

Groupe de travail n°4
2^{ème} réunion du 7 octobre 2003

Approbation du PV (la CGT et FO ayant fait quelques remarques).

Monsieur Gratieux débute l'analyse de la fiche régime budgétaire en pointant d'emblée le problème des budgets annexes : faut-il les inclure dans le cadre de l'EPRD alors que certains composants sont fixes par exemple le budget des unités de soins de longue durée.

Il souligne que l'EPRD semble une structure adéquate car déjà utilisée dans le domaine de la santé par l'EFS et par les universités.

D Mariage de la sous direction analyse la fiche :

L'EPRD est un acte de prévision et d'autorisation soumis au vote de l'assemblée délibérante (le CA). Les crédits sont évaluatifs. L'ordonnateur (le directeur) peut engager, liquider et ordonnancer les dépenses. Le dossier de présentation se fait par très grands chapitres qui seuls sont soumis au vote. Après, l'ordonnateur peut jouer à l'intérieur de ce cadre mais il doit et ce de manière non contraignante présenter en annexe les prévisions budgétaires détaillées.

La limite du jeu est double certaines dépenses ou chapitres (par exemple les dépenses du personnel position défendue par le représentant du budget) peuvent faire l'objet de prévisions à caractère limitatif (toute modification ne peut se faire qu'après décision modificative approuvée par le conseil d'administration).

Lorsqu'un déséquilibre est constaté en cours d'année, le directeur a liberté de modifier la ventilation du budget en particulier en jouant sur la dotation aux amortissements et aux provisions ce qui en cas de baisse de l'activité peut permettre un retour à l'équilibre du tableau de financement. Mais le suivi budgétaire est soumis à discussion régulière avec l'ARH qui peut, lorsqu'elle considère que les recettes ont baissé de manière non pas conjoncturelle mais structurelle, imposer des mesures musclées de retour à l'équilibre. Le principe de l'équilibre est maintenu même si l'exécution du budget peut engendrer un déficit comptable en cours ou en fin de gestion. Ainsi le traditionnel report de charges connu de la tutelle dans les meilleurs des cas plusieurs mois après la fin de l'année n doit être évité.

Un tel système est compatible avec une évolution périodique (mensuelle ou trimestrielle) des recettes fonction de l'activité (T2A).

Un certain nombre d'interventions vont permettre à la DHOS d'éclaircir certains points mais pas tous loin de là.

Le calendrier, début 2005 en vrai, paraît très difficile à tenir. En effet il faut non seulement avoir des logiciels de présentation budgétaire nouveau système pour permettre l'ordonnancement, mais aussi avoir clarifié les modalités de la gestion comptable. En particulier dans l'état actuel de la réglementation et des logiciels du Trésor, il ne peut être procédé à une dépense sur une ligne dont les crédits ont été déjà consommés.

Un autre problème majeur est que de manière mécanique en cas de résultat prévisionnel de perte et d'impossibilité de diminuer les charges, le retour à l'équilibre ne peut se faire que par la cession d'actifs ce qui n'a qu'un temps ou une diminution de la dotation aux amortissements et aux provisions ce qui est indolore l'année n ou presque mais amorce le début de la catastrophe.

Par ailleurs la mise au point des logiciels de suivi comptable et la formation des équipes de direction risque de prendre du temps.

Comment résoudre le problème des établissements sous dotés qui devraient bénéficier d'un rebasage (mais où trouver les sous ?).

En pratique le nouveau système va aboutir à des dépenses dont 80% seront des charges fixes si on prend l'hypothèse que la masse salariale ne bouge pas en cours d'année selon la demande du ministère du budget (sauf votre formel du CA) alors que la part variable des recettes va très vite être importante.

Des discussions, il est apparu évident que la préparation du budget est faite en interactivité avec l'ARH mais que celle-ci a un pouvoir vrai coercitif en cas de dérive budgétaire. Pour l'AP-HP dans l'état actuel des textes ce seront les quatre ministères de tutelle qui joueront ce rôle.

Bien que ce sujet soit à cheval sur le groupe I, plusieurs intervenants se sont déclarés favorables à une présentation avec vote du CA d'un programme pluriannuel d'investissement.

Le contrôle budgétaire fait par l'ARH sur les hôpitaux publics n'aura pas le même caractère contraignant sur les établissements privés.

L'augmentation d'activité non ciblée ne permet pas dans tous les cas de retrouver l'équilibre du tableau de financement. En effet si les recettes induites ne sont pas à la hauteur des dépenses nouvelles (« activité non rentable ») le déficit se creuse.

Le problème des budgets annexes est difficile car certaines lignes peuvent évoluer en cours d'année (donc logiquement être intégrées à l'EPRD) d'autres ont une budgétisation annuelle MIGAC, activités universitaires par exemple.

L'intégration des activités de soins de suite et de réadaptation, de prise en charge des personnes dépendantes et de la psychiatrie dans l'EPRD des établissements de MCO ayant en plus ce type d'activité est ouverte à débat.

C. Gibert