais aller jusqu'à dix fois le montant de l'indu.

#### 2.5.1.1.3 - Provisions pour litiges (compte 1511)

En application de l'instruction comptable M 21, les provisions pour litiges sont constituées pour faire face au paiement de dommages-intérêts, d'indemnités ou de frais de procès. Lorsque la charge est probable, une provision doit être constituée dès la naissance d'un risque avant tout jugement et être maintenue, en l'ajustant si nécessaire, tant que le jugement n'est pas définitif.

Il résulte des éléments recueillis dans le cadre de l'instruction que le recensement et l'estimation de ces provisions est fiable, tout particulièrement en matière de commande publique.

## 2.6 - Reprises sur provisions

tableau n° 20 : Evolution des reprises sur provisions

	2008	2009	2010	2011	différence en €	variation en %
compte 78 158 "reprises autres provisions pour charges"	2 580 993	6 769 701	2 803 090	9 522 205	6 941 212	269%
total des reprises	16 466 964	7 952 402	3 315 563	11 950 933	-4 516 031	-27%
Soit un % de	16%	85%	85%	80%		

Source : Comptes financiers

A l'exception de l'année 2008 où les reprises de provisions proviennent, pour moitié, des provisions pour renouvellement d'immobilisations, les reprises sont portées à plus de 80 % par le compte 78 158 « reprises autres provisions pour charges ».



## 2.7 - Restes à recouvrer et traitement du risque de non recouvrabilité

### 2.7.1 - Restes à recouvrer

Le tableau n° 21 permet de constater une évolution de 531 K€ du compte 654 « *pertes sur créances irrécouvrables* », soit une hausse de 58 % ; dans le même temps, le montant total des restes à recouvrer diminue de 14 M€, porté par l'amélioration du recouvrement amiable (compte 411) de près de 18 M€.

Le ratio compte 654/restes à recouvrer augmente de 0,3 point sur la période.

Quant au ratio compte 654 / compte « *redevables contentieux* » (compte 414 puis 416), il augmente de 20 points : cette situation traduit un changement de la politique de recouvrement, avec une meilleure prise en compte du risque.

tableau n° 21 : Evolution des pertes sur créances irrécouvrables par rapport aux restes à recouvrer

	2008	2009	2010	2011	Différence	Variation
"Pertes sur créances irrécouvrables" (c/654) <b>A</b>	921 009	1 569 589	1 293 336	1 452 179	531 171	57,7%
"Redevables amiables" c/ 411	70 899 803	97 083 468	83 853 831	88 908 516	18 008 713	25,4%
"Locataires - amiable" c/ 414	SO	SO	SO	164 376	SO	SO
"Redevables contentieux"* <b>B</b>	4 539 421	3 863 656	3 306 706	3 621 104	-918 317	-20,2%
Total restes à recouvrer <b>C</b>	75 439 224	100 947 125	87 160 537	92 693 996	17 254 772	22,9%
<b>A/C</b>	1,2%	1,6%	1,5%	1,6%	0,3 points	
<b>A/B</b>	20,3%	40,6%	39,1%	40,1%	19,8 points	

\*A compter de 2010, C/ 416 ; avant 2010 c/ 414

Source: comptes financiers

### 2.7.2 - Insuffisance des dotations pour créances douteuses (compte 491)

Eu égard aux règles de prudence, les créances douteuses doivent faire l'objet d'un provisionnement en fonction de l'évaluation du risque financier pour l'établissement. En 2012, le CHU de Toulouse a provisionné 1 M€ consommé en quasi-totalité à la date du 31 août 2012.

Néanmoins, le compte 4111 « *redevables amiables* », dont les créances sont transférées au compte 4161 « *hospitalisés consultants contentieux* » dès lors qu'une saisie a été réalisée par le comptable, présentait un solde débiteur de 3 343 000 € au 31 décembre 2011.

Il convient en particulier de signaler l'importance de créances vis-à-vis de patients non-résidants, pour lesquelles les poursuites sont presque exclusivement amiables. Parmi ces dernières, 90 créances d'un montant unitaire supérieur à 5 000 € représentent plus de 2,4 M€ non provisionnés dans les comptes du CHU de Toulouse.

Compte-tenu de la politique du CHU de Toulouse visant à développer son activité en direction des non-résidants, la chambre a recommandé dans son rapport provisoire un suivi attentif du pourcentage de non recouvrement de ces créances, afin de déterminer le taux de provisionnement de cette catégorie. D'une façon générale, la chambre a recommandé dans son rapport provisoire au CHU d'accroître ses dotations pour créances douteuses afin de les ajuster à son taux de recouvrement.

En réponse aux observations provisoires de la chambre sur ces points, le directeur du CHU a indiqué que l'établissement a adapté sa pratique en modifiant sa méthode de calcul, « *la dotation aux provisions (ayant ainsi) augmenté de 1M€ en 2011 à 5,6 M€ en 2012* ».

## **2.8 - Gestion des immobilisations**

### **2.8.1 - La tenue de l'inventaire**

Conformément au principe de sincérité, l'inventaire tenu par l'ordonnateur doit être rapproché régulièrement de la comptabilité générale et de l'état de l'actif tenus par le comptable.

L'état de l'actif et l'inventaire à la date du 31 décembre 2011 concordent<sup>22</sup>.

### **2.8.2 - Le suivi des immobilisations**

Conformément à l'instruction comptable M 21, « *le compte 23 a pour objet de faire apparaître la valeur des immobilisations non terminées, ni mises en service, à la fin de chaque exercice* ». Lors de la mise en service du bien, le compte 23 est crédité par le débit du compte d'immobilisation définitive (compte 21). Ce point n'appelle pas de commentaire particulier.

### **2.8.3 - Fiabilisation de l'inventaire**

#### **2.8.3.1 - Sondage**

L'examen de l'inventaire tenu par le CHU de Toulouse sur la période 2006 à 2011 a révélé des anomalies de trois types.

---

<sup>22</sup> Etat de rapprochement et de concordance à la clôture de l'exercice 2011 cosigné de l'ordonnateur et du comptable

Outre de fréquents changements des durées d'amortissement sur la période examinée<sup>23</sup>, il a été constaté plusieurs durées d'amortissement différentes pour une même catégorie de bien, contrevenant au principe de la permanence des méthodes. C'est le cas sur l'exercice 2006, où deux opérations de « rénovation ascenseurs » ont été amorties sur 5 et 10 ans<sup>24</sup> alors qu'elles devaient l'être sur 10 ans. C'est également le cas pour les amortissements de « paniers de stérilisation » de 5 ans en 2008, 7 ans en 2009 et 5 ans en 2010<sup>25</sup> et pour les téléviseurs amortis sur 10 ans en 2011 alors que la durée prévue par l'établissement pour ce type de bien était de 7 ans<sup>26</sup>.

Enfin, certaines opérations amorties revêtent le caractère de charges et non d'immobilisations amortissables. Ainsi, sur le compte H205 « concessions et droits similaires », il a été constaté de nombreuses opérations intitulées « formation », « frais de gestion », frais de déplacement » (de 2006 à 2011) et « fournitures » (en 2011). D'autres opérations intitulées « sous-traitance » ont été amorties en 2009 et 2010<sup>27</sup>.

---

<sup>23</sup> Sur les « concessions et droits similaires » (comptes H205), 3 durées d'amortissement de 2006 à 2011 : 2 ans, 5 ans, 3 ans / sur les « autres matériel de transport » (compte H218218) ; 2 durées d'amortissement de 2006 à 2011 : 5 et 7 ans.

<sup>24</sup> Compte H213515 « monte-charges et ascenseurs »

<sup>25</sup> Compte H2154122 « désinfection et stérilisation »

<sup>26</sup> Compte H215443 « matériel et outillage hôtelier USLD »

<sup>27</sup> Compte H2154121 « matériel et outillage hôtelier »

tableau n° 22 : Biens relevant d'une même catégorie amortis sur des durées différentes

Intitulé	Durées d'amortissement constatées	2006	2007	2008	2009	2010	2011
☐ Automobile et Matériel roulant	1		1				
	5	62	20	34	29	20	13
	7				35	31	13
IGAAC (Installations générales aménagement et agencement des constructions)	1			1			
	2			1			
	5	25	48	32	143	102	105
	7				7	43	21
	10	5		1	12	33	17
☐ Logiciels	1				1		
	2	150	155	166	30	1	
	3						95
	5				223	218	99
☐ Matériel de bureau	3	12					
	5	230	225	193	44	65	24
	10				48	94	93
☐ Matériel et Outillage	1		12	3			
	2	2	11	11			
	3			1			
	5	310	219	239	128	3	4
	7				141	396	387
	10				10	70	11
	15				2	14	3
☐ Matériel informatique	1	9		4	1		
	2	451	545	312	100	4	3
	3	1	2			1	12
	5		1	2	280	460	415
☐ Mobilier	1		3				
	5	1509	1327	1530	555	16	14
	7				67	264	246
	10				669	1675	1241
☐ Matériel biomédical	1			1			
	2	1			3		1
	4		1				
	5	486	418	556	563	780	728
	7				3	4	
	10				1	1	

Source : DAF CHU

En réponse à la recommandation provisoire de la chambre relative au nécessaire respect des durées d'amortissement, le directeur, a indiqué que l'établissement avait mis en place en 2013 un plan d'actions « afin de proposer des solutions fiables et pérennes à ces dysfonctionnements ».

### 2.8.3.2 - Appréciation

La chambre a constaté l'égalité entre le débit du compte 68 et le crédit du compte 28 sur la période à l'exception de l'exercice 2008. Cette différence s'explique par l'annulation d'un mandat d'amortissement.

### 2.8.4 - Les cessions d'actifs

Les sondages concernant les cessions réalisées durant les exercices 2009 et 2011 n'appellent pas d'observation particulière.

### 2.8.5 - Les travaux en régie

Les investigations n'ont révélé aucune anomalie en matière de comptabilisation de travaux en régie.

## 2.9 - Subventions exceptionnelles

Le tableau n° 23 permet de constater que le compte 102 (dotations) présente en 2011 un solde de 120 M€ alors que le solde du compte 131 (subventions) présente un solde de 943 K€.

L'établissement impute au compte 102 tous les financements extérieurs sauf indication expresse contraire figurant à l'acte attributif.

tableau n° 23 : Évolution des subventions exceptionnelles

c/	libellé	2008	2009	2010	2011	Différence	Variation en %
1021	dotations	1 687 287	1 687 287	1 687 287	1 687 287	0	0%
1022	complément dotations Etat	74 764 281	80 799 441	84 549 339	84 549 339	9 785 058	13%
1023	autres compléments de dotations	16 618 700	16 654 700	16 645 700	16 645 700	27 000	0%
1024	complément dotation départementale	727 203	727 203	727 203	727 203	0	0%
1025	dons et legs	9 421 558	9 442 135	9 495 740	9 546 548	124 990	1%
1028	autres compléments de dotations	3 846 321	6 439 421	6 862 562	6 942 179	3 095 859	80%
<b>sous total dotations</b>		<b>107 065 351</b>	<b>115 750 187</b>	<b>119 967 833</b>	<b>120 098 258</b>	13 032 907	12%
1311	subventions équipement reçues Etat	0	0	0	0	0	NS
13128	subventions autres	0	0	0	0	0	NS
1313	subventions équipement reçues Département	0	0	0	0	0	NS
1315	subventions équipement reçues autres collectivités	0	0	0	0	0	NS
13181	subventions d'équipement versement libérateur	621 059	654 673	863 568	942 912	321 853	52%
13188	autres subventions	0	0	0	0	0	NS
<b>sous total subventions</b>		<b>621 059</b>	<b>654 673</b>	<b>863 568</b>	<b>942 912</b>	321 853	52%

Source: comptes financiers

Cette pratique est conforme à l'instruction comptable M 21 en vigueur en 2012. Néanmoins, les travaux préparatoires à la certification des comptes<sup>28</sup> tendent, par analogie au plan comptable général, à imputer au compte 13 les financements extérieurs qui suivent :

- l'ensemble des subventions d'équipement ou d'investissement, désignées comme telles par l'organisme versant dans sa décision attributive, ou à défaut, dans tout document que cet organisme pourra adresser ou signer avec l'établissement. Dès lors que cet organisme conditionne l'octroi d'une subvention à la reprise de cette dernière au compte de résultat, le financement doit être imputé au compte 13,
- en l'absence de désignation par l'organisme versant, sont imputés en priorité au compte 13 les financements visant à créer ou acquérir un équipement ou un lot d'équipement, que ces derniers soient ou non amortissables,
- les subventions retracées au compte 13 participent au financement des opérations d'investissement non susceptibles de générer des ressources nouvelles, de créer un potentiel de ressources pour l'établissement, ou de diminuer le coût attribuable à une activité de l'établissement.

La chambre attire l'attention de l'établissement sur cette évolution.

## **2.10 - La mise à jour du fichier des tiers du CHU**

Le tableau n° 24 retrace l'évolution des contrôles hiérarchisés de la dépense réalisés par la trésorerie entre 2008 et 2011. Le taux de mandats contrôlés est stable sur la période et se situe entre 17 et 19 % du nombre total de mandats. Le nombre total d'erreurs est en augmentation (de 31,3 % sur la période), et comprend une forte proportion d'erreurs patrimoniales.

Par ailleurs, les erreurs liées à des « domiciliations erronées » sont en très forte progression (+ 243 % sur la période). Cette situation traduit un manque de fiabilisation de la base des tiers du CHU, et doit être rapprochée d'un nombre important d'agents pouvant intervenir sur cette base.

La chambre attire l'attention du CHU eu égard à la sécurisation des procédures de mise à jour de la base fournisseurs.

tableau n° 24 : CHU Toulouse - suivi du contrôle hiérarchisé de la dépense

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Δ 2009 à 2011</b>
nombre de mandats total	93 498	97 396	97 934	4,7%
nombre de mandats contrôlés	18 006	17 325	17 133	-4,8%
taux de mandats contrôlés	19,3%	17,8%	17,5%	-1,8 point
nombre total d'erreurs	1 142	1 184	1 597	39,8%
dont erreurs patrimoniales	638	790	613	-3,9%
dont erreurs "domiciliation erronée"	111	86	381	243,2%
dont erreur "liquidation erronée"	238	239	326	37,0%
dont autres	155	69	277	78,7%
taux d'erreur	6,3%	6,8%	8,7%	+ 2,4 points
Erreurs patrimoniales en % des rejets	63,1%	68,1%	58,8%	-4,3 points

Source: CHU Toulouse - paieirie

<sup>28</sup> Fiche n°7 « les comptes 102 et 13 et l'imputation comptable des financements et dotations » - DGOS / DGFIP

### **2.11 - Le respect du délai global de paiement**

En application des dispositions de l'article 98 du Code des marchés publics, le délai global de paiement est fixé à 50 jours pour les EPS. Le dépassement du délai de paiement ouvre de plein droit et sans autre formalité, pour le titulaire du marché ou le sous-traitant, le bénéfice d'intérêts moratoires, à compter du jour suivant l'expiration du délai.

Le tableau n° 25 permet de constater une diminution sensible des intérêts moratoires liquidés en 2011.

tableau n° 25 : Evolution du compte « intérêts moratoires et pénalités sur marchés »

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Evolution du compte 6711 « intérêts moratoires et pénalités sur marchés »	7 169,61 €	41 301,23 €	51 459 €	17,78 €

Source : Comptes financiers

Cette situation ne traduit néanmoins pas une amélioration objective de la fiabilité des comptes. En effet, depuis 2011, les services comptables ne rectifient plus les dates d'enregistrement de liquidation.

La chambre régionale des comptes recommande à l'établissement de respecter les dispositions réglementaires en matière de délai de paiement des factures par une fiabilisation de la chaîne de traitement des factures.

### **2.12 - Conclusions : des comptes globalement fiables**

Entre 2008 et 2011, les comptes du CHU de Toulouse sont globalement fiables même si des améliorations doivent être apportées sur plusieurs points.

En premier lieu, le taux d'annulation des titres de recettes est élevé, il porte sur 33 000 titres représentant 78 M€ sur un total de 700 000 titres émis chaque année. L'identification des patients lors des admissions doit être améliorée afin de remédier à cette lacune.

En deuxième lieu, les importantes provisions de l'établissement, parfois constituées dans une saine optique de prudence budgétaire (provisions pour compte épargne temps notamment), ne respectent pas systématiquement la définition des provisions : c'est le cas des contrats de recherche et des contrats d'intéressements de pôle.



Enfin, dans la perspective de la certification des comptes, l'établissement devra fiabiliser la tenue de son inventaire, ainsi que les procédures de mise à jour de la base fournisseurs et celles d'enregistrement des factures.

### **3 - UNE SITUATION FINANCIERE SAINE, MAIS UNE REDUCTION DES MARGES DE MANOEUVRE**

#### **3.1 - Un effort d'investissement soutenu**

Lors de sa séance du 24 mars 2011, le directoire du CHU de Toulouse a actualisé le plan global de financement pluriannuel de 1 045 M€ voté le 18 mars 2009 pour la période 2006 à 2014. En prenant en compte les 425 M€ déjà réalisés fin 2010, 575 M€ restaient à investir sur la période 2011 à 2015.

Les projets ont été actualisés par le Directoire le 22 septembre 2011, afin de tenir compte des observations de l'ARS et de l'exécution de l'exercice 2011 (124 M€).

Le plan global de financement pluriannuel (PGFP), allongé jusqu'à 2016, s'élève désormais à 477 M€ dont les opérations majeures sont les suivantes : clinique Pierre Paule Riquet, le bâtiment Urgences-réanimation, le plan santé mentale Adultes, les cancéropoles (BOH3 et digestif), l'hôpital Garonne (USLD), et, pour l'ensemble des sites, les schémas directeurs du système d'information, de téléphonie, de sécurité incendie et électrique et la blanchisserie.

Le tableau n° 26 retrace les variations ayant affecté le haut de bilan et permet de constater que le rythme des investissements du CHU de Toulouse s'est accéléré à compter de l'exercice 2008.

Pour l'exercice 2010, le taux de réalisation de l'état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD) était de 92 % (155 898 K€ pour une prévision de 169 270 K€) et de 75 % en 2011 (124 578 K€ pour une prévision de 165 962 K€).

tableau n° 26 : EPRD : Evolution des emplois en K€ (budget consolidé)

<b>EMPLOIS</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Δ en €</b>	<b>Δ en %</b>
Insuffisance d'autofinancement	0	0	0	0	0	NS
<b>TITRE 1: remboursement des dettes financières</b>	<b>2 958</b>	<b>5 607</b>	<b>9 306</b>	<b>19 983</b>	<b>17 025</b>	<b>576%</b>
<i>dont remboursement d'emprunts hors CLTR</i>	2 958	5 607	9 306	19 983	17 025	576%
<i>dont CLTR</i>	0	0	0	0	0	NS
<b>TITRE 2: Immobilisations</b>	<b>84 730</b>	<b>118 395</b>	<b>155 899</b>	<b>124 579</b>	<b>39 849</b>	<b>47%</b>
<i>dont immobilisations incorporelles</i>	2 246	3 383	3 210	3 046	800	36%
<i>dont terrains</i>	0	0	0	0	0	NS
<i>dont agencement et aménagements de terrains</i>	0	0	0	0	0	NS
<i>dont constructions sur sol d'autrui</i>	3 411	24	104	37	-3 374	-99%
<i>dont installations techniques, matériel et outillage industriel</i>	11 996	9 088	8 510	9 355	-2 641	-22%
<i>dont autres immobilisations corporelles</i>	2 706	3 921	4 185	6 213	3 507	130%
<i>dont immobilisations en cours</i>	64 371	101 979	139 890	105 928	41 557	65%
<b>TITRE 3: autres emplois</b>	<b>75</b>	<b>64</b>	<b>103</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>7%</b>
<i>dont participations et créances rattachées à des participations</i>	47	30	3	0	-47	NS
<i>dont autres immobilisations financières</i>	28	34	100	80	52	186%
<i>dont charges à répartir sur plusieurs exercices</i>	0	0	0	0	0	NS
<b>TOTAL DES EMPLOIS hors CLTR</b>	<b>87 763</b>	<b>124 066</b>	<b>165 308</b>	<b>144 642</b>	<b>56 879</b>	<b>65%</b>
<b>APPORT AU FONDS DE ROULEMENT</b>	<b>50 900</b>	<b>2 336</b>	<b>0</b>	<b>22 119</b>	<b>-28 781</b>	<b>-57%</b>

Le taux de renouvellement des immobilisations<sup>29</sup> de l'établissement est de 9,61 % en 2011, supérieur à la médiane des établissements comparables (6,80 %).

<sup>29</sup> Taux de renouvellement de l'exercice = investissements de l'exercice rapportés à l'actif immobilisé (comptes 20, 21 et 23)

Le taux de vétusté des équipements<sup>30</sup> du CHU est stable sur la période (84,01 %), et nettement en deçà de la moyenne de la strate (76,19 %).

### 3.2 - Un recours croissant à l'emprunt

Entre 2008 et 2011, la capacité d'autofinancement (CAF), comprise entre 47,2 M€ et 67,5 M€ par an, a permis de prendre en charge une part significative des investissements. Néanmoins, le recours à l'emprunt est croissant sur la période. Alors que la CAF nette couvrait 64 % du financement de l'investissement sur la période 2003 à 2007, elle n'en couvrait plus que 37 % en 2010.

En 2012, 3 emprunts ont été mobilisés pour un montant total de 45 M€ mais ils n'ont couvert que 29 % des immobilisations, l'établissement ayant fait le choix de financer ses investissements par des crédits de trésorerie moins onéreux.

tableau n° 27 : Evolution des ressources en K€ (budget consolidé)

RESSOURCES	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
Capacité d'autofinancement	47 220	67 513	66 597	58 272	11 052	23%
<b>Titre 1: emprunts</b>	<b>40 000</b>	<b>50 000</b>	<b>45 000</b>	<b>108 000</b>	<b>68 000</b>	<b>170%</b>
<i>dont emprunt hors CLTR</i>	<i>40 000</i>	<i>50 000</i>	<i>45 000</i>	<i>108 000</i>	<i>68 000</i>	<i>170%</i>
<b>titre 2: dotations et subventions</b>	<b>8 282</b>	<b>8 846</b>	<b>4 541</b>	<b>298</b>	<b>-7 984</b>	<b>-96%</b>
<i>dont apports</i>	<i>8 128</i>	<i>8 676</i>	<i>4 227</i>	<i>130</i>	<i>-7 998</i>	<i>-98%</i>
<i>dont subventions reçues</i>	<i>154</i>	<i>170</i>	<i>314</i>	<i>168</i>	<i>14</i>	<i>9%</i>
<b>Titre 3: autres ressources</b>	<b>43 161</b>	<b>44</b>	<b>4</b>	<b>190</b>	<b>-42 971</b>	<b>-100%</b>
<i>dont créances rattachées à des participations</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>NS</i>
<i>dont autres immobilisations financières</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4</i>	<i>53</i>	<i>53</i>	<i>NS</i>
<i>dont cessions d'immobilisations</i>	<i>0</i>	<i>44</i>	<i>0</i>	<i>137</i>	<i>137</i>	<i>NS</i>
<i>dont autres (créances de l'article 58)</i>	<i>43 161</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-43 161</i>	<i>-100%</i>
<b>TOTAL DES RESSOURCES hors CLTR</b>	<b>138 663</b>	<b>126 403</b>	<b>116 142</b>	<b>166 760</b>	<b>28 097</b>	<b>20%</b>
<b>PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49 166</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>NS</b>

<sup>30</sup> Taux de vétusté des équipements = amortissement des équipements rapportés aux actifs bruts concernés

tableau n° 28 : Evolution de la CAF nette en K€ (budget consolidé)

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
CAF brute	47 220	67 513	66 597	58 272	11 052	23%
Remboursement des emprunts	2 958	5 607	9 306	19 983	17 025	576%
CAF nette	44 262	61 906	57 291	38 289	-5 973	-13%

En 2009, le CHU a pu financer ses dépenses réelles d'investissement par ses flux de trésorerie. Cette pratique est devenue insuffisante à compter de l'exercice 2010 et l'établissement a alors puisé sur son fonds de roulement.

En 2011, six emprunts ont été contractés pour un montant global de 108 M€ (contre 45 M€ en 2010) et ont abondé le fonds de roulement net global. La structure du bilan s'est dégradée. Néanmoins, si le ratio d'indépendance financière, représentant le rapport entre les dettes à moyen et long terme et les capitaux permanents, est en augmentation de 10 points entre 2010 et 2011 (38,43 % en 2011), il est encore inférieur à la moyenne de la strate (56,18 %).

tableau n° 29 : Evolution de l'endettement en K€ (budget principal)

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
remboursement d'emprunts	2 958	5 607	9 306	19 983	17 025	576%
- refinancement de la dette	0	0	0	0	0	NS
- CLTR	0	0	0	0	0	NS
<b>= Remboursements d'emprunts (nets)</b>	<b>2 958</b>	<b>5 607</b>	<b>9 306</b>	<b>19 983</b>	<b>17 025</b>	<b>576%</b>
+ intérêts des emprunts	2 261	4 010	4 894	7 591	5 330	236%
= annuité de la dette	<b>5 219</b>	<b>9 617</b>	<b>14 200</b>	<b>27 574</b>	<b>22 355</b>	<b>428%</b>
					0	NS
emprunts nouveaux	40 000	50 000	45 000	108 000	68 000	170%
- refinancement de la dette	0	0	0	0	0	NS
- CLTR	0	0	0	0	0	NS
<b>= emprunts nouveaux</b>	<b>40 000</b>	<b>50 000</b>	<b>45 000</b>	<b>108 000</b>	<b>68 000</b>	<b>170%</b>
					0	NS
<b>encours de la dette au 31 décembre de l'année</b>	<b>77 437</b>	<b>121 830</b>	<b>157 558</b>	<b>245 540</b>	<b>168 103</b>	<b>217%</b>

La durée apparente de la dette s'est fortement dégradée en 2011, atteignant 50,56 mois, soit un niveau proche de la médiane (51,42 mois) et nettement supérieur à celui de 2010 (28,38 mois).

Alors que l'évolution des recettes liées à l'activité (titre 1) est parallèle à celle des intérêts<sup>31</sup>, le poids du remboursement en capital de la dette par rapport aux amortissements augmente de façon significative.

tableau n° 30 : Evolution du degré de limitation de l'autofinancement en K€ (budget principal)

En K€	2008	2009	2010	2011	différence	variation en %
dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles (compte 6811)	51 558	56 434	51 397	49 918	-1 640	-3%
remboursement des emprunts de l'année (compte 1641)	2 654	5 303	8 999	19 754	17 100	644%
compte 1641 / 6811	5%	9%	18%	40%	35 points	

Si la stratégie de l'établissement a permis de maintenir un positionnement favorable des indicateurs d'endettement, ce dernier est fortement tributaire des établissements bancaires pour l'obtention de ses lignes de trésorerie.

### 3.3 - Le bilan fonctionnel

#### 3.3.1 - Le niveau faible du fonds de roulement net global

tableau n° 31 : Evolution du bilan fonctionnel synthétique

	2008	2009	2010	2011	Différence en K€	Evolution en %
FRI (ressources / emplois en %)	93,10%	93,09%	88,65%	90,82%		
FRE (ressources / emplois en %)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
FRNG	46 015	48 351	-813	21 305	-24 710	-54%
BFR	60 138	80 047	93 516	106 545	46 407	77%
Trésorerie	-14 123	-31 696	-94 330	-85 240	-71 117	-504%
FRNG / BFR	77%	60%	-1%	20%		

<sup>31</sup> le ratio amortissements + intérêts / recettes T2A baisse de 0,4 point sur la période

Le FRNG en 2011, évalué en nombre de jours de charges courantes s'établissait à 8,6 jours alors que la médiane est de 30 jours. Le CHU de Toulouse se situe parmi les 20 % des CHU ayant le FRNG le plus faible.

La composition du FRNG traduit les choix de financement de l'établissement. En 2011, outre un recours accru à l'emprunt, c'est le poste des provisions qui enregistre une évolution significative, les provisions pour compte épargne temps ayant pratiquement doublé en trois ans (de 8 409 K€ en 2009 à 16 332 K€ en 2011). De même, les provisions pour risques et charges enregistrent une forte progression (+ 26 % en 2010 et +16 % en 2011).

A contrario, les provisions pour dépréciations des comptes de redevables ont diminué alors que le montant des créances à recouvrer contentieuses a progressé de façon constante.

Le faible niveau du FRNG illustre la stratégie de financement du patrimoine de l'établissement.

tableau n° 32 : Evolution du fonds de roulement d'investissement en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
<b>Immobilisations incorporelles</b>	<b>23 058</b>	<b>26 013</b>	<b>28 712</b>	<b>32 336</b>	9 278	40%
<b>Immobilisations corporelles</b>	<b>880 753</b>	<b>994 187</b>	<b>1 145 358</b>	<b>1 263 696</b>	<b>382 943</b>	<b>43%</b>
<b>Immobilisations financières</b>	<b>3 403</b>	<b>3 467</b>	<b>3 566</b>	<b>3 568</b>	165	5%
<b>I- Biens stables</b>	<b>907 213</b>	<b>1 023 666</b>	<b>1 177 635</b>	<b>1 299 601</b>	<b>392 388</b>	<b>43%</b>
Apports	107 065	115 471	119 968	120 098	13 033	12%
Excédents affectés à l'investissement	128 841	128 980	129 961	130 119	1 278	1%
Subventions d'investissement	621	655	864	943	322	52%
Emprunts et dettes assimilées	77 437	121 830	157 558	245 540	168 103	217%
Amortissements	530 657	585 741	635 626	683 553	152 896	29%
Dépréciations	0	0	0	0	0	NS
<b>Financements stables</b>	<b>844 621</b>	<b>952 677</b>	<b>1 043 977</b>	<b>1 180 253</b>	<b>335 632</b>	<b>40%</b>
<b>Fonds de roulement d'investissement</b>	<b>-62 592</b>	<b>-70 989</b>	<b>-133 658</b>	<b>-119 348</b>	<b>-56 756</b>	<b>- 91%</b>

tableau n° 33 : Evolution du fonds de roulement d'exploitation en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
Créances de l'article 58	2 491	2 491	2 491	2 491	0	0%
Créances de sectorisation psychiatrique	0	0	0	0	0	NS
<b>II- Biens stables d'exploitation</b>	<b>2 491</b>	<b>2 491</b>	<b>2 491</b>	<b>2 491</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
Réserve de trésorerie	43 012	43 012	43 012	43 012	0	0%
Réserve de compensation	1 071	1 071	1 071	1 053	-18	-2%
Report à nouveau excédentaire	437	745	172	585	148	34%
Report à nouveau déficitaire	-16 770	-20 489	-20 467	-19 968	-3 198	19%
Résultat comptable	-3 272	431	1 051	674	3 946	-121%
Provisions réglementées	61 784	66 795	72 988	74 590	12 806	21%
Provisions pour risques et charges	23 837	28 597	36 143	42 198	18 361	77%
Autres dépréciations	1 000	1 400	1 400	1 000	0	0%
<b>II- financements stables d'exploitation</b>	<b>111 099</b>	<b>121 562</b>	<b>135 370</b>	<b>143 144</b>	<b>32 045</b>	<b>29%</b>
<b>Fonds de roulement d'exploitation</b>	<b>108 608</b>	<b>119 071</b>	<b>132 879</b>	<b>140 653</b>	<b>32 045</b>	<b>30%</b>
<b>Fonds de roulement net global</b>	<b>46 016</b>	<b>48 082</b>	<b>-779</b>	<b>21 305</b>	<b>-24 711</b>	<b>-54%</b>

tableau n° 34 : Evolution des provisions en K€ (budget principal)

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
provision réglementées pour renouvellement immobilisations (comptes 142)	52 454	53 819	53 819	53 819	1 365	3%
Provisions réglementées pour charges de personnel liées à la mise en œuvre des CET (comptes 143)	5 028	8 406	14 697	16 232	11 204	223%
Provisions réglementée pour propre assureur (comptes 144)	4 301	4 570	4 472	4 539	238	6%
Provisions pour risques (compte 151)	1 686	2 886	4 040	5 256	3 570	212%
provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices (comptes 157)	0	0	0	0	0	NS
autres provisions pour charges (compte 158)	22 150	25 710	32 102	36 942	14 792	67%
Dépréciation des immobilisations (compte 29)	0	0	0	0	0	NS
Dépréciation des stocks et encours (comptes 39)	0	0	0	0	0	NS
Dépréciation des comptes de tiers (compte 49)	1 000	1 400	1 400	1 000	0	0%
dépréciation des comptes financiers (compte 59)	0	0	0	0	0	NS

### 3.3.2 - Le niveau élevé du besoin en fonds de roulement

Le CHU de Toulouse se positionne parmi les 20 % des CHR ayant le besoin en fonds de roulement (BFR) le plus défavorable. Le ratio du BFR en nombre de jours de charges courantes était de 43 jours en 2011 (39 jours en 2010), pour une médiane de 31 jours.

La progression du BFR est liée essentiellement à la diminution des dettes d'exploitation, continue depuis 2008, en partie due à la régularisation par compensation de la créance dite de l'article 58 : le CHU de Toulouse a ainsi remboursé en 2010 près de 18 M€, puis 13 M€, le restant ayant été remboursé en 2011.

tableau n° 35 : Evolution du besoin en fonds de roulement en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
stocks	5 575	6 111	8 552	8 100	2 525	45%
hospitalisés et consultants	8 297	8 327	9 854	10 809	2 512	30%
caisses de sécurité sociale	92 618	120 072	112 715	115 160	22 542	24%
départements	530	443	565	430	-100	-19%
mutuelles et autres tiers-payants	15 757	15 158	16 623	15 803	46	0%
créances irrécouvrables admises en non valeur	0	0	0	0	0	NS
Etat et collectivités locales	2 354	3 134	3 904	236	-2 118	-90%
autres créances	19 098	25 066	17 289	20 569	1 471	8%
dépenses à classe	96	45	838	310	214	223%
<b>III- créances</b>	<b>144 325</b>	<b>178 356</b>	<b>170 340</b>	<b>171 417</b>	<b>27 092</b>	<b>19%</b>
dettes fournisseurs et comptes rattachés	26 302	26 454	38 024	30 622	4 320	16%
dettes fiscales et sociales	25 726	25 526	27 953	29 674	3 948	15%
avances reçues	18 356	18 352	5 273	137	-18 219	-99%
dettes sur immobilisations et comptes rattachés	71	91	1 132	311	240	338%
autres dettes diverses	1 029	1 630	1 057	1 459	430	42%
recettes à classer ou à régulariser	12 704	26 255	3 350	2 832	-9 872	-78%
<b>III- Dettes</b>	<b>84 188</b>	<b>98 308</b>	<b>76 789</b>	<b>65 035</b>	<b>-19 153</b>	<b>-23%</b>
<b>Besoin en fonds de roulement</b>	<b>60 137</b>	<b>80 048</b>	<b>93 551</b>	<b>106 382</b>	<b>46 245</b>	<b>77%</b>

### 3.3.3 - Une trésorerie fortement négative

Le ratio de trésorerie en nombre de journées de charges courantes est de -34,87 jours en 2011, en diminution par rapport à 2010 (-40,14 jours), mais nettement en deçà de la médiane (-2,18 journées).



En 2011, le déficit de trésorerie s'est amélioré de 10 M€, du fait de la politique de recours à l'emprunt de l'établissement.

tableau n° 36 : Evolution de la trésorerie en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
valeur mobilières de placement	0	0	0	0	0	NS
disponibilités	87	45	14	21	-66	-76%
dotations attendues	0	0	0	0	0	NS
<b>III- liquidités</b>	<b>87</b>	<b>45</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>-66</b>	<b>-76%</b>
					0	NS
fonds en dépôt	377	300	476	524	147	39%
intérêts courus non échus	582	891	1018	1309	727	125%
crédits de trésorerie	13250	30550	92850	83750	70 500	532%
<b>III- financement à court terme</b>	<b>14 209</b>	<b>31 741</b>	<b>94 344</b>	<b>85 583</b>	<b>71 374</b>	<b>502%</b>
<b>Trésorerie</b>	<b>-14 122</b>	<b>-31 696</b>	<b>-94 330</b>	<b>-85 562</b>	<b>-71 440</b>	<b>506%</b>

### 3.4 - Le cycle d'exploitation

#### 3.4.1 - L'excédent brut d'exploitation

Le CHU de Toulouse reçoit des aides destinées à divers organismes (GIP, clinique Universitaire du Cancer) qui améliorent de façon artificielle les soldes intermédiaires de gestion jusqu'au résultat exceptionnel ; ainsi, en 2011, 15,5 M€ ont été reversés à la clinique Universitaire du Cancer.

Sous cette réserve, l'excédent brut d'exploitation a augmenté de 42 % entre 2008 et 2011. Il est vrai que le ratio charge de personnel/produits brut d'exploitation a sensiblement diminué, de 69,1 % en 2008 à 65 % en 2011.

tableau n° 37 : Evolution des produits bruts d'exploitation en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
produits des tarifications à l'activité pris en charge par l'assurance maladie (A) (comptes 73111, 73112, 73113 et 7312)	484 617	510 935	535 897	558 907	74 290	15%
dotation annuelle complémentaire (B)	0	0	0	0	0	NS
<b>Sous total (A) + (B)</b>	<b>484 617</b>	<b>510 935</b>	<b>535 897</b>	<b>558 907</b>	<b>74 290</b>	<b>15%</b>
Produits de l'activité hospitalière non pris en charge par l'assurance maladie C) (titre 2)	64 655	69 050	71 365	76 226	11 571	18%
<b>Sous total variable selon l'activité (A) + C)</b>	<b>549 273</b>	<b>579 985</b>	<b>607 262</b>	<b>635 133</b>	<b>85 860</b>	<b>16%</b>
MIGAC (c/ 73118)	164 629	181 663	182 623	185 249	20 620	13%
Forfaits annuels (c/73114)	7 411	7 105	7 834	7 547	136	2%
Dotation annuelle de financement (c/ 73117)	39 865	41 027	41 410	41 805	1 940	5%
Produits afférents aux soins (CRA)	5 231	4 830	4 817	4 811	-420	-8%
Produits afférents à la dépendance	1 050	1 069	1 090	1 164	114	11%
Produits de l'hébergement	2 587	2 585	2 648	2 829	242	9%
Autres produits de tarification des CRA	1 757	2 147	2 208	2 451	694	39%
Ventes de marchandises	24 854	23 349	24 932	28 472	3 618	15%
Autres produits	16 644	19 013	30 204	30 014	13 370	80%
<b>Produits bruts de l'exploitation</b>	<b>813 302</b>	<b>862 773</b>	<b>905 028</b>	<b>939 475</b>	<b>126 173</b>	<b>16%</b>

tableau n° 38 : Evolution de la valeur ajoutée en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
<b>Produits bruts de l'exploitation</b>	<b>813 302</b>	<b>862 773</b>	<b>905 028</b>	<b>939 475</b>	<b>126 173</b>	<b>16%</b>
consommations en provenance de tiers	176 564	184 714	193 690	216 269	39 705	22%
charges externes	52 283	57 892	60 123	61 715	9 432	18%
remboursement des frais des CRA	1 261	1 764	1 707	1 903	642	51%
<b>consommations intermédiaires</b>	<b>227 586</b>	<b>240 842</b>	<b>252 106</b>	<b>276 080</b>	<b>48 494</b>	<b>21%</b>
<b>Valeur ajoutée</b>	<b>585 716</b>	<b>621 931</b>	<b>652 922</b>	<b>663 395</b>	<b>77 679</b>	<b>13%</b>

tableau n° 39 : Evolution de l'excédent brut d'exploitation en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
<b>Valeur ajoutée</b>	<b>585 716</b>	<b>621 931</b>	<b>652 922</b>	<b>663 395</b>	<b>77 679</b>	<b>13%</b>
+ subvention d'exploitation	18 562	16 490	18 330	17 303	-1 259	-7%
- impôts et taxes	212	205	285	155	-57	-27%
- charge de personnel (net)	552 942	567 605	596 708	607 980	55 038	10%
<b>= excédent brut d'exploitation</b>	<b>51 124</b>	<b>70 611</b>	<b>74 259</b>	<b>72 563</b>	<b>21 439</b>	<b>42%</b>
<b>% charges de personnel / valeur ajoutée</b>	<b>94,41%</b>	<b>91,27%</b>	<b>91,39%</b>	<b>91,65%</b>	<b>0</b>	<b>-3%</b>

tableau n° 40 : Evolution des charges de personnel en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
rémunérations (brutes) du personnel non médical	283 437	290 841	300 180	305 630	22 193	8%
Rémunération (brutes) du personnel médical	87 443	89 082	92 947	94 634	7 191	8%
autres charges de personnel (brutes)	3 756	4 094	4 746	4 843	1 087	29%
<b>TOTAL DES REMUNERATION brutes</b>	<b>374 636</b>	<b>384 017</b>	<b>397 873</b>	<b>405 107</b>	<b>30 471</b>	<b>8%</b>
charges sociales du personnel non médical	104 630	107 810	110 298	112 408	7 778	7%
charges sociales du personnel médical	23 366	23 398	24 696	25 179	1 813	8%
autres charges sociales	4 393	4 717	5 325	5 300	907	21%
<b>TOTAL DES CHARGES SOCIALES</b>	<b>132 389</b>	<b>135 925</b>	<b>140 319</b>	<b>142 887</b>	<b>10 498</b>	<b>8%</b>
impôts et taxes	53 554	55 307	58 331	59 248	5 694	11%
<b>TOTAL DES CHARGES SOCIALES ET FISCALES</b>	<b>185 943</b>	<b>191 232</b>	<b>198 650</b>	<b>202 135</b>	<b>16 192</b>	<b>9%</b>
personnel extérieur à l'établissement	1 630	2 444	2 669	3 462	1 832	112%
<b>TOTAL DES CHARGES DE PERSONNEL</b>	<b>562 209</b>	<b>577 693</b>	<b>599 192</b>	<b>610 704</b>	<b>48 495</b>	<b>9%</b>
<b>charges de personnel / Produits bruts d'exploitation en %</b>	<b>69,10%</b>	<b>67,00%</b>	<b>66,20%</b>	<b>65,00%</b>		
<b>rémunération et charges sociales / produits bruts d'exploitation en %</b>	<b>62,30%</b>	<b>60,30%</b>	<b>59,50%</b>	<b>58,33%</b>		

### 3.4.2 - Une marge brute supérieure à la moyenne des CHU

La marge brute est l'indicateur de performance de l'établissement ; en 2011, celle-ci accuse une légère diminution, mais reste supérieur de près de 3 points à la médiane (8,98 % contre 6,18 %). La marge brute du CHU de Toulouse a permis de couvrir largement les dotations aux amortissements et les frais financiers. L'exploitation de l'établissement est donc excédentaire.

tableau n° 41 : Evolution de la marge brute en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
<b>Excédent brut d'exploitation</b>	<b>51 124</b>	<b>70 611</b>	<b>74 259</b>	<b>72 563</b>	<b>21 439</b>	<b>42%</b>
+ autres produits de gestion courante	13 391	15 685	15 930	16 806	3 415	26%
- autres charges de gestion courante	1 382	2 011	2 005	1 963	581	42%
<b>= Marge brute</b>	<b>63 133</b>	<b>84 285</b>	<b>88 184</b>	<b>87 406</b>	<b>24 273</b>	<b>38%</b>

### 3.4.3 - Un résultat de l'exercice excédentaire et en progression

Le résultat d'exploitation est excédentaire de 2008 à 2011 et en progression constante du fait d'une baisse des dotations aux amortissements et tout particulièrement des opérations concernant les comptes de provisions, les reprises de provisions pour risques et charges ayant été importantes en 2011.

tableau n° 42 : Evolution du résultat d'exploitation en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
<b>marge brute</b>	<b>63 133</b>	<b>84 285</b>	<b>88 184</b>	<b>87 406</b>	<b>24 273</b>	<b>38%</b>
+ reprises sur amortissements et provisions et transfert de charges d'exploitation	6 339	8 018	3 101	11 312	4 973	78%
- dotations aux amortissements	52 137	56 950	51 853	50 456	-1 681	-3%
- dotations aux provisions et dépréciations	7 163	13 178	10 613	16 968	9 805	137%
<b>= RESULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>10 172</b>	<b>22 175</b>	<b>28 819</b>	<b>31 294</b>	<b>21 122</b>	<b>208%</b>

tableau n° 43 : Evolution des reprises sur provisions en K€ (consolidé)

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
reprise sur provisions (compte 781)	6 339	8 018	3 101	9 912	3 573	56%
reprises sur provisions pour risques et charges d'exploitation (compte 7815)	5 450	7 018	3 101	9 912	4 462	82%
reprises sur dépréciations des immobilisations corporelles incorporelles (compte 7816)	0	0	0	0	0	NS
reprises sur dépréciation des actifs circulants (compte 7817)	889	1 000	0	1 400	511	57%
reprises sur provision - produits financiers (compte 786)	0	0	0	0	0	NS
reprises sur provisions - produits exceptionnels (compte 787)	10 333	183	512	994	-9 339	-90%

En dépit d'une forte augmentation des frais financiers comprenant les charges financières des emprunts à long terme et les charges financières des lignes de trésorerie, la progression du résultat d'exploitation a permis de maintenir le résultat courant constant.

tableau n° 44 : Evolution du résultat courant en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
<b>résultat d'exploitation</b>	<b>10 172</b>	<b>22 175</b>	<b>28 819</b>	<b>31 294</b>	<b>21 122</b>	<b>208%</b>
+ produits financiers	320	331	341	334	3	1%
- charges financières	3 097	4 277	5 457	8 546	5 449	176%
<b>= résultat courant</b>	<b>7 395</b>	<b>18 229</b>	<b>23 703</b>	<b>23 082</b>	<b>15 687</b>	<b>212%</b>

Le résultat exceptionnel, qui intègre les dotations et reprises sur provisions à caractère exceptionnel, est négatif depuis 2004 et continue à se dégrader. Les charges exceptionnelles sont très importantes et essentiellement constituées par les reversements des aides perçues par le CHU (pris en compte au niveau des produits bruts) pour le compte de la clinique universitaire du cancer.

tableau n° 45 : Evolution du résultat exceptionnel en K€

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
produits exceptionnels sur opérations de gestion	209	85	120	146	-63	-30%
Produits sur exercices antérieurs	4119	5 254	5 720	7 105	2 986	72%
Mandants annulés sur exercices antérieurs	0	0	0	2	2	NS
produits de cessions d'éléments d'actifs	0	44	0	137	137	NS
quote-part des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	104	136	105	89	-15	-14%
autres produits exceptionnels	3 115	264	219	1 370	-1 745	-56%
reprises sur provisions - produits exceptionnels	10 333	183	512	994	-9 339	-90%
transferts de charges	0	0	0	0	0	NS
<b>Total des produits exceptionnels</b>	<b>17 880</b>	<b>5 966</b>	<b>6 676</b>	<b>9 843</b>	<b>-8 037</b>	<b>-45%</b>
charges exceptionnelles sur opérations de gestion	7	41	52	1	-6	-86%
charges sur exercices antérieurs	1 588	1 676	1 902	3 170	1 582	100%
titres annulés sur exercices antérieurs	5 652	6 396	5 801	7 504	1 852	33%
valeur comptable des éléments d'actifs cédés	0	141	60	110	110	NS
autres charges exceptionnelles	13 332	10 315	14 809	18 868	5 536	42%
dotations aux amortissements et provisions - charges exceptionnelles	7 969	5 194	6 705	2 596	-5 373	-67%
<b>Total des charges exceptionnelles</b>	<b>28 548</b>	<b>23 763</b>	<b>29 329</b>	<b>32 249</b>	<b>3 701</b>	<b>13%</b>
<b>résultat exceptionnel</b>	<b>-10 668</b>	<b>-17 797</b>	<b>-22 653</b>	<b>-22 406</b>	<b>-11 738</b>	<b>110%</b>

En dépit de sa diminution liée à l'augmentation des frais financiers et des charges exceptionnelles, la CAF reste à un niveau élevé. Elle permet de couvrir les dotations aux amortissements et provisions. Son niveau est supérieur à la médiane des établissements comparables (taux de CAF de 5,93 % pour une médiane se situant à un niveau de 5,39 %).

tableau n° 46 : Evolution de la capacité d'autofinancement en K€ (budget consolidé)

	2008	2009	2010	2011	Δ en K€	Δ en %
excédent brut d'exploitation	51125	70611	74 258	72 562	21 437	42%
+ transferts de charges d'exploitation	0	0	0	0	0	#DIV/0!
+ autres produits d'exploitation	13391	15685	15 930	16 806	3 415	26%
- autres charges d'exploitation	1382	2 011	2 005	1 963	581	42%
+ produits financiers sauf reprises	320	331	341	334	14	4%
- charges financières sauf dotations	3097	4 277	5 422	8 546	5 449	176%
+ produits exceptionnels sauf reprises et opération en capital	7443	5 602	6 058	8 623	1 180	16%
- charges exceptionnelles sauf dotations et opération en capital	20579	18 428	22 563	29 543	8 964	44%
<b>capacité d'autofinancement brute</b>	<b>47 221</b>	<b>67 513</b>	<b>66 597</b>	<b>58 273</b>	<b>11 052</b>	<b>23%</b>
solde des opérations exceptionnelles	-13136	-12 826	-16 505	-20 920	-7 784	59%
<b>CAF hors opérations exceptionnelles</b>	<b>60 357</b>	<b>80 339</b>	<b>83 102</b>	<b>79 193</b>	<b>18 836</b>	<b>31%</b>

### 3.5 - Un endettement en forte progression

Sur la période considérée, la dette du CHU de Toulouse a crû de 168 M€ (+221%), de même que les charges financières (+176%).

La durée apparente de la dette, qui était de 1,6 année en 2006 est passée à 4,2 années en 2011. Le ratio d'indépendance financière, en augmentation, reste néanmoins inférieur à la moyenne de la strate.

tableau n° 47 : Evolution de la dette et des frais financiers en (K€)

	2008	2009	2010	2011	Différence en K€	Evolution en %
Encours de la dette au 31/12 (SC c/ 1641)	76 572	121 268	157 268	245 514	168 942	221%
Charges financières au 31/12 (SC 66)	3 091	4 269	5 414	8 546	5 455	176%
<i>dont emprunts (c/ 6611)</i>	2 261	4 010	4 893	7 591	5 330	236%
<i>dont ligne de trésorerie (c/6615)</i>	830	258	516	838	8	1%
<i>SC c/16</i>	78 019	122 720	158 576	246 849	168 830	216%
<i>ICNE c/1688</i>	582	890	1 018	1 308	726	125%
durée apparente de la dette en années (SC c/16 - ICNE c/ 1688) / CAF brute	1,63	1,75	2,37	4,21		
médiane de la strate	NC	5	4	4		
indépendance financière en %	18	25	29	38		
médiane de la strate	43	52	52	56		

### 3.6 - Eléments de prospective

Par courrier en date du 07 juin 2012, l'agence régionale de santé (ARS) a opposé un refus au plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2012-2018 du CHU de Toulouse. Le rejet de l'ARS était motivé par le changement des durées d'amortissement porté de 20 à 30 ans pour les bâtiments Pierre Paul Riquet et URM.

Le CHU de Toulouse motivait sa proposition d'allongement de la durée par sa volonté de neutraliser les effets du durcissement des conditions d'emprunt entre les PGFP de 2010 et de 2012.

En 2010, le PGFP avait retenu un taux d'emprunt de 2,98% sur 10 ans. En 2012, les taux de marché fixent désormais des hypothèses d'emprunt au taux de 4,95% sur 15 ans. Appliquée sur la masse des emprunts nécessaires à l'équilibre du tableau de financement, cette évolution se traduit par une augmentation mécanique de 37 859 K€ de frais financiers sur la période 2010-2018 entre les deux versions du PGFP.

tableau n° 48 : comparaison de l'incidence financière des scénarii d'amortissement (20 ou 30 ans)

Amort (20 ans)	Coût TDC	2012-2018	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PPRiquet	315 934 113	78 983 528			15 796 706	15 796 706	15 796 706	15 796 706	15 796 706
URM	92 300 000	18 460 000				4 615 000	4 615 000	4 615 000	4 615 000
<b>PPR + URM (20 ans)</b>	<b>408 234 113</b>	<b>97 443 528</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15 796 706</b>	<b>20 411 706</b>	<b>20 411 706</b>	<b>20 411 706</b>	<b>20 411 706</b>

Amort (30 ans)	Coût TDC	2012-2018	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PPRiquet	315 934 113	52 655 686			10 531 137	10 531 137	10 531 137	10 531 137	10 531 137
URM	92 300 000	12 306 667				3 076 667	3 076 667	3 076 667	3 076 667
<b>PPR + URM (30 ans)</b>	<b>408 234 113</b>	<b>64 962 352</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10 531 137</b>	<b>13 607 804</b>	<b>13 607 804</b>	<b>13 607 804</b>	<b>13 607 804</b>

<b>Ecart Amort 30 ans/ 20 ans</b>	<b>0</b>	<b>-32 481 176</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-5 265 569</b>	<b>-6 803 902</b>	<b>-6 803 902</b>	<b>-6 803 902</b>	<b>-6 803 902</b>
-----------------------------------	----------	--------------------	----------	----------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Source : CHU de Toulouse – (note relative au PGFP 2012 /2018)

L'allongement de la durée d'amortissement ne suffit pas cependant à assurer l'équilibre budgétaire 2012/2018. Il doit être complété par les reprises sur provisions à hauteur de 50 496 K€.

Compte tenu du refus de l'ARS, le CHU de Toulouse a proposé un scénario alternatif avec une durée d'amortissement intermédiaire de 25 ans qui, en novembre 2012, n'avait pas été approuvé par l'ARS



Amort (30 ans)	Coût TDC	2012-2018	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018
PPRiquet	315 934 113	52 655 686			10 531 137	10 531 137	10 531 137	10 531 137	10 531 137
URM	92 300 000	12 306 667				3 076 667	3 076 667	3 076 667	3 076 667
<b>PPR + URM (30 ans)</b>	<b>408 234 113</b>	<b>64 962 352</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10 531 137</b>	<b>13 607 804</b>	<b>13 607 804</b>	<b>13 607 804</b>	<b>13 607 804</b>

Amort (25 ans)	Coût TDC	2012-2018	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018
PPRiquet	315 934 113	63 186 823			12 637 365	12 637 365	12 637 365	12 637 365	12 637 365
URM	92 300 000	14 768 000				3 692 000	3 692 000	3 692 000	3 692 000
<b>PPR + URM</b>	<b>408 234 113</b>	<b>77 954 823</b>			<b>12 637 365</b>	<b>16 329 365</b>	<b>16 329 365</b>	<b>16 329 365</b>	<b>16 329 365</b>

<b>Ecart Amort 25 ans/30 ans</b>	<b>0</b>	<b>12 992 470</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 106 227</b>	<b>2 721 561</b>	<b>2 721 561</b>	<b>2 721 561</b>	<b>2 721 561</b>
----------------------------------	----------	-------------------	----------	----------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

En tout état de cause, ce scénario, s'il est validé, laisserait encore à la charge de l'établissement un surcoût de 12 992 K€ sur 6 ans.

Afin de combler ce besoin de financement, le CHU a proposé à l'ARS de reprendre toutes les provisions pour renouvellement d'immobilisations, laissant un besoin complémentaire de 9 668 K€, couvert par la reprise de provisions pour charges.

Reprises sur provisions (Amort 25 ans)	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2012-2018
78151 - Reprises sur provisions pour risques	6 800 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	47 600 000
78158 - Reprises sur autres provisions pour charges	451 020	451 020						902 040
Besoins complémentaire de reprises sur provisions		243 001	2 751 000	2 873 000	1 657 000	1 715 000	429 000	9 668 001
78742 - Reprises sur provisions réglementées pour immo	2 174 000	1 293 181	14 699 366	15 346 758	8 849 592	9 163 576	2 292 098	53 818 571
<b>78 – Reprises sur provisions</b>	<b>9 425 020</b>	<b>8 787 202</b>	<b>24 250 366</b>	<b>25 019 758</b>	<b>17 306 592</b>	<b>17 678 576</b>	<b>9 521 098</b>	<b>111 988 612</b>
Résultat CRPP	1 089	872	122	966	863	104	51	

Tous les projets immobiliers d'importance sont aujourd'hui sortis de terre, ou en cours de réalisation<sup>32</sup>. Si le CHU de Toulouse a mené à bien une politique d'investissement très ambitieuse, il est dans une situation de dépendance vis-à-vis des établissements bancaires, que ce soit pour la mobilisation des emprunts nécessaire ou pour la ligne de trésorerie.

Jusqu'en 2010, le CHU de Toulouse a obtenu sans difficulté des réponses de la part des établissements bancaires, tant pour couvrir ses besoins de long terme que ses besoins de trésorerie à court terme. A compter de fin 2010, plusieurs événements ont rendu plus complexe la recherche de financements croissants pour l'établissement : disparition de la banque Dexia, mise en œuvre des accords de Bâle III et crise des dettes souveraines.

En 2012, le besoin de financement est de 119 M€, nécessaires pour couvrir les emplois à long terme, et 80 M€ de ligne de trésorerie à renouveler. Le renouvellement des lignes de trésorerie s'est opéré en deux temps : 30 M€ en janvier 2012 avec le Crédit mutuel et 50 M€ en juillet 2012 avec le Crédit agricole.

Néanmoins, les marges versées aux banques se sont significativement accrues même si les commissions de non utilisation ont pu être évitées jusqu'à présent.

<sup>32</sup> Rangueil, Pierre Paul Riquet, URM, Digestif, projet psychiatrique

En 2012, sur 119 M€ de besoin de financement, 88,5 M€ avaient été mobilisés à mi-novembre 2012, dont 27,5 M€ auprès de la CDC. Selon le CHU de Toulouse, le solde de 30 M€ devraient également être mobilisé auprès de la CDC « *mais les discussions sont en cours autour de l'approbation du PGFP qui n'est pas acquise à ce jour* ».

Dans un contexte de raréfaction de l'offre de crédit, il apparaît souhaitable que le CHU diversifie sa recherche de crédit en direction du marché obligataire. C'est ce que l'établissement a cherché à faire en s'engageant dans le groupement inter-CHU constitué en 2012 en vue d'une émission obligataire groupée. Cette émission a été reportée en début d'année 2013.

Pour l'avenir, l'établissement n'écarte pas d'autres voies telles que l'émission de billets de trésorerie<sup>33</sup> si la loi l'autorise, ou le recours à des fonds communs de titrisation<sup>34</sup>.

### **3.7 - Conclusion**

Jusqu'alors peu endetté par rapport aux autres établissements comparables, le CHU de Toulouse a choisi de rénover et de rationaliser son patrimoine de façon volontaire entre 2008 et 2012.

Il est désormais doté d'un bâti modernisé lui permettant de développer son activité en répondant à la demande en matière de soins, portée par une population régionale en forte croissance.

La structure bilantielle est globalement saine, même si les marges de manœuvre de l'établissement se sont réduites depuis 2008. Afin de pouvoir rembourser les dettes contractées pour financer sa politique d'investissement, le CHU devra impérativement maintenir un cycle d'exploitation favorablement orienté, dont les indicateurs sont supérieurs à la moyenne des établissements comparables.

Le développement de la chirurgie ambulatoire, l'amélioration du taux de recouvrement des créances, notamment des résidents étrangers, et la rationalisation de sa politique d'achat constituent trois pistes de travail visant à dégager des marges de progrès significatives.

## **4 - LA POLITIQUE D'ACHAT**

### **4.1 - L'opération hôpital Garonne**

Par délibération du 12 janvier 2004, le conseil d'administration de l'établissement a décidé la construction de l'hôpital Garonne.

---

<sup>33</sup> Les billets de trésorerie permettent à ce jour, en application des dispositions des articles L.213-1 à 4 et D.213-1 à 14 du CMF, d'emprunter directement à court terme auprès d'autres entreprises sans recourir au système bancaire et à un taux généralement plus avantageux.

<sup>34</sup> La titrisation consiste pour une institution à sortir des actifs de son patrimoine en les cédant sous forme de valeurs mobilières, dans un but de financement et/ou de transfert du risque. Dans la pratique, un fonds commun de créances (FCC) est créé et les actifs lui sont cédés ; il émet alors des titres (asset backed securities ou ABS) en général évalués par une agence de notation.

#### 4.1.1 - Le marché de maîtrise d'œuvre

En septembre 2004, le CHU de Toulouse a lancé une procédure de concours restreint sur esquisse pour sélectionner le maître d'œuvre (MOE) de l'opération de construction d'un centre de long et moyen séjour composé de 180 lits sur le site d'Ancely.

Attribué et signé le 20 avril 2005, le marché a été notifié le 20 mai 2005 au titulaire ; le marché à tranches a été conclu sur la base d'une estimation prévisionnelle du montant des travaux de 15 800 000€ HT et d'un taux de rémunération de 9,2%, portant à 1 453 600€ HT la rémunération du MOE pour la mission de base.

Toutes missions confondues, le montant de la tranche ferme du marché s'élevait à 1 638 700€ HT, la tranche conditionnelle (mission organisation et pilotage de chantier - OPC) portant sur un montant de 125 000€ HT.

La procédure de sélection mise en œuvre par le CHU pour le choix du MOE a globalement respecté les règles posées par le code des marchés publics (CMP) alors en vigueur, sous deux réserves.

En premier lieu, le procès-verbal du jury établissant le classement des prestations remises par les 4 candidats en compétition ne comportait aucun élément de motivation, alors que l'article 70 du CMP prévoit que le jury formule un avis motivé. La référence au rapport d'analyse des offres ne peut être regardée comme permettant de satisfaire à cette exigence, le procès-verbal devant, a minima, reprendre de façon synthétique la motivation. Le maître d'ouvrage indique qu'il a identifié ce « *point de faiblesse (qui) a donné lieu à une démarche d'amélioration associant l'ensemble des équipes techniques et administratives* ».

En deuxième lieu, l'examen du dossier n'a pas permis de contrôler si le CHU a respecté le délai d'attente de 10 jours (absence d'accusé de réception), prescrit par l'article 76 du CMP, entre la notification des lettres de rejet<sup>35</sup> aux candidats dont l'offre a été écartée et la signature du marché<sup>36</sup>.

En réponse à cette observation provisoire, le directeur a indiqué que la note de la coordination des pôles logistiques en date du 30 octobre 2012 faisait apparaître « *la date d'envoi des lettres de rejet au 7 avril 2005 et la date de signature du marché de maîtrise d'œuvre au 20 avril, attestant ainsi que le délai d'attente de 10 jours avait bien été respecté* ».

#### 4.1.2 - Les marchés de travaux

A compter du 19 septembre 2006, le CHU de Toulouse a fait paraître l'avis d'appel public à la concurrence (AAPC) pour les marchés de travaux sur différents supports.

Plusieurs types de procédure ont concouru à la réalisation de l'opération :

- un appel d'offres ouvert, en application des articles 58 à 60 du CMP alors en vigueur, pour 18 lots représentant un montant global d'environ 18 M€ ;
- un marché complémentaire au lot 11 (électricité) pour un montant de 118 K€ ;
- deux marchés négociés consécutifs à la déclaration d'infructuosité des lots 1 et 3 (VRD et couverture) pour un montant global de 2,1M€.
- dix marchés à procédure adaptée pour un montant global d'environ 1M€.

<sup>35</sup> Lettres de rejet datées du 7 avril 2005

<sup>36</sup> Signature le 20 avril 2005

Certains marchés ont fait l'objet d'avenants pour un montant d'environ 0,8 M€ et de révisions de prix pour 1,5 M€.

La procédure d'appel d'offres mise en œuvre par le CHU pour les travaux a globalement respecté les dispositions du CMP.

En termes d'exécution, il a été constaté que seuls deux lots présentent des dépassements supérieurs à 15 %, seuil au-delà duquel l'économie générale du contrat est bouleversée.

## **4.2 - Les expertises demandées par le Comité hygiène sécurité et conditions de travail**

### **4.2.1 - Rappel des dispositions réglementaires applicables**

Les établissements publics de santé, personnes morales de droit public, appliquent, sous réserves de quelques adaptations<sup>37</sup>, les mêmes règles que les entreprises privées concernant les expertises que peut diligenter le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)<sup>38</sup>.

Afin d'obtenir un appui extérieur, le CHSCT, organisme de droit privé, peut faire appel à un expert agréé en cas de risque grave, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel ; il peut également le faire en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail<sup>39</sup>. Dans ces cas, l'expert est rémunéré par l'établissement, en application de l'article L.4614-13 du Code du travail. En application de l'article R 4614-18 du même code, « *l'expertise faite en application du 2° de l'article L. 4614-12 est réalisée dans le délai d'un mois. Ce délai peut être prolongé pour tenir compte des nécessités de l'expertise. Le délai total ne peut excéder quarante-cinq jours* ».

### **4.2.2 - Une absence de mise en concurrence et de publicité**

Compte-tenu de son implantation multi-site, le CHU de Toulouse est doté de 5 CHSCT propres aux sites<sup>40</sup> et d'un CHSCT central. Outre le chef d'établissement et le représentant des médecins désigné par la CME, le CHSCT central du CHU de Toulouse est composé des neuf membres à voix délibérative relevant des organisations syndicales suivantes pour le personnel non médical: CGT (6), FO (1), CFDT (1) et Sud (1) et un membre représentant le personnel médical.

Compte-tenu des réorganisations et de la politique immobilière dynamique de l'établissement, le CHSCT du CHU de Toulouse ont eu recours, en six occasions, à des expertises que ce soit pour risque grave ou pour des projets importants.

En deux années, le montant global des études représente 480 000 €, réglé par le CHU de Toulouse. Dans 5 cas sur 6, ces études ont été réalisées par le même prestataire, alors que la liste des experts CHSCT agréés au 1<sup>er</sup> janvier 2012 était composée de plus de 70 concurrents présentant des domaines de compétences similaires.

<sup>37</sup> Code du travail, article R4615-1 et suivants

<sup>38</sup> Articles L.4611-1 à L.4611-16 du Code du travail

<sup>39</sup> Code du travail, article L.4614-12

<sup>40</sup> Purpan haut, Purpan plaine, Ranguel/Larrey, Hôtel Dieu / La grave / Casselardit / le Chapitre / Cugnaux, et Fontaine salée

tableau n° 49 : Liste des expertises sollicitées par les CHSCT du CHU de Toulouse

CHSCT	Date de réunion du CHSCT	Objet expertise	Expert	Coût en € TTC	Nombre de jours d'intervention proposé	Date de début	Date de restitution		remarques
							réunion intermédiaire	restitution	
Purpan Plaine	06/05/2010	Projet important Hôpital Garonne	Sécafi	86 733,92 €	49	18/06/2010	24/09/2010	14/01/2011	non respect du délai de réalisation prescrit par le code du travail
Purpan Plaine	09/11/2010	Risque grave pour les agents du bloc opératoire pédiatrique	Sécafi	77 142,00 €	60	04/05/2011	06/07/2011	23/02/2012	Délai impacté par le recours du CHU devant le TGI
GBM	22/02/2011	Réorganisation Génie biomédical (projet important)	Sécafi	75 348,00 €	42	05/10/2011		05/04/2012	Délai impacté par le recours du CHU devant le TGI Consultants non spécialisés en génie biomédical
Rangueil	13/05/2011	Réorganisation réanimation & grands brûlés en 2 fois 12 heures (projet important)	Sécafi	71 760,00 €	40	15/09/2011	10/11/2011	09/03/2012	Délai impacté par le recours du CHU devant le TGI
Purpan	06/10/2011	Risque grave pour les agents du pôle enfant	Sécafi	107 640,00 €	60	23/03/2012	15/06/2012	en cours	pas de recours
Purpan Plaine	30/05/2012	Risque grave pour la santé et la sécurité des agents chargés du brancardage	Ysast	61 785,36 €	41	03/07/2012		en cours	pas de recours
<b>total</b>				<b>480 409,28 €</b>					

Source: PV CHSCT, propositions expert, décision TGI

La lecture des différents procès-verbaux du CHSCT permet de prendre la dimension du processus aboutissant au choix du prestataire : les représentants du personnel proposent au CHSCT de retenir un prestataire sans qu'aucun document, retraçant une mise en concurrence sommaire, n'objective le choix.

Lors du CHSCT du 2 février 2012, la direction du CHU de Toulouse, constatant une récurrence dans le choix de l'expert, a proposé aux organisations syndicales, sans remettre en cause les prérogatives du CHSCT en la matière, une procédure de mise en concurrence minimale<sup>41</sup>.

Selon la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation<sup>42</sup>, le recours par un CHSCT à un expert n'est pas soumis aux règles de la commande publique.

La chambre observe cependant que les études sont confiées à un nombre réduit de sociétés en l'absence de mise en concurrence et sans que le CHSCT ne soit en mesure d'objectiver son choix de façon transparente.

Les dépenses correspondantes étant in fine prises en charge par un organisme public, la chambre recommande la mise en place d'une procédure adaptée permettant d'assurer le respect des principes de transparence et de l'égalité de traitement, seuls garants d'une bonne gestion des deniers publics.

## **5 - L'ACTIVITE LIBERALE**

Une cinquantaine de praticiens hospitaliers exercent une activité libérale au 31 décembre 2011 au sein du CHU de Toulouse. 85 % d'entre eux ont contractuellement choisi de faire encaisser leurs recettes d'activité libérale par l'administration de l'établissement, en application de l'article L. 6154-3 du code de la santé publique (CSP).

Le contrôle de la chambre a mis en évidence des dysfonctionnements, tenant à une activité libérale exercée hors contrat d'une part et à des changements à l'initiative des praticiens concernant les modalités d'encaissement des recettes liées à l'activité libérale, d'autre part.

---

<sup>41</sup> Le procès-verbal de la séance, qui sera soumis au prochain CHSCT pour adoption, rend compte des échanges intervenus sur le sujet. A la question du président du CHSCT « Pourquoi cela vous gêne-t-il de solliciter plusieurs cabinets ? », le syndicat CGT a répondu : « c'est ce que nous faisons, mais nous ne pouvons travailler qu'avec des cabinets qui ont une expertise sans le soin (...). Nous sollicitons ceux en qui nous avons confiance. (...) Si vous dites que nous ne sollicitons que le cabinet Sécafi, c'est faux ».

De même, en réponse à la remarque du président du CHSCT « il n'y a pas de transparence dans le choix des cabinets d'expertise », le syndicat CGT a indiqué : « C'est transparent tous ces cabinets sont agréés par le Ministère du travail ».

<sup>42</sup> Cour de cassation, sociale, 14 décembre 2011, *CHSCT central de AP-HP c/AP-HP*, n° 10-20.378 ; 16 janvier 2013, *Centre hospitalier général Jean Rougier*, n° 11-25.282

### 5.1 - Activité libérale hors contrat

Conformément aux dispositions de l'article L. 6154-4 du CSP, « les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé sur la base d'un contrat type d'activité libérale établi par voie réglementaire. Ce contrat est approuvé par le directeur de l'agence régionale (...) après avis du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement, pour une durée de cinq ans renouvelable. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale».

Le suivi des contrats d'activité libérale sur la période a permis de constater des ruptures dans l'enchaînement des contrats pour un nombre significatif de praticiens :

tableau n° 50 : Rupture dans l'enchaînement des contrats d'activité libérale

Praticien	Spécialités	Date d'échéance du précédent contrat	Date de signature du contrat en cours de validité	Modalités d'encaissement prévues au contrat
A	Chirurgie cardio-vasculaire	27 janvier 2012	12 novembre 2012	régie
B	Chirurgie générale et gynécologie	13 août 2012	12 novembre 2012	
C	Chirurgie cardio-vasculaire	24 février 2012	12 novembre 2012	
D	Chirurgie orthopédique et traumatologique	21 juin 2012	7 décembre 2012	
E	Neuroradiologie	20 juin 2012	12 novembre 2012	

Par lettre en date du 17 septembre 2012, le directeur des affaires médicales a rappelé à ces praticiens que leur contrat était échu ; il leur a demandé s'ils souhaitaient apporter des modifications à leur prochain contrat (changement de demi-journées hebdomadaires dédiées à l'activité libérale, mode d'encaissement des honoraires ...).

Par différents courriers, les praticiens ont fait part de leur volonté de renouveler leur contrat. En janvier 2013, les projets de contrats avaient été visés par la CME et signés par le directeur et les praticiens mais aucun contrat, dûment approuvé par la tutelle, n'avait pu être produit.

La chambre constate que la direction du CHU a laissé ses praticiens exercer une activité libérale sans y être dûment autorisés, leur contrat ayant pris fin conformément aux termes de l'article 8 de chaque contrat concerné<sup>43</sup>. L'établissement n'a pas été en mesure, faute d'une organisation adéquate, d'anticiper le renouvellement des contrats d'activité libérale.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur de l'établissement a indiqué qu'« une nouvelle procédure (a été mise) en place au CHU de Toulouse depuis janvier 2013 afin de sécuriser et d'anticiper le renouvellement des contrats qui arrivent au terme des cinq ans ».

<sup>43</sup> Le contrat « prendra fin si une demande de renouvellement n'a pas été faite dans les trois mois qui précèdent son expiration »

## 5.2 - Encaissement de recettes liées à l'activité libérale par les praticiens hors modalités contractuelles

Des praticiens du CHU ont encaissé directement les recettes d'activité libérale, alors que leurs contrats prévoyaient un mode d'encaissement par la régie. L'établissement n'a pas été en mesure de préciser si les médecins encaissaient eux-mêmes les fonds ou si ceux-ci transitaient préalablement par leur secrétariat.

tableau n° 51 : Recettes liées à l'activité libérale encaissées en contravention avec le mode d'encaissement prévu aux contrats d'activité libérale

		2007	2008	2009	2010	2011	janvier au 1 <sup>er</sup> octobre 2012	total	début du contrat
Nom	Spécialité								
Pr FFF	chirurgie orthopédique et traumatologique				36 751,00 €	51 837,47 €	26 867,11 €	115 455,58 €	20-févr-10
Dr GGG	chirurgie digestive					48 597,00 €	51 789,00 €	100 386,00 €	06-janv-11
Dr HHH	gynécologie-obstétrique	1 990,00 €	83 450,00 €	97 345,60 €	29 190,00 €			209 985,60 €	13-août-07
Dr BBB	chirurgie générale et gynécologie	122 004,84 €						122 004,84 €	(2) 14/08/2007 au 13/8/2012
Dr GGG	gynécologie-obstétrique						20 528,10 €	20 528,10 €	28-nov-11
TOTAL								446 355,28 €	

(1) période du 14/08/2007 au 13/08/2012  
Source: logiciel Actilibb CHU Toulouse (montants 2007 à confirmer par la CPAM)

Cette situation traduit les insuffisances du contrôle interne de l'établissement, dans le suivi des dispositions prévues aux contrats d'activité libérale. Au lieu d'appliquer le mode d'encaissement prévu au contrat, le régisseur prenait contact avec le praticien en lui demandant de préciser le mode d'encaissement qu'il souhaitait mettre en place. Pour cinq praticiens, le choix a été différent de celui sur lequel ils s'étaient contractuellement engagés.

Cette erreur n'a pu être corrigée par le comptable. Compte tenu du mode d'encaissement allégué par le régisseur, le comptable a indiqué qu'il n'était pas nécessaire de désigner les secrétariats mandataires du régisseur.

La chambre constate ainsi qu'aucun des acteurs concernés (directeur des affaires médicales, directeur des affaires financières, régisseur, comptable) ne contrôle la bonne application des contrats dont il est censé être le garant. Elle demande à l'établissement de prendre les dispositions visant à assurer un contrôle de l'activité libérale.

La direction des affaires médicales a rappelé les règles régissant leurs contrats aux praticiens par lettre en date du 17 et du 25 septembre 2012. Par courrier en date du 1<sup>er</sup> octobre 2012, un praticien a indiqué qu'il souhaitait voir son contrat modifié en encaissement direct.

Par courrier en date du 24 octobre 2012, le directeur du CHU a saisi le président de la commission d'activité libérale afin que cette instance « se prononce sur les sanctions qui pourraient être proposées (aux) médecins qui, n'ayant pas respecté les termes de leur contrat, sont de fait dans une situation irrégulière ».



Par courrier en date du 7 novembre 2012, le directeur du CHU a saisi le directeur général de l'ARS afin d'informer la tutelle de cette situation en demandant une modification des contrats d'activité libérale des intéressés. Par courrier du 12 décembre 2012, le directeur du CHU a demandé au directeur général de l'ARS, en application de l'article L. 6154-6 du CSP, de prononcer une sanction à l'encontre de deux des cinq médecins.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur du CHU a indiqué qu'« une procédure visant à sécuriser le suivi des contrats d'activité libérale, commune à la direction des affaires médicales et à la direction des affaires financières est en vigueur au CHU de Toulouse depuis le 30 novembre 2012 ».

## **6 - RECOMMANDATIONS**

La chambre recommande au CHU de Toulouse de prendre les mesures suivantes :

### Fiabilité des comptes

- 1 - utiliser les comptes d'imputation adéquats pour la constitution des provisions, dont les hypothèses sont limitativement énumérées à la M 21,
- 2 - sécuriser l'enregistrement des dates des factures et appliquer la réglementation en matière de paiement des intérêts moratoires,

### Analyse financière

- 3 - Diversifier les sources de financements (banques, marchés financiers) afin d'obtenir les meilleures conditions financières et de préserver l'indépendance de l'établissement

### Marchés du CHSCT

- 4 - mettre en place une procédure adaptée de sélection des prestataires respectant les principes de transparence et de l'égalité de traitement, afin de garantir la bonne gestion des deniers publics

Telles sont les observations définitives que la chambre a décidé de formuler sur la gestion du CHU de Toulouse.

## Annexe 1

tableau 29 - Écart entre les prévisions et les réalisations (en Keuros)

	libellés	2008			2009			2010			2011			2012		
		prévisions initiales	prévisions après DM	Réalisations	prévisions initiales	prévisions après DM	Réalisations	prévisions initiales	prévisions après DM	Réalisations	prévisions initiales	prévisions après DM	Réalisations	prévisions initiales	prévisions après DM	Réalisations
<b>CHARGES</b>																
Titre 1	Charges de personnel	535 938	548 907	548 895	557 319	567 905	563 987	583 477	584 596	585 061	594 382	598 500	596 273	604 462	NC	NC
Titre 2	Charges à caractère médical	167 465	166 522	166 520	173 337	176 008	174 353	184 556	183 904	184 498	196 012	203 620	203 823	208 166	NC	NC
Titre 3	charges à caractère hôtelier et général	67 008	67 063	66 950	69 163	74 273	72 919	72 698	73 100	76 417	78 375	78 497	79 919	80 568	NC	NC
Titre 4	charges d'amortissement et de provisions	70 425	92 635	90 076	84 094	98 655	97 396	92 250	100 494	96 052	98 209	106 956	107 519	111 518	NC	NC
total des charges		840 836	875 127	872 441	883 913	916 841	908 655	932 981	942 094	942 028	966 978	987 573	987 534	1 004 714	0	0
<b>PRODUITS</b>																
Titre 1	Produits versés par l'assurance maladie	672 140	695 792	696 522	715 628	732 724	740 730	755 079	764 192	767 763	776 524	791 844	793 507	809 940	NC	NC
Titre 2	autres produits de l'activité hospitalière	64 824	66 775	64 655	66 907	71 418	69 049	72 075	72 076	71 364	73 220	73 220	76 226	75 281	NC	NC
Titre 3	Autres produits	98 834	108 197	107 510	101 365	112 686	98 896	105 827	105 826	103 399	117 234	122 509	118 030	119 494	NC	NC
total des produits		835 798	870 764	868 687	883 900	916 828	908 677	932 981	942 094	942 526	966 978	987 573	987 763	1 004 715	0	0
<b>TOTAL</b>		-5 038	-4 363	-3 754	-13	-13	22	0	0	498	0	0	229	1	0	0

Source: EPRD et CHU (2011 et 2012) - données 2012 prévisionnelles au 12 août 2012

## Annexe 2

## Évolution des dépenses de fonctionnement du budget principal

comptes, titres	libellés	2008	2009	2010	2011	Différence en euros 2011 - 2008	Evolution en %
6721	Charges de personnel sur exercice antérieur	1 037	1 490	1 369	2 817	1 780	172%
Titre 1	Total des charges de personnel	548 895	563 987	585 060	596 273	47 378	9%
6722	Charges à caractère médical sur exercice antérieur	87	86	88	85	-2	-2%
Titre 2	Total des charges à caractère médical	166 520	174 353	184 498	203 823	37 303	22%
6723	Charges à caractère hôtelier sur exercice antérieur	430	62	418	188	-242	-56%
Titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	66 949	72 919	76 417	79 918	12 969	19%
Titre 4	Charges d'amortissement et de provisions	90 075	97 395	96 052	107 519	17 444	19%
	total des charges	872 441	908 655	942 028	987 534	115 093	13%
6728	Différence sur produits à recevoir	0	0	0	0	0	0%
673	Annulation de titres émis au cours de l'exercice antérieur	5 518	6 239	5 740	7 420	1 902	34%
	Total autres dépenses	5 518	6 239	5 740	7 420	1 902	34%
	Comptes hors groupes fonctionnels						
	Total général des dépenses	877 960	914 895	947 768	994 954	116 994	13%

Source: Comptes financiers

*Évolution des recettes du budget principal*

Titres / comptes	libellé	2008	2009	2010	2011	Différence en euros	Evolution en %
Titre 1	Produits versés par l'assurance maladie	696 522	740 730	767 763	793 507	96 985	12%
Titre 2	Produits de l'activité hospitalière	64 655	69 049	71 364	76 226	11 571	15%
Titre 3	Autres produits	107 510	98 896	103 398	118 029	10 519	9%
Total des produits des titres 1 à 3		868 688	908 677	942 527	987 763	119 075	12%
7721	titres réémis	2 752	3 600	3 603	4 702	1 950	41%
7728	Produits spécifiques exercices antérieurs	1 256	1 483	2 037	2 308	1 052	46%
Total autres recettes		4 009	5 083	5 641	7 011	3 002	43%
Total général des recettes		872 697	913 761	948 168	994 774	122 077	12%
résultat comptable		-5 263	-1 134	400	-180	5 083	193%

Source: Comptes financiers

*Evolution des ressources notifiés par l'ARS en €*

	2008	2009	2010	2011
MIGAC (€)	164 628 767	181 663 324	182 622 915	185 248 983
dont % MIG	81%	76%	76%	73%
dont % AC	19%	24%	24%	27%
DAF(€)	39 865 015	41 026 838	41 410 099	41 804 878
forfaits divers (€) (compte 73114)	7 411 402	7 105 355	7 833 896	7 547 071
total (€)	211 905 184	229 795 517	231 866 910	234 600 932

Source: CHU Toulouse

*Evolution des recettes subsidiaires*

comptes	libellé	2008	2009	2010	2011
H603	variation de stocks	5 575 249	6 110 623	8 552 018	8 100 183
H 64	remboursements de personnel	9 256 409	10 081 038	2 473 144	2 721 544
H 70	vente de produits	43 900 839	43 675 352	55 394 646	58 857 316
H 74	subventions	10 941 278	8 624 008	10 110 711	9 245 667
H 75	autres produits	13 353 072	15 643 991	15 798 708	16 673 106
H 76	produits financiers	319 603	330 960	340 684	333 570
H 77	produits exceptionnels	7 283 917	5 368 573	5 972 229	8 609 529
H 78	reprises sur amortissement et provisions	16 466 964	7 952 402	3 315 563	11 950 933
Total titre 3		107 510 964	98 896 579	103 398 915	118 029 785

Source: CHU Toulouse

## Annexe 3

## Evolution de l'activité du bloc opératoire

	2008		2009		2010		2011	
	Anest. générale	A.loco-régionale	Anest. générale	A.loco-régionale	Anest. générale	A.loco-régionale	Anest. générale	A.loco-régionale
AMP Obstétrique		1 591	1	1 591	1	1 431		1 395
Brulés	33	70	79	76	21	63	36	64
CCV	1 796	368	1 691	171	1 581	148	1 543	95
CCV HE	21		100		91	1	125	
Dermatologie					1			
Digestif	814	446	1 001	348	1 106	293	1 088	272
Digestif PU	1 845	652	1 933	803	1 940	799	2 054	720
DPN Obstétrique		578		482		274		361
EMPTY 1						2		4
Endoscopie HE	334	16	293	6	354	2	332	14
Gastrologie	11	4	28	6	70	11	170	10
Gynécologie	3 133	1 013	3 376	695	3 306	785	3 239	708
Hématologie					1			
Hémodynamique			1					
Laser	87	313	87	303	89	216	85	280
Lithotritie	7	510	4	471	5	352	6	297
Maxillo-Facial	1 949	265	1 909	282	1 981	259	2 214	293
Maxillo-Facial HE	208	4	173	4	213		197	4
Neuro-Chirurgie	965	661	987	646	978	683	1 052	716
Neuro-Chirurgie PU	1 118	276	1 078	271	1 110	244	1 093	190
Obstétrique	41	4 291	57	4 450	59	4 530	39	4 540
Odontologie	4						3	
Ophtalmologie	482	1 122	432	1 459	432	806	510	973
Ophtalmologie PU	1 048	1 043	1 090	1 137	1 308	1 267	1 277	1 042
ORL	1 254	225	1 211	236	1 234	219	1 294	346
ORL OPH HE	31	1	17	1	30	4	27	3
ORL PU	842	317	842	328	863	309	898	250
Robot ORL					7		10	
Orthopédie	4 556	3 569	4 729	3 661	4 915	3 314	5 062	3 359
Orthopédie HE	1 584	1 314	1 624	452	1 804	61	1 608	184
Plastique	1 273	743	1 614	628	1 624	662	1 787	558
Pneumologie	294	7	368	7	478	12	542	5
Robot Gynécologie					38	1	53	1
Robot Urologie Plante					25		35	
Robot Urologie Rischman			3		94	1	105	
Rythmologie		1 690	1	1 882	1	616		650
Thoracique	1 279	289	1 363	340	1 271	333	1 347	389
Urologie	1 729	1 411	2 089	1 057	2 328	814	2 695	638
Vasculaire	675	371	655	259	776	307	955	281
Viscéral HE	2 198	90	2 252	97	2 440	76	2 562	180

Source: CHU Toulouse

## Rapport d'observations définitives – CHU de Toulouse – Département de la Haute Garonne – exercices 2008 à 2012

**Evolution de l'activité des urgences**

	2008	2009	2010	2011
Nombre de passages aux urgences ...				
... adultes	87 323	89 934	88 081	92 982
... pédiatriques	35 271	37 529	36 874	40 441
... obstétricales				
Nombre de passages en hospitalisations	50 416	51 990	52 485	50 174

Source: CHU Toulouse

**Evolution des indicateurs RH d'Hospit. Diag**

		2008	2009	2010	2011
H1	budget intérim	884 207	1 543 262	1 582 637	1 849 712
H2	budget CDD PNM	8 196 973	9 707 462	12 115 206	13 653 383
H3	B CDD PM	8 469 348	8 170 293	9 568 688	9 752 996
H4	structure d'âge PH	Cf. infra			
H5	structure d'âge PNM	42,2	41,8	41,6	41,4
H6	Densité d'encadrement PNM	5,72	5,93	6,13	5,95
H7	poids des gardes et astreintes	8 931 769	9 337 152	9 943 214	10 078 638
H8	Turn-over des IDE	13,28	13,62	13,43	14
H9	Taux d'absentéisme du PNM	9,18	9,16	9,44	9,78





**Répartition par âge du personnel médical**

CATEGORIES DE PERSONNEL	2008			2009			2010			2011		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
<b>Praticiens titulaires et temporaires</b>												
De 25 à 40 ans	170	202	<b>372</b>	171	214	<b>385</b>	163	225	<b>388</b>	172	254	<b>426</b>
De 41 à 45 ans	71	65	<b>136</b>	68	58	<b>126</b>	71	54	<b>125</b>	70	60	<b>130</b>
De 46 à 50 ans	70	56	<b>126</b>	69	59	<b>128</b>	70	66	<b>136</b>	66	62	<b>128</b>
De 51 à 55 ans	61	42	<b>103</b>	57	43	<b>100</b>	54	52	<b>106</b>	60	52	<b>112</b>
Plus de 55 ans	142	83	<b>225</b>	156	99	<b>255</b>	157	91	<b>248</b>	147	82	<b>229</b>
<b>Total</b>	<b>514</b>	<b>448</b>	<b>962</b>	<b>521</b>	<b>473</b>	<b>994</b>	<b>515</b>	<b>488</b>	<b>1003</b>	<b>515</b>	<b>510</b>	<b>1025</b>
<b>Praticiens Attachés</b>												
De 25 à 40 ans	66	112	<b>178</b>	52	100	<b>152</b>	54	95	<b>149</b>	50	98	<b>148</b>
De 41 à 45 ans	43	34	<b>77</b>	31	38	<b>69</b>	27	37	<b>64</b>	27	30	<b>57</b>
De 46 à 50 ans	49	62	<b>111</b>	48	44	<b>92</b>	38	37	<b>75</b>	36	33	<b>69</b>
De 51 à 55 ans	50	34	<b>84</b>	51	45	<b>96</b>	44	45	<b>89</b>	37	40	<b>77</b>
Plus de 55 ans	111	51	<b>162</b>	115	55	<b>170</b>	107	59	<b>166</b>	96	51	<b>147</b>
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>293</b>	<b>612</b>	<b>297</b>	<b>282</b>	<b>579</b>	<b>270</b>	<b>273</b>	<b>543</b>	<b>246</b>	<b>252</b>	<b>498</b>

SOURCE: BILAN SOCIAL