



# **RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

## **CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS**

**- CAHIER FINANCES ET FIABILITÉ DES  
COMPTES -**

**(Département de la Vienne)**

**Exercices 2018 à 2022**

**Le présent document a été délibéré par la chambre le 21 juillet 2023.**



## TABLE DES MATIÈRES

<b>SYNTHÈSE.....</b>	<b>3</b>
<b>RECOMMANDATIONS ISSUES DU PRÉCÉDENT CONTRÔLE.....</b>	<b>4</b>
<b>RECOMMANDATIONS ISSUES DU PRÉSENT CONTRÔLE.....</b>	<b>5</b>
<b>ÉLÉMENTS DE PROCÉDURE.....</b>	<b>6</b>
1 LES SUITES DU PRÉCÉDENT CONTRÔLE .....	7
1.1 Le suivi des dépenses et recettes des projets de recherche.....	7
1.2 L'amélioration de la méthode d'élaboration des plans globaux de financement pluriannuel pour assurer un suivi réel des opérations en cours .....	8
1.3 Une fiabilité des prévisions de recettes et de dépenses à améliorer .....	9
2 LA GESTION PAR PÔLE.....	9
2.1 Une délégation de gestion encadrée .....	9
2.2 Les contrats de pôle .....	10
2.3 Une politique d'intéressement adossée aux contrats de pôle .....	11
2.4 La crise sanitaire a retardé le déploiement des outils de pilotage des pôles en comptabilité analytique.....	12
3 LA CRISE SANITAIRE ET L'INTÉGRATION DU GROUPE HOSPITALIER NORD VIENNE AFFECTENT FORTEMENT L'ACTIVITÉ.....	13
3.1 Le CHU de Poitiers ne retrouve pas en 2022 son niveau d'activité de 2019 ...	13
3.2 Le CHU de Poitiers est contraint de neutraliser des capacités d'hospitalisation .....	16
4 L'ANALYSE FINANCIÈRE.....	18
4.1 Des comptes fiabilisés par le processus de certification et par le renforcement du partenariat avec la trésorerie hospitalière.....	18
4.2 Une fin de période caractérisée par les effets cumulés de la crise sanitaire, du plan Ségur et de l'absorption du groupe hospitalier Nord Vienne .....	19
4.2.1 Le contexte sanitaire.....	19
4.2.2 Les effets du Ségur de la santé .....	20
4.2.3 La fusion avec le groupe hospitalier Nord Vienne.....	20
4.3 Appréciation générale sur la situation financière .....	22
4.4 L'analyse de l'exploitation.....	23
4.4.1 Le poids des différents budgets .....	23
4.4.2 L'évolution des produits du budget principal .....	24
4.4.3 L'évolution des charges du budget principal .....	26
4.4.4 Les soldes intermédiaires de gestion .....	27
4.4.5 Les résultats de gestion courante.....	29
4.5 L'analyse du bilan .....	30
4.5.1 L'évolution de l'autofinancement .....	30

4.5.2 L'investissement.....	31
4.5.3 L'endettement.....	33
4.5.4 Les ratios bilanciels .....	34
4.6 Des prévisions budgétaires à fiabiliser .....	36
4.6.1 Les prévisions d'exploitation .....	36
4.6.2 Les prévisions d'investissement et de son financement.....	37
<b>ANNEXES.....</b>	<b>39</b>
Annexe n° 1. Glossaire – Signification des sigles.....	40
Annexe n° 2. Glossaire – Définition des termes spécialisés .....	42
Annexe n° 3. Reconstitution des soldes intermédiaires de gestion consolidés du CHU du Poitiers et du GHNV avant fusion enregistrée à l'exercice 2021 .....	46
Annexe n° 4. Répartition des produits et des charges du budget principal par titre.....	48
Annexe n° 5. Soldes intermédiaires de gestion du CHU de Poitiers.....	49
Annexe n° 6. Bilan net comptable au 31 décembre 2021 .....	51
Annexe n° 7. Évolution de l'autofinancement et des investissements.....	52
Annexe n° 8. Caractérisation de la dette .....	53
Annexe n° 9. Structure bilancielle.....	55
Annexe n° 10. Comparaison entre les prévisions budgétaires et les réalisations.....	56

## SYNTHÈSE

La situation financière du centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers demeure solide en dépit d'une inflexion marquée en fin de période, liée à la survenue d'événements majeurs, la crise sanitaire et le Ségur de la santé à titre principal depuis 2020 et la fusion avec le groupe hospitalier Nord Vienne (GHNV) intervenue en 2021, à titre plus secondaire. Éléments positifs constants, le CHU de Poitiers a affiché durant toute la période sous revue un résultat consolidé excédentaire, un taux de marge toujours satisfaisant bien qu'en diminution, un endettement maîtrisé et des réserves importantes.

Ses procédures de fiabilisation des comptes ont été bien conduites et ont abouti à leur certification sans réserve à partir de 2019. Ses processus de délégation de gestion sont clairement établis et ont contribué à une maîtrise de l'évolution des charges, notamment de personnel, jusqu'à la survenue de la crise sanitaire.

Le dispositif de garantie de financement et les mesures prises dans le cadre du « Ségur de la santé » ont permis à l'établissement de conserver un résultat positif, en dépit de la forte progression des charges de personnel après la crise sanitaire. Le résultat net, passé de 19,9 M€ en 2018 à 3,2 M€ en 2021, s'est amélioré en 2022, avec un excédent global prévisionnel de 5,1 M€.

Cependant, l'évolution d'activité sur la période mérite une attention particulière. La forte baisse enregistrée en 2020 n'a pas été compensée par un rebond suffisant en 2022, le CHU n'ayant pas retrouvé en fin de période son niveau d'activité de 2019. La crise sanitaire tout d'abord, la crise d'attractivité des personnels hospitaliers ensuite, crises partagées par tous les établissements de santé, ont contraint le CHU à procéder à de significatives réductions de capacités depuis 2020, notamment durant les périodes estivales et de fin d'année. Combinée à une activité tendancielle en stagnation sur la période précédente et à une plus forte diminution d'activité durant la crise sanitaire au sein des sites issus des fusions successives opérées avec d'autres établissements de santé (le GHNV à titre principal), cette tendance méritera de la part de l'établissement une vigilance particulière.

## RECOMMANDATIONS ISSUES DU PRÉCÉDENT CONTRÔLE

### *Suivi des recommandations formulées lors du précédent contrôle<sup>1</sup>*

**Recommandation n° 1** : poursuivre l'organisation permettant le suivi des dépenses et recettes des projets de recherche **[en cours de mise en œuvre]**.

**Recommandation n° 3** : améliorer le suivi des conventions liant le CHU aux associations et sur lesquelles reposent les subventionnements **[mise en œuvre]**.

**Recommandation n° 4** : clarifier la méthode de calcul d'amortissement « *prorata temporis* » **[mise en œuvre]**.

**Recommandation n° 5** : poursuivre la fiabilisation de l'actif en lien avec le comptable **[mise en œuvre]**.

**Recommandation n° 6** : veiller à appliquer le taux de T.V.A. sur les médicaments rétrocédés et les produits de nutrition parentérale **[mise en œuvre]**.

**Recommandation n° 7** : poursuivre les corrections d'écritures comptables visant les provisions et leur justification au regard des règles de certification des comptes **[mise en œuvre]**.

**Recommandation n° 8** : systématiser la vérification de l'adresse des patients et de leur identité auprès des bureaux des entrées, afin de réduire les « n'habite pas à l'adresse indiquée » (NPAI) **[mise en œuvre]**.

**Recommandation n° 9** : modifier la méthode d'élaboration des plans globaux de financement pluriannuel (PGFP), afin de permettre un réel suivi des opérations en cours **[non mise en œuvre]**.

### *Rappels des obligations juridiques<sup>1</sup>*

**Rappel n° 1** : établir une liste commune avec le comptable, des régies à enjeux ou forts risques (instruction codificatrice n° 06-031-A-B-M du 21 avril 2006 et instruction DGFIP du 5 juin 2013) **[mis en œuvre]**.

**Rappel n° 2** : respecter les normes préconisées par l'instruction comptable M21 concernant l'imputation comptable des médicaments rétrocédés **[devenu sans objet]**.

**Rappel n° 4** : respecter la sincérité des prévisions de recettes et de dépenses inscrites au sein de l'EPRD et comme prévu par l'article R. 6145-11-2 du code de la santé publique **[non mis en œuvre]**.

---

<sup>1</sup> Les recommandations et rappels relatifs aux ressources humaines (recommandation n° 2 portant sur les conditions d'octroi de la prime de laboratoire et rappel au droit n° 3 portant sur l'imputation des dépenses liées aux frais de déplacement) font l'objet d'un suivi dans le rapport d'observations définitives dédié à cette thématique.

## RECOMMANDATIONS ISSUES DU PRÉSENT CONTRÔLE

**Recommandation unique** : produire les comptes de résultat analytiques (CRÉA) par pôle et alimenter la base permettant la comparaison de l'évolution des coûts par activité (dite base d'Angers) sur les *items* qui étaient saisis jusqu'en 2018. *[en cours de mise en œuvre]*

## ÉLÉMENTS DE PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine a inscrit à son programme de travail 2022 le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier universitaire de Poitiers à compter de l'exercice 2018 jusqu'à la période la plus récente.

Ce contrôle a fait l'objet de deux instructions distinctes, l'une portant sur la gestion des ressources humaines et la médecine légale et l'autre, objet du présent rapport, sur les aspects financiers.

La lettre d'ouverture de contrôle a été notifiée le 12 septembre 2022 à Madame Anne Costa, directrice générale du CHU depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, à Madame Séverine Masson, directrice générale adjointe du CHU ayant assuré l'intérim de directrice générale entre le 3 janvier 2020 et le 29 février 2020 et enfin à Monsieur Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU jusqu'au 2 janvier 2020.

L'entretien préalable à la formulation d'observations s'est déroulé au CHU de Poitiers le 22 février 2023 avec Madame Costa, et par téléphone le 28 février 2023 avec Monsieur Dewitte. La chambre a délibéré du rapport d'observations provisoires le 14 mars 2023.

Ces observations provisoires ont été notifiées à l'ordonnatrice et aux anciens ordonnateurs le 14 avril 2023. L'ordonnatrice y a répondu par lettre du 12 mai 2023.

La chambre régionale des comptes a arrêté, au cours de sa séance du 21 juillet 2023, les observations définitives développées dans le présent rapport.

# 1 LES SUITES DU PRÉCÉDENT CONTRÔLE

Les recommandations issues du précédent contrôle ont toutes fait l'objet d'un contrôle particulier dont le résultat a été partagé avec l'établissement. Les recommandations que la chambre considère entièrement mises en œuvre ne sont plus commentées au stade des observations définitives.

## 1.1 Le suivi des dépenses et recettes des projets de recherche

Dans le cadre de son précédent contrôle de 2017, la chambre constatait que le CHU avait effectivement engagé une démarche visant à isoler les charges et recettes liées à l'activité de recherche sans que celle-ci soit interfacée avec le logiciel de gestion financière de l'établissement, recommandation faisant déjà suite au précédent rapport de la chambre du 27 juillet 2014.

Interrogé sur ce point, le CHU précise que :

*« [...] plus globalement, les charges spécifiques à la Direction de la recherche, y.c. non rattachées à un projet de recherche déterminé, sont connues et suivies par la cellule budget. Pour ce faire, la cellule dispose des sources d'informations suivantes : validation centralisée par ses soins des dépenses spécifiques de prestations et matériels réalisées sur des crédits relevant de la Direction de la recherche ; maintien dans le plan comptable de comptes ordonnateur dédiés à la Direction de la recherche (ex : surcoûts à verser aux centres investigateurs ; prestations de services...) ; transmission plusieurs fois par an par la Direction des ressources humaines de l'état du temps de travail et des rémunérations de l'ensemble des personnels affectés sur des crédits relevant de la Direction de la recherche ; suivi extra comptable par l'encadrement de la Direction des affectations de personnels par projet de recherche (notamment les attachés de recherche clinique). En lien direct avec le suivi des charges par projet, les recettes affectées à un projet, quelle que soit leur nature, font l'objet, en lien avec la Direction des finances, d'un suivi par compte et par projet, permettant de piloter la comptabilisation en produits sur l'exercice, produits constatés d'avance ou produits à recevoir. Les méthodes et résultats sont communiqués chaque année au commissaire au compte de l'établissement sans donner lieu à des remarques particulières. Deux sujets demeurent à travailler sur les prochaines années : – l'activation des fonctionnalités du logiciel Easydore permettant de gagner en automatisation dans le processus de facturation des recettes liées à la promotion externe. Ce point suppose une conduite du changement en mode projet, touchant non seulement la Direction de la recherche mais aussi l'ensemble des services cliniques. Les conditions n'en ont pas été réunies jusqu'à présent ; – si l'identification d'ensemble des dépenses et recettes de la Recherche est effective, le sujet de la mise en place d'une comptabilité analytique plus fine de l'activité de recherche, par structure impliquée et par types de projets, reste d'actualité ».*

La chambre considère que les éléments apportés par le CHU constituent une mise en œuvre partielle de la recommandation.

## 1.2 L'amélioration de la méthode d'élaboration des plans globaux de financement pluriannuel pour assurer un suivi réel des opérations en cours

La chambre avait relevé lors de son précédent contrôle une importante sous-exécution des opérations inscrites au plan global de financement pluriannuel (PGFP), tendant à démontrer un manque de sincérité des prévisions entre 2009 et 2015.

La chambre observait qu'en affectant en début de période le montant prévisionnel total de l'opération au lieu d'en prévoir le lissage dans le temps, le CHU utilisait une méthodologie de construction des PGFP ne permettant pas d'avoir une vision précise des réalisations au regard des prévisions initiales.

Elle regrettait que cette méthodologie eût induit un manque de fiabilité des documents de suivi des investissements et des indicateurs de financement de la politique d'investissement et recommandait donc à l'établissement un changement de méthode d'élaboration.

L'établissement a décrit la méthode utilisée pour l'élaboration de ses PGFP durant la période sous revue, censée mettre en œuvre la recommandation : les montants estimés des opérations sont inscrits selon le calendrier prévisionnel de réalisation de chaque opération et non plus en intégralité en début de plan, ce qui permet d'assurer un suivi des opérations en cours.

L'établissement ajoute que la déclinaison annuelle de la politique d'investissement au sein du PGFP fait l'objet de réunions préparatoires d'analyse avec les directions concernées, puis d'une commission d'arbitrage chargée de dresser le bilan des opérations réalisées durant l'année écoulée et de réviser le cas échéant les opérations inscrites (montants, décalages de calendrier, maintien ou retrait du PGFP). Il précise également que ses PGFP ont toujours été approuvés par l'ARS.

En pratique, la concentration des reports sur l'année suivante, sans que les opérations non engagées soient suffisamment différées en contrepartie, amplifie artificiellement les emplois de la première année du plan et, par suite, les écarts de réalisation. Ainsi, le montant moyen d'immobilisations inscrit au PGFP dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) d'un exercice N est le double du montant moyen inscrit pour ce même exercice dans les EPRD des exercices précédents<sup>2</sup>.

L'établissement précise que le contexte de la crise sanitaire entre 2020 et 2022 a rendu très difficile l'anticipation des délais de réalisation des opérations, élément dont la chambre prend acte sur cette période particulière.

En tout état de cause, les réalisations ne sont toujours pas en adéquation avec les prévisions : entre 2018 et 2021, les ressources du tableau de financement sont sous-estimées de 22 M€ chaque année en moyenne, les emplois sous-exécutés de 64 M€.

---

<sup>2</sup> À titre d'exemple, le montant des immobilisations inscrit en prévisions pour l'année 2022 passe de 50 M€ dans l'EPRD 2021 à 97 M€ dans l'EPRD 2022.

### **1.3 Une fiabilité des prévisions de recettes et de dépenses à améliorer**

Lors du précédent contrôle, la chambre engageait le CHU de Poitiers à respecter la sincérité des prévisions inscrites au sein de l'EPRD ainsi que le prévoit l'article R. 6145-11-2 du code de la santé publique.

Entre 2018 et 2021, les écarts se sont nettement réduits par rapport à la précédente période d'examen, avec pourtant une fin de période atypique. En considérant les seuls exercices 2018 et 2019, les produits totaux ont été sous-estimés de 2 % puis 1 %, tandis que les charges totales étaient sous-exécutées de 1,5 % puis 1,4 %. L'exercice 2022 non clos lors de l'instruction fait l'objet d'un développement particulier au point 4.6 du présent rapport.

En proportion, les écarts les plus importants proviennent des autres produits du titre 3 et des charges des titres 4 (amortissements, provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles) puis 3 (charges à caractère hôtelier et général). Principaux postes, les charges de personnel et les produits de l'Assurance maladie sont évalués avec une plus grande fiabilité.

L'établissement a commenté les modalités d'élaboration de son EPRD, en soulignant la complexité de prévision résultant du caractère exceptionnel des exercices 2020 à 2022 et l'approbation par l'agence régionale de santé (ARS) de l'ensemble des EPRD présentés durant la période sous revue.

Pour construire son EPRD, le CHU de Poitiers s'appuie sur des commissions d'arbitrage chargées de définir les prévisions selon des anticipations de l'exercice en cours régulièrement mises à jour, en tenant compte des perspectives d'activité et des effets des réformes lorsqu'ils peuvent être simulés. L'établissement précise que la sous-exécution constatée est suivie tout au long de l'exercice, faisant de l'EPRD un outil de suivi des recettes et de pilotage de la dépense.

La chambre réitère la recommandation du précédent contrôle et invite l'établissement à améliorer la fiabilité de ses prévisions de recettes et de dépenses, tout en prenant acte de la difficulté de l'exercice sur la période de crise sanitaire, dans un contexte de garantie de financement et de notifications tardives des crédits alloués au titre des plans successifs d'atténuation des effets de cette crise.

## **2 LA GESTION PAR PÔLE**

### **2.1 Une délégation de gestion encadrée**

Selon les dispositions de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique, les établissements publics de santé définissent leur organisation interne en pôles d'activité conformément au projet d'établissement.

Le CHU de Poitiers est divisé en 14 pôles d'activité, regroupant les services par logique disciplinaire (pôles médicaux, chirurgicaux et médico-techniques) ou géographique (pôle de Montmorillon).

Les services administratifs et logistiques ne sont pas regroupés au sein d'un pôle et ne font donc pas l'objet d'une procédure de contractualisation.

L'application du principe de subsidiarité identifié comme axe de gestion par la direction générale, adossé au découpage de l'établissement en pôles, conduit à donner une triple dimension à la délégation de gestion consentie à leur profit, délégation dont les mécanismes sont décrits dans un « guide de déconcentration de gestion », établi en 2012 et toujours en vigueur au sein de l'établissement.

Peuvent donc être identifiées une dimension de délégation de gestion courante par attribution de moyens quantifiés, une dimension prospective de déploiement de moyens nouveaux sur la base d'études médico-économiques spécifiques à l'échelle du pôle et enfin, une dimension de politique d'intéressement basée sur l'atteinte d'objectifs quantitatifs et qualitatifs.

Les pôles sont gérés de manière traditionnelle autour d'un trio de pôle composé du chef de pôle, du cadre supérieur de santé et d'un directeur référent, par ailleurs en charge d'une direction au sein de l'établissement.

Les objectifs du pôle, dans leur définition et leur suivi, font l'objet d'un dialogue régulier entre les pôles et la direction de l'établissement.

L'ensemble des dispositifs demeure cependant sous pilotage final des directions fonctionnelles (ressources humaines, finances), qui conservent la maîtrise des processus de gestion (recrutement, engagement des dépenses), sur la base d'un principe pouvant être qualifié de déconcentration de gestion très encadrée au sein de l'établissement.

## 2.2 Les contrats de pôle

Les contrats de pôles adossés au projet d'établissement 2018-2023 ont été établis de façon exhaustive durant la période sous revue et ont fait l'objet d'avenants conclus annuellement.

Ils reflètent une triple dimension en comportant une partie relative aux projets validés du pôle, une partie d'objectifs et une partie relative aux critères d'intéressement. Ils constituent des outils de gestion au sens de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique.

S'agissant des moyens courants, le pôle peut décider de certaines priorités, de son organisation et de l'utilisation qu'il fait des moyens qui lui sont alloués pour l'année considérée, en respectant les objectifs et principes de fonctionnement de l'ensemble de l'établissement.

La répartition des moyens dévolus aux pôles s'effectue à partir de l'EPRD et s'articule autour des groupes principaux de dépenses de fonctionnement.

Il convient de relever que les dépenses de personnel déléguées ne concernent que le personnel non médical et prennent la forme de mensualités mises à disposition du pôle (et non d'une valorisation financière). À ce sujet, la chambre relève dans le rapport relatif aux ressources humaines que le maintien des indicateurs d'absentéisme antérieurs à la crise sanitaire réduit la pertinence du suivi des contrats de pôle sur cet aspect.

S'agissant des dépenses de groupe 2 (uniquement les dépenses à caractère médical hors amortissement et maintenance dans le cas d'espèce) et de groupe 3 (dépenses à caractère général), l'allocation s'effectue en valorisation financière à partir de l'EPRD.

Le pilotage s'effectue au travers de tableaux infra-annuels suivis par le contrôle de gestion par le biais d'un outil de système d'information décisionnel, alimenté par les différentes composantes du système d'information de l'établissement.

Un appel d'offres portant sur la maintenance et le développement de ce système est en cours en 2022, témoignant de l'intérêt porté par l'établissement à cet outil.

Concernant les études médico-économiques spécifiques pour chaque projet, un guide méthodologique en vigueur depuis 2009 précise le champ, les modalités d'élaboration et de validation des déploiements de moyens nouveaux.

L'intégration de la tarification à l'activité est réalisée au travers de l'identification des recettes brutes d'activité et de la valorisation des charges directes et indirectes.

Il est intéressant de relever qu'en fonction des moyens nouveaux sollicités (personnel médical ou non médical par exemple), c'est bien la part relative du poste de dépense dans l'activité au sens de l'étude nationale des coûts (ENC) qui sera prise en compte, permettant ainsi une évaluation plus précise de la couverture par les recettes d'activité, de la dépense nouvelle envisagée.

La procédure d'acceptation de ces nouveaux projets s'établit autour de la rencontre annuelle entre le chef de pôle et la direction générale, obligatoirement précédée des études médico-économiques adossées au projet.

La méthodologie utilisée est ainsi adaptée à une maîtrise de l'évolution des dépenses nouvelles adossées aux projets, ainsi qu'en témoigne l'évolution favorable du différentiel entre charges et recettes de l'établissement jusqu'à l'entrée en période de crise sanitaire.

### **2.3 Une politique d'intéressement adossée aux contrats de pôle**

L'atteinte des objectifs de gestion contenus dans les contrats de pôle est mesurée par une série d'indicateurs.

Ces indicateurs sont quantitatifs (niveau d'activité par exemple retenu comme indicateur principal) ou bien qualitatifs (appropriation de la démarche qualité).

Les indicateurs sont adaptés à chaque catégorie de pôle (les pôles médico-techniques n'ont pas les mêmes critères d'attribution que les pôles médicaux) et ont évolué au cours du temps pour introduire des critères plus qualitatifs de l'activité réalisée.

Ce suivi des indicateurs par pôle sert de base à la politique d'intéressement du CHU et peut théoriquement, selon le guide de procédures d'élaboration des projets nouveaux adopté en 2010, conduire à un retrait des moyens nouveaux accordés.

La politique d'intéressement de l'établissement, ainsi adossée aux résultats des objectifs qualitatifs assignés aux pôles, se traduit par une prime individuelle accordée aux personnels non médicaux de l'établissement, uniquement versée dans l'hypothèse d'un résultat annuel positif du CHU.

Cet aspect est développé dans le rapport relatif aux ressources humaines.

## 2.4 La crise sanitaire a retardé le déploiement des outils de pilotage des pôles en comptabilité analytique

Le pilotage des pôles est réalisé par le biais de nombreux tableaux de bord, issus du logiciel de système d'information décisionnel, des tableaux de suivi d'activités et des tableaux de suivi budgétaire par pôle.

L'information dont dispose le pôle est donc abondante et renseigne notamment sur le niveau d'activité atteint et les dépenses directes engagées par le pôle.

Pour autant, les pôles n'ont pas disposé, durant la période sous revue, de la vision d'ensemble de leur contribution à l'équilibre médico-économique par l'intermédiaire des comptes de résultat analytiques (CRÉA).

Le CHU de Poitiers est l'un des établissements hospitaliers participant à l'ENC. Les études nationales de coûts à méthodologie commune sont des enquêtes annuelles menées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) dans les établissements de santé publics et privés, dont l'objectif est de réaliser des référentiels de coûts ou des valeurs nationales de coûts, c'est-à-dire des coûts moyens nationaux par type de prestation de soin réalisée par les établissements de santé.

Cette participation implique le déploiement d'une comptabilité analytique complète et fiable permettant à l'établissement une comparaison utile de ses composantes de coûts par activités.

L'établissement des CRÉA n'a pourtant été décidé au CHU qu'en 2020 et leur déploiement a été contrarié dans un second temps par la survenue de la crise sanitaire.

Le travail méthodologique a débuté, selon l'établissement, au second semestre 2021 sur la base des données 2019 et s'est progressivement affiné en fonction de la possibilité de récupérer des données analytiquement fiables jusqu'au 1<sup>er</sup> trimestre 2022.

Les CRÉA par pôle n'ont pas encore été établis en 2022.

Interrogée sur ce point, l'ordonnatrice a précisé que l'élaboration d'indicateurs à portée opérationnelle immédiate a été privilégiée plutôt que celle d'outils de comptabilité analytique en raison des difficultés de recrutement au sein de la direction du contrôle de gestion qui ont empêché le plein déploiement.

La chambre, tout en prenant acte de ces explications, encourage l'établissement à produire ces CRÉA par pôle, permettant de compléter utilement l'information des pôles sur leur contribution à l'équilibre médico-économique de l'établissement.

Concernant les outils de pilotage de comptabilité analytique à disposition des pôles, il convient de relever la forte diminution d'alimentation de la base d'Angers<sup>3</sup> par le CHU de Poitiers à compter de l'exercice 2018.

---

<sup>3</sup> Depuis 1992 et par convention avec la direction générale de l'offre de soins, le CHU d'Angers assure la gestion de la base de données des coûts par activité, dite base d'Angers. L'objectif de la base est d'appréhender les coûts de production de plusieurs activités de l'hôpital et de comparer dans le temps l'évolution de ses coûts à ceux de l'échantillon.

Alors que la grande majorité des indicateurs étaient saisis jusqu'en 2017 inclus, seules huit activités sont suivies depuis cette date, ne permettant pas de comparaison des coûts de l'établissement notamment sur les secteurs médico-techniques (laboratoire, imagerie, blocs opératoires).

Interrogée sur ce point, l'ordonnatrice fait là aussi état des mêmes difficultés de recrutement au sein de la direction du contrôle de gestion.

Si la chambre relève que la situation financière favorable du CHU sur la période n'a pas rendu cruciale cette production, elle encourage cependant l'établissement à reprendre la saisie des *items* de la base d'Angers, outil pertinent de comparaison des coûts de production sur les fonctions supports. L'établissement précise qu'il va reprendre en 2023 la saisie de sept items supplémentaires.

La chambre relève par ailleurs favorablement le positionnement de l'établissement sur six critères parmi les huit disponibles (département de l'information médicale – DIM, transports et restauration notamment avec un coût d'unité d'œuvre inférieur de 24 % sur ce secteur par rapport à la moyenne nationale).

**Recommandation unique** : produire les comptes de résultat analytiques (CRÉA) par pôle et alimenter la base permettant la comparaison de l'évolution des coûts par activité (dite base d'Angers) sur les *items* qui étaient saisis jusqu'en 2018.

### **3 LA CRISE SANITAIRE ET L'INTÉGRATION DU GROUPE HOSPITALIER NORD VIENNE AFFECTENT FORTEMENT L'ACTIVITÉ**

#### **3.1 Le CHU de Poitiers ne retrouve pas en 2022 son niveau d'activité de 2019**

La période précédant la crise sanitaire s'est caractérisée par une relative stabilité de l'activité du CHU, l'activité globale progressant de 1 % entre 2017 et 2018 et diminuant de 0,1 % entre 2018 et 2019.

Sa part de marché sur son territoire de santé a été stable sur la période (52 % en 2020 selon les données de l'ATIH).

Son profil d'activités le distingue cependant des autres CHU avec un poids moyen du cas traité inférieur à la moyenne sur l'ensemble des champs disciplinaires (hors obstétrique-mère), ainsi qu'une part plus importante des séances dans le total de l'activité (48,5 % en 2019 contre 33,9 % pour l'ensemble des CHU).

Tableau n° 1 : comparaison des poids moyens du cas traité (PMCT) en 2020

Catégorie d'activité de soins	CHU de Poitiers	Catégorie (ensemble des CHU)
Chirurgie non ambulatoire	6 051 €	6 355 €
Chirurgie ambulatoire	1 434 €	1 505 €
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	2 955 €	2 993 €
Séjour sans acte classant sans nuitée	596 €	646 €
Obstétrique-mère	2 101 €	2 101 €
Obstétrique-enfant	1 626 €	1 684 €
Techniques peu invasives	1 921 €	2 004 €

*N.B. : le poids moyen du cas traité, exprimé en euros, correspond au rapport entre le volume économique (valorisation des séjours par les tarifs des groupes homogènes de séjours ou GHS) et le nombre de séjours. Pour chaque activité, si la donnée du CHU de Poitiers est inférieure à la moyenne de la catégorie, cela signifie que les séjours réalisés au CHU de Poitiers sont en moyenne moins lourds que dans les autres CHU.*

*Source : chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine (CRC NA), d'après l'ATIH – ScanSanté, fiche établissement – focus MCO*

L'analyse tendancielle de l'activité durant la période sous revue est rendue complexe par la survenue de deux événements majeurs.

L'entrée dans la crise sanitaire affecte de façon négative l'activité en 2020 sur le périmètre initial du CHU, avec une diminution de 5 % entre 2019 et 2020 du nombre total de séjours.

La fusion opérée avec le GHNV au 1<sup>er</sup> janvier 2021 a, quant à elle, mécaniquement augmenté le périmètre d'activité du CHU, avec un apport de 15 % d'activité supplémentaire dans l'activité totale du CHU.

L'indicateur de performance de la durée moyenne de séjour (IP-DMS)<sup>4</sup>, qui sert à mesurer l'efficacité du CHU par rapport aux règles de la tarification à l'activité (T2A), se dégrade légèrement sur la période, passant de 1,03 en 2019 à 1,04 en 2021.

L'appréciation la plus récente de l'évolution d'activité réalisée par l'établissement en septembre 2022, en reconstituant un niveau d'activité cumulé en 2019 du CHU et du GHNV sur les périodes janvier-septembre, montre qu'en hospitalisation complète l'établissement ne parvient pas à retrouver son niveau de 2019.

La tendance est inverse en hospitalisation de jour, même si, selon l'établissement, la mise en œuvre progressive de l'instruction relative à la gradation des soins en ambulatoire en septembre 2020 ne permet pas une analyse de l'évolution réelle de l'activité par rapport à 2019 car une partie des hospitalisations de jour de médecine résulte d'une requalification des venues externes en hospitalisations de jour.

<sup>4</sup> L'indicateur est défini plus précisément dans le glossaire (annexe n° 2).

Tableau n° 2 : évolution du nombre de séjours et séances

	1er janvier-30 sept. 2019	1er janvier-30 sept. 2021	1er janvier-30 sept. 2022	Evolution 2022/2019	Evolution 2022/2021
<b>Séjours d'hospitalisation complète</b>	<b>49 876</b>	<b>46 338</b>	<b>44 444</b>	<b>-10,9%</b>	<b>-4,1%</b>
<i>dont séjours de médecine</i>	39 104	36 000	34 936	-10,7%	-3,0%
<i>dont séjours de chirurgie</i>	10 772	10 338	9 508	-11,7%	-8,0%
<b>Séjours en hospitalisation de jour</b>	<b>24 453</b>	<b>25 574</b>	<b>27 083</b>	<b>10,8%</b>	<b>5,9%</b>
<i>dont séjours de médecine</i>	16 584	18 684	20 333	22,6%	8,8%
<i>dont séjours de chirurgie</i>	7 869	6 890	6 750	-14,2%	-2,0%
<b>Séances</b>	<b>59 979</b>	<b>65 603</b>	<b>69 206</b>	<b>15,4%</b>	<b>5,5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>134 308</b>	<b>137 515</b>	<b>140 733</b>	<b>4,8%</b>	<b>2,3%</b>

Source : CHU de Poitiers

Cette diminution d'activité affecte cependant plus fortement les sites issus des opérations de fusion successives que le site principal historique du CHU (La Milétrie) ainsi que le montre le tableau suivant.

Tableau n° 3 : évolution du nombre de séjours selon les sites

	1er janvier-30 sept. 2019	1er janvier-30 sept. 2021	1er janvier-30 sept. 2022	Evolution 2022/2019	Evolution 2022/2021
<b>Séjours d'hospitalisation complète</b>	<b>49 876</b>	<b>46 338</b>	<b>44 444</b>	<b>-10,9%</b>	<b>-4,1%</b>
<i>Site La Milétrie</i>	39 909	38 296	37 502	-6,0%	-2,1%
<i>Site Châtelleraut</i>	7 468	6 110	5 249	-29,7%	-14,1%
<i>Site Montmorillon</i>	1 692	1 424	1 228	-27,4%	-13,8%
<i>Site Loudun</i>	807	508	465	-42,4%	-8,5%

Source : CHU de Poitiers

Si l'analyse concernant le volume d'hospitalisations de jour apparaît difficile compte tenu de l'effet de périmètre rappelé *supra*, l'évolution de la chirurgie ambulatoire confirme la tendance de fond, également constatée sur la totalité de l'activité chirurgicale avec une diminution de 12 % du nombre d'actes opératoires entre 2019 et 2022.

**Tableau n° 4 : évolution de l'activité en chirurgie ambulatoire**

Chirurgie ambulatoire	1er janvier-30 sept. 2019	1er janvier-30 sept. 2021	1er janvier-30 sept. 2022	Evolution 2022/2019	Evolution 2022/2021
UCA Milétrie	6 139	5 270	5 348	-12,9%	1,5%
UCA Montmorillon	430	451	373	-13,3%	-17,3%
UCA Châtellerault	1 300	1 169	1 029	-20,8%	-12,0%
<b>TOTAL</b>	<b>7 869</b>	<b>6 890</b>	<b>6 750</b>	<b>-14,2%</b>	<b>-2,0%</b>

Source : CHU de Poitiers

En imagerie, l'évolution est moins marquée, avec une diminution globale des actes limitée à 1,7 % entre 2019 et 2022 et une légère reprise de 0,8 % entre 2021 et 2022.

En soins de suite et de réadaptation (SSR), la baisse d'activité est très marquée avec une diminution de 26 % du nombre d'entrées entre 2019 et 2022.

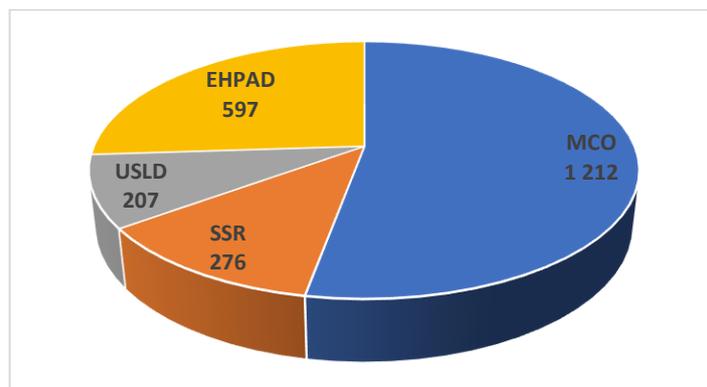
Le nombre de journées en unité de soins de longue durée (USLD) est également en baisse de 11,3 % sur la même période, ainsi que le nombre de journées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en diminution de 7 %.

Le CHU de Poitiers apparaît au total affecté fort négativement par la crise sanitaire, et plus fortement que les autres CHU sur le champ de l'hospitalisation complète (- 10,9 % contre - 7 % selon les données de la base inter-CHU).

### 3.2 Le CHU de Poitiers est contraint de neutraliser des capacités d'hospitalisation

La période sous revue est marquée depuis l'entrée en crise sanitaire par une tendance à la neutralisation croissante des capacités installées sur l'ensemble des champs disciplinaires.

**Graphique n° 1 : capacité théorique en lits du CHU en 2022**



Source : chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine (CRC NA), d'après les chiffres du CHU de Poitiers

Cette neutralisation de capacités constitue un facteur d'explication à la diminution d'activité, issue des mesures prises en 2020 dans le contexte de la première vague de covid 19 (145 lits de médecine, chirurgie, obstétrique – MCO – fermés durant le premier confinement), et secondairement, de la difficulté, partagée par l'ensemble du système hospitalier, à recruter des compétences médicales et paramédicales au niveau requis par les capacités installées (voir à ce sujet le rapport portant sur les ressources humaines).

Le taux d'utilisation des capacités théoriques du CHU (en reconstituant les données avec le GHNV) est ainsi passé de 98,2 % en 2019 à 91,2 % en 2022.

Le tableau ci-dessous illustre notamment la tendance à une forte augmentation des neutralisations estivales de capacités.

**Tableau n° 5 : évolution des capacités neutralisées**

Nb lits fermés en période estivale juillet août (hors places de jour)

	2019*	2020*	2021	2022
MCO	66 sur 1 048 lits installés 6.3%	58 sur 1 053 lits 5.5%	109 sur 1 205 lits 9%	209 sur 1 212 lits 17.2%
SSR	4	0	22 sur 276 lits	37 sur 276 lits
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>58</b>	<b>131</b>	<b>246</b>

\*Avant fusion avec le GHNV

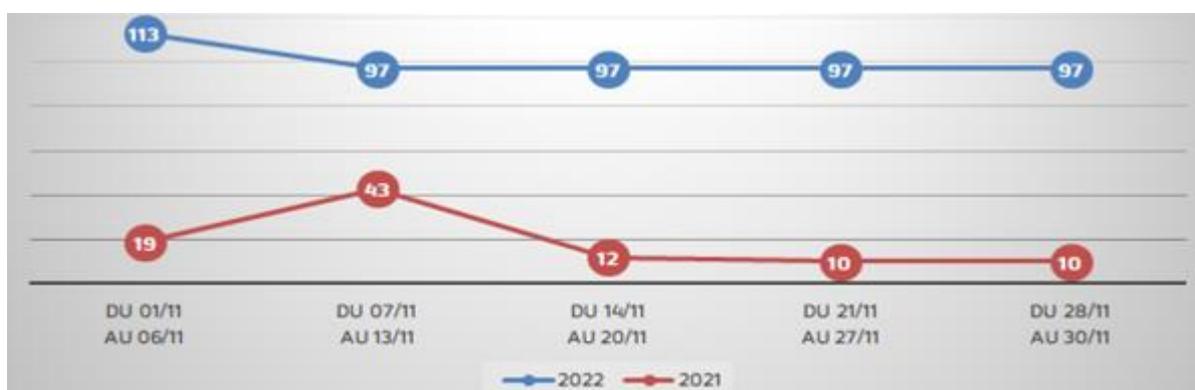
Source : CHU de Poitiers

Les capacités neutralisées pendant l'été 2021 n'ont pas pu être réouvertes en totalité et le premier semestre 2022 a été marqué par une fermeture moyenne de 61 lits de MCO, 17 lits de SSR et sept lits d'USLD.

La tendance s'est accentuée après l'été 2022, avec une moyenne de 100 lits fermés en MCO de septembre à novembre.

Le graphique suivant illustre cette tendance entre 2021 et 2022.

**Graphique n° 2 : comparaison du nombre de lits MCO fermés durant les mois de novembre 2021 et 2022**



Source : CHU de Poitiers

Le CHU est donc confronté à une diminution de ses capacités depuis 2020, la période la plus récente étant marquée par une aggravation de cette tendance.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*L'analyse tendancielle de l'activité est affectée par la survenue de la crise sanitaire et la fusion opérée avec le GHNV.*

*Il est cependant possible d'observer que la tendance précédant 2020 s'inscrivait dans une relative stabilité de l'activité et que la crise sanitaire a plus fortement affecté le CHU de Poitiers que la moyenne des autres CHU.*

*La diminution d'activités apparaît plus forte au sein des sites concernés par les fusions successives que pour le site historique, ne permettant pas de discerner un effet de développement d'activité globale, compte tenu notamment des fermetures de capacité prises dans un contexte de difficultés de recrutement des personnels hospitaliers.*

*Cette situation mérite une attention particulière de l'établissement dans la perspective d'une suppression progressive de la garantie de financement compte tenu des niveaux de diminution d'activité constatés entre 2019 et 2022.*

---

## **4 L'ANALYSE FINANCIÈRE**

### **4.1 Des comptes fiabilisés par le processus de certification et par le renforcement du partenariat avec la trésorerie hospitalière**

La gestion comptable du CHU de Poitiers s'est améliorée depuis son inscription – en 2013 – dans le processus de certification, qui s'est accompagné d'une démarche de maîtrise des risques comptables et financiers. Des opérations de régularisation ont été conduites sur plusieurs exercices comportant des corrections d'erreur, des changements de méthodes comptables, une fiabilisation de l'actif et une réévaluation des provisions, qui ont amélioré la sincérité de la situation financière. Par ailleurs, le processus de dépenses a été réorganisé en 2019 à travers la mise en place d'un service facturier qui a amélioré la séparation des tâches entre la commande/réception des biens ou services et la liquidation des factures.

Les travaux successifs de fiabilisation ont permis de lever progressivement les réserves du certificateur, en sorte que les comptes de l'établissement sont certifiés sans réserve depuis l'exercice 2019. Ainsi, durant la période sous revue, la tenue des comptes permet de retracer fidèlement les opérations annuelles.

La plupart des points de fiabilité n'appellent pas d'observation. Ils sont décrits, justifiés dans les rapports du commissaire aux comptes et leurs évolutions sont expliquées. Les évolutions réglementaires sont prises en compte rapidement.

La fusion a donné lieu à des vérifications supplémentaires sur le périmètre de l'ancien groupe hospitalier Nord Vienne (GHNV) non couvert par la certification avant l'intégration et sur les opérations de reprise, dont le résultat a été jugé satisfaisant. Le système d'information est une composante importante du périmètre audité par le commissaire aux comptes. Les revues de processus 2020 et 2021 ont fait l'objet d'une approche adaptée qui a porté plus spécifiquement sur les cycles recettes, achats, stocks et personnel.

La fiabilisation de la comptabilité du CHU de Poitiers s'inscrit en outre dans le cadre d'un partenariat ancien avec la trésorerie de Poitiers établissements hospitaliers (TPEH) et la direction départementale des finances publiques (DDFiP) de la Vienne, sous la forme de plusieurs conventions renouvelées et étendues durant la période sous revue.

Une nouvelle convention de services comptables et financiers (CSCF) a été conclue en 2018 pour une durée de cinq ans avec pour objectifs principaux de finaliser la dématérialisation des échanges entre l'ordonnateur et le comptable, d'optimiser la chaîne de dépense par la mise en place d'une démarche de contrôle partenarial, d'optimiser le recouvrement global des produits, d'apporter à l'ordonnateur de l'expertise et du conseil en matière de fiscalité commerciale et d'analyse financière prospective. Conformément aux actions prévues, cette CSCF a fait l'objet de deux déclinaisons.

Une convention de recouvrement ayant vocation à approfondir la collaboration de l'ordonnateur et du comptable en vue de renforcer l'efficacité du recouvrement des créances hospitalières a été signée en 2018, puis renouvelée et complétée en 2021.

Une convention de contrôle allégé en partenariat portant sur les dépenses de personnel a été signée début 2019 à l'issue d'un audit de procédures qui concluait à une situation satisfaisante et maîtrisée, tant chez l'ordonnateur que chez le comptable. Le rapport de diagnostic relevait en point fort le renforcement de l'architecture informatique et de la traçabilité des dispositifs de maîtrise des risques. Trois recommandations d'amélioration ont été formulées en réponse à des anomalies dont le caractère marginal était souligné.

La conjugaison de ces différentes démarches garantit que les comptes de l'établissement présentent un degré élevé de fiabilité, qui rend leur lecture satisfaisante dans la perspective d'un diagnostic financier.

La chambre note néanmoins que ses investigations ont été limitées par les réponses tardives de l'établissement aux questions qui lui étaient adressées.

## **4.2 Une fin de période caractérisée par les effets cumulés de la crise sanitaire, du plan Ségur et de l'absorption du groupe hospitalier Nord Vienne**

### **4.2.1 Le contexte sanitaire**

Au plan budgétaire et financier, les exercices 2020 à 2022 ont été fortement affectés par l'épidémie de covid 19 qui a conduit les autorités à adapter la campagne tarifaire des établissements de santé.

Une garantie de financement visant à assurer aux établissements un niveau minimal de recettes pour l'activité de soins a été mise en place à partir de mars 2020.

Les dotations habituellement versées aux établissements ont en outre été adaptées afin de compenser les impacts liés à la crise sanitaire et non compensés par ailleurs (heures supplémentaire majorées, renforcement des équipes, filtrage des entrées, achats d'équipements de protection individuelle).

Les données recueillies durant l'instruction sont insuffisantes pour mesurer de manière fiable l'écart entre les coûts induits par la gestion de l'épidémie et les compensations reçues par l'établissement.

**Tableau n° 6 : mesures exceptionnelles d'accompagnement en faveur du CHU de Poitiers dans le cadre de la crise sanitaire**

<b>Total des mesures exceptionnelles d'accompagnement</b> (hors garantie de financement, hors dégel intégral du coefficient prudentiel et reversement de la sous-exécution de l'Ondam)	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Compensations versées à l'établissement	27,4 M€	22,7 M€
<b>Part des compensations covid 19 dans le total des dotations MIGAC et DAF versées</b>	<b>23 %</b>	<b>18 %</b>
Subventions d'investissement MIGAC versées - Mesures d'accompagnement covid 19 (équipements et matériels)	2,1 M€	0,7 M€
<b>Part des subventions covid 19 dans le total des subventions d'investissement MIGAC et FIR versées (hors respirateurs distribués sur l'ensemble de la région)</b>	<b>94 %</b>	<b>53 %</b>

Source : CRC NA, d'après le tableau de synthèse des dotations et forfaits du CHU de Poitiers

#### 4.2.2 Les effets du Ségur de la santé

Les conséquences des mesures prévues par le Ségur de la santé sur la gestion de l'établissement sont analysées dans le rapport relatif aux ressources humaines.

Au titre du deuxième pilier du Ségur relatif à l'investissement et à la qualité des soins, le CHU de Poitiers a perçu une aide de 16,3 M€ visant à la restauration des marges financières (versement par fraction annuelle jusqu'en 2029) et 2,4 M€ d'aides au renforcement des investissements courants.

#### 4.2.3 La fusion avec le groupe hospitalier Nord Vienne

Le CHU de Poitiers et le GHNV ont été placés sous une direction unique le 1<sup>er</sup> novembre 2018 avec pour objectifs le développement de l'offre de soins, le retour à l'équilibre financier du GHNV et la fusion des deux établissements sous trois ans.

Les coopérations ont été renforcées en 2019 puis 2020 en vue de la fusion au 1<sup>er</sup> janvier 2021 : développement des coopérations logistiques (blanchisserie, affranchissement), mise en place d'un laboratoire unique de biologie, mutualisation complète des équipes administratives, harmonisation des pratiques de gestion.

Le CHU a en outre poursuivi sa montée en charge de l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD) avec l'intégration des places du GHNV en octobre 2019, créant une HAD publique multisites unique dans le département.

En accompagnement du processus de fusion, l'établissement a perçu en 2020 une dotation de 3,3 M€.

Par décret du 19 novembre 2020, le centre hospitalier régional (CHR) de Poitiers a été nouvellement créé par fusion-absorption du GHNV par le CHU. Au plan de la gouvernance, la fusion a été effective au 1<sup>er</sup> janvier 2021, conformément à l'objectif initial.

**Tableau n° 7 : situation comparative au 31 décembre 2020**

	GHNV	CHU	Part du GHNV / CHU
<b>Produits bruts d'exploitation</b>	<b>89,4 M€</b>	<b>614,7 M€</b>	<b>15%</b>
<i>dont produits de la T2A</i>	41,0 M€	368,0 M€	11%
<i>dont dotation annuelle de financement</i>	5,1 M€	17,9 M€	28%
Charges de personnel	62,8 M€	365,6 M€	17%
<b>Marge brute</b>	<b>6,5 M€</b>	<b>58,0 M€</b>	<b>11%</b>
Taux de marge brute	7,2%	9,3%	-
<b>CAF brute</b>	<b>5,3 M€</b>	<b>58,2 M€</b>	<b>9%</b>
Taux de CAF brute	5,7%	9,2%	-
Fonds de roulement net global (FRNG)	12,1 M€	290,6 M€	4%
FRNG en nombre de jours de charges courantes	51	185	28%
Besoin en fonds de roulement (BFR)	11,4 M€	72,6 M€	16%
Trésorerie	0,8 M€	218,0 M€	0%
<b>Encours de la dette</b>	<b>49,1 M€</b>	<b>35,1 M€</b>	<b>140%</b>
Taux de dépendance financière	52,7%	11,6%	-
Durée apparente de la dette	9,3	1,7	-
Poids de la dette	52,2%	9,9%	-
<b>Résultat net comptable</b>	<b>-0,1 M€</b>	<b>17,5 M€</b>	<b>-1%</b>
Financements à court terme	0,3 M€	0,4 M€	62%
<b>Total du bilan</b>	<b>199,9 M€</b>	<b>1 369,8 M€</b>	<b>15%</b>

Source : CRC NA, d'après le rapport financier 2021 du comptable – dans ce tableau, les données du CHU (2<sup>e</sup> colonne de chiffres) s'entendent hors GHNV

L'absorption du GHNV s'est principalement traduite au bilan (réduction du report à nouveau excédentaire et fort accroissement du niveau d'endettement). Ses conséquences sur les résultats de gestion ont été moindres que celles de la crise sanitaire et de l'application des mesures du Ségur.

À partir de 2021, les données du GHNV sont totalement intégrées dans les budgets du CHU et ne peuvent plus être distinguées.

### Note méthodologique

Les tableaux et graphiques financiers qui suivent sont présentés à périmètre réel : les données du GHNV ne sont intégrées qu'à partir de l'année 2021. Dans le commentaire qui en est fait et pour une meilleure comparabilité, les évolutions entre les exercices 2020 et 2021 sont cependant calculées à périmètre constant, à partir d'une reconstitution des comptes consolidés du CHU de Poitiers et du GHNV pour 2020.

Les soldes intermédiaires de gestion consolidés des deux établissements reconstitués par le comptable pour la période 2017-2021 sont en outre présentés en annexe n° 3 du présent rapport<sup>5</sup>.

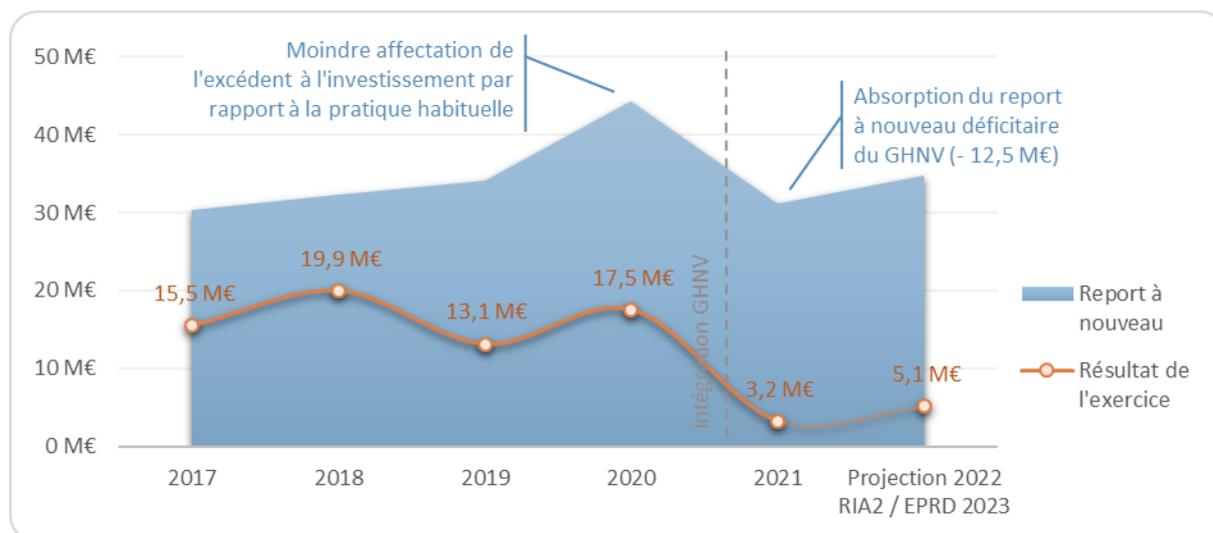
L'analyse précise le périmètre examiné (budget principal ou toutes activités confondues). À défaut de mention particulière, il s'agit de l'ensemble de l'activité (soldes intermédiaires de gestion et analyses bilancielle en particulier).

La projection annuelle 2022 est principalement issue du second rapport infra-annuel constitué au 31 décembre 2022 ou, à défaut, du premier rapport infra-annuel constitué au 30 septembre 2022.

### 4.3 Appréciation générale sur la situation financière

Alors que le début de période se caractérise par de très bons résultats, atypiques dans le panel des CHU, l'exercice 2021 marque un décrochage qui s'atténue en 2022. Le CHU de Poitiers présente ainsi une situation confortable sur l'ensemble de la période examinée.

Graphique n° 3 : évolution du report à nouveau excédentaire



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires, le RIA2 2022 et l'EPRD 2023 du CHU de Poitiers

En 2021, le solde du compte de report à nouveau déficitaire du GHNV, d'un montant de - 12,5 M€, a été absorbé par le report à nouveau excédentaire du CHU de Poitiers.

<sup>5</sup> L'annexe n° 3 est une reconstitution des résultats cumulés CHU-GHNV avant fusion pour permettre une comparaison utile sur la période avec les résultats post fusion, c'est-à-dire à partir de l'exercice 2021. L'annexe n° 5 présente quant à elle les résultats du seul CHU avant fusion et bien entendu les résultats post fusion ainsi que les projections de résultat 2022 qui ne sont pas présents dans l'annexe n° 3.

Le niveau d'excédent reste cependant élevé et conforme au niveau antérieur à 2020.

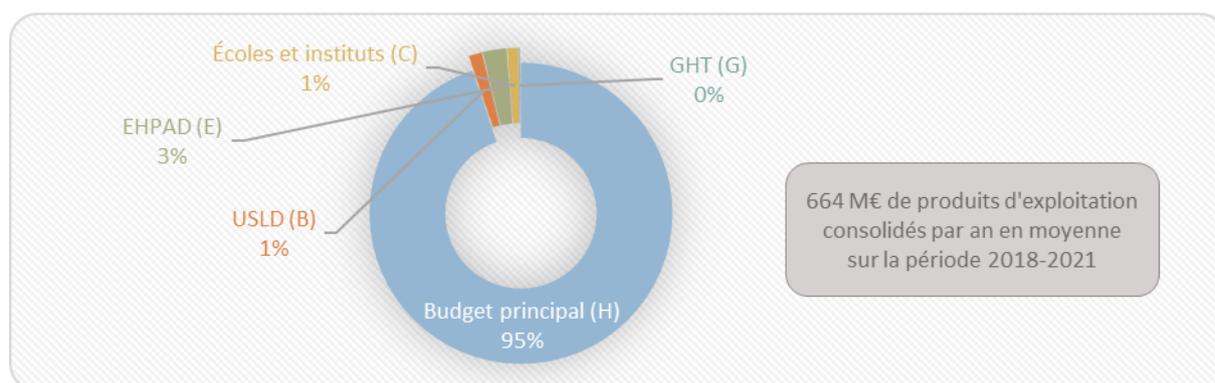
## 4.4 L'analyse de l'exploitation

### 4.4.1 Le poids des différents budgets

Le CHU de Poitiers tient un compte de résultat principal et quatre comptes de résultat annexes portant sur les activités suivantes :

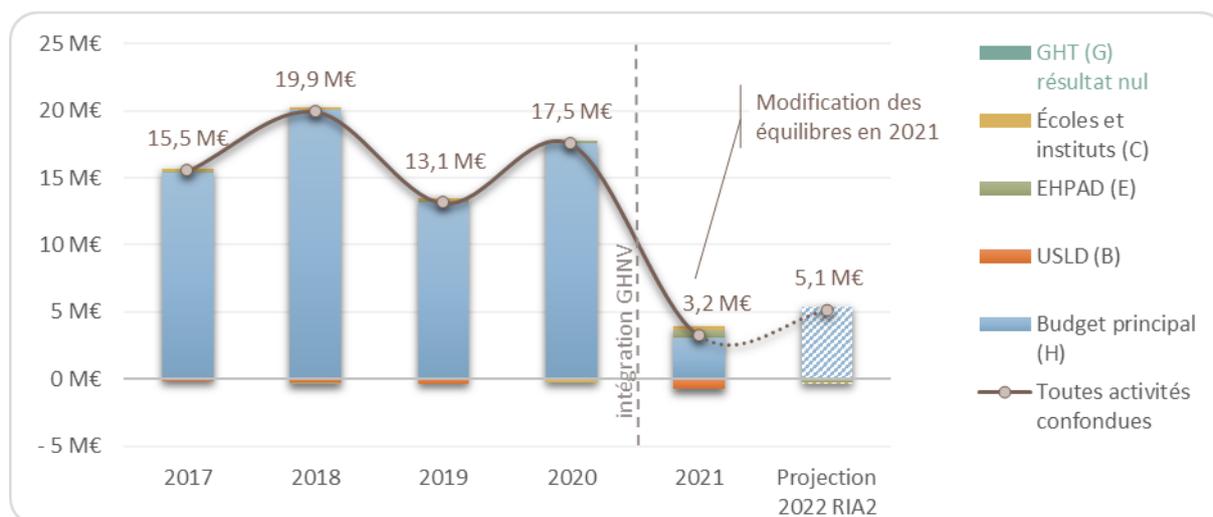
- unités de soins de longue durée (USLD – budget B) ;
- écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et sages-femmes (budget C) ;
- établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD – budget E) ;
- groupement hospitalier de territoire (GHT – budget G).

**Graphique n° 4 : répartition moyenne des produits consolidés par budget sur la période 2018-2021**



Source : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires du CHU de Poitiers

Les opérations réciproques entre le budget principal et les budgets annexes s'élevaient à 4,5 M€ en 2018 et atteignent 8,4 M€ en 2021 après l'intégration des budgets du GHNV.

**Graphique n° 5 : décomposition du résultat net comptable par budget**

Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

Le budget du GHT s'équilibre en charges et en produits. La contribution des établissements parties à la gestion des fonctions mutualisées est assise sur une clé de répartition fondée sur le volume des charges d'exploitation courante de chacun des établissements concernés.

La contribution des autres budgets au résultat global, habituellement mineure, évolue ponctuellement en 2021 : les budgets EHPAD (en positif) et USLD (en négatif) pèsent plus fortement, tandis que le résultat du budget principal diminue considérablement. Le résultat anticipé 2022 présente un profil plus typique de la période antérieure.

#### 4.4.2 L'évolution des produits du budget principal

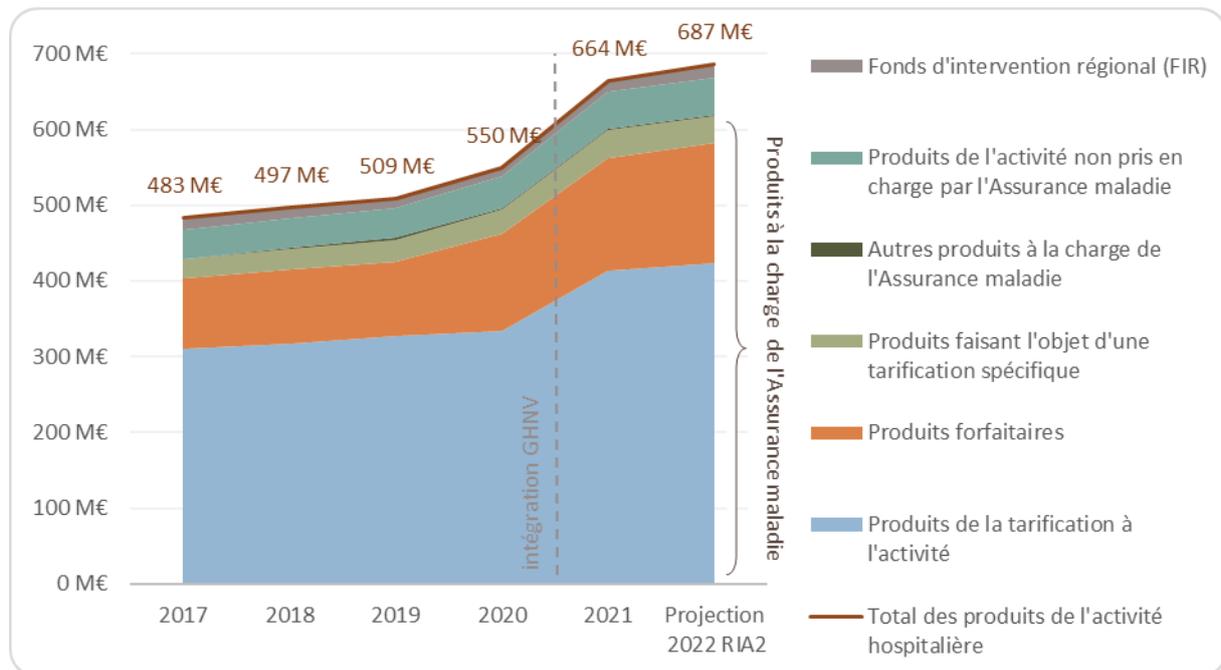
La répartition des produits du budget principal par année et par titre est présentée en annexe n° 4. Entre 2018 et 2021, les produits versés par l'Assurance maladie en représentent en moyenne 79 %, les autres produits de l'activité hospitalière 7 % et les autres produits 14 %.

La lisibilité de la répartition des produits par titre a toutefois été altérée en 2020 : des compensations ont été versées au titre 1, en vue de compenser des pertes d'exploitation relevant des recettes de titre 2. Au sein même du titre 1, des compensations importantes sont intervenues en dotations pour financer des dépenses usuellement financées à l'activité.

En 2018 et 2019, l'évolution modérée du total des produits (+ 1,8 % en 2018 par rapport à 2019 et + 1,3 % en 2019 par rapport à 2018) est principalement due à un accroissement des recettes d'activité.

En 2020 et 2021, les produits progressent dans une proportion atypique (+ 8 % en 2020 par rapport à 2019, puis à nouveau + 8 % en 2021 par rapport à 2020 à périmètre constant), résultant à la fois de l'impact de la crise sanitaire et de la mise en œuvre des mesures salariales liées au Ségur de la santé qui ont donné lieu à des compensations financières. L'exercice 2021 voit en outre une reprise partielle de l'activité et l'intégration du GHNV.

Graphique n° 6 : évolution des produits de l'activité hospitalière du budget principal



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires, le RIA2 2022 du CHU de Poitiers et l'application Anafl utilisée par les juridictions financières

À compter du 1<sup>er</sup> mars 2020, la tarification à l'activité a été suspendue au niveau national pour tenir compte de la baisse d'activité liée à la crise sanitaire, couplée avec l'importance de charges fixes.

Les établissements de santé ont bénéficié d'une garantie de financement destinée à compenser la baisse de recettes issues de l'Assurance maladie. En 2020, elle a été calculée à partir des recettes d'activité réalisées en 2019 majorées de + 0,2 % sur les groupes homogènes de séjours (GHS) en MCO et + 1,1 % sur l'HAD. En 2021, elle a été calculée à partir des recettes d'activité réalisées en 2020 majorées de + 6,37 % sur les GHS en MCO et + 5,7 % sur l'HAD. Elle intègre également le dégel intégral du coefficient prudentiel et, en 2021, le reversement de la sous-exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) 2020.

Par rapport à l'activité réelle de l'établissement, elle représente un financement complémentaire de 7,7 M€ en 2021 contre 22 M€ en 2020 à périmètre constant (18,4 M€ pour le CHU et 3,6 M€ pour le GHNV).

Cet aménagement s'est avéré indispensable pour le maintien des ressources de fonctionnement du CHU de Poitiers dans la mesure où l'activité d'hospitalisation et l'activité externe ont baissé en 2020 et où la reprise constatée en 2021 n'a pas permis de retrouver le niveau d'avant la crise.

Les produits sur liste (médicaments et dispositifs médicaux) ne sont pas inclus dans la garantie de ressources, puisqu'ils constituent le remboursement de charges variables selon les consommations réelles. Les recettes comptabilisées sont donc le reflet de l'évolution de l'activité pendant la crise sanitaire.

Les forfaits annuels (urgences, greffes, coordination des prélèvements d'organes) sont calculés sur la base de l'activité constatée dans l'établissement l'année précédente avec des tranches de financement par palier. Le calcul des forfaits 2020 n'a par conséquent pas été affecté par la crise. Les données retenues pour le calcul des forfaits 2021 sont celles de l'année qui a enregistré le plus d'activité entre 2019 et 2020. La réforme du financement des urgences a en outre pour effet d'accroître les forfaits en 2021.

Après avoir considérablement augmenté en 2020 (+ 27 M€ par rapport à 2019), les dotations des missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC) et les financements du fonds d'intervention régional (FIR) diminuent en 2021 (- 6 M€ à périmètre constant), les financements liés à la crise sanitaire et au Ségur de la santé ayant fluctué à la baisse.

Comme les activités de MCO, les activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) ont fait l'objet d'une garantie de financement, sans modification par ailleurs des modalités de financement sur la période de janvier-février 2020 située hors périmètre de la garantie.

Malgré les pertes d'activité, les autres produits de l'activité hospitalière ont globalement augmenté en 2020 (+ 6 %) et en 2021 (+ 5 % à périmètre constant) par rapport à l'année précédente. En 2020, la facturation des analyses de dépistage du Sars-CoV-2 aux laboratoires privés a été nettement supérieure à la baisse des recettes issues de l'activité réalisée au profit des hospitalisés et consultants de l'établissement. En 2021, les tarifs journaliers de prestations du GHNV ont été alignés à la hausse sur ceux du CHU et la reprise partielle de l'activité a permis de contrebalancer le ralentissement de la demande d'examens de dépistage du Sars-CoV-2.

Après deux années de diminution, les autres produits augmentent en 2020 (+ 6,3 % par rapport à 2019) et 2021 (+ 2,5 % par rapport à 2020 à périmètre constant). Cette évolution n'est pas due aux produits de gestion courante qui diminuent en 2021, mais s'explique principalement par la variation des produits exceptionnels, des reprises et des stocks.

#### **4.4.3 L'évolution des charges du budget principal**

La répartition des charges du budget principal par année et par titre est présentée en annexe n° 4. Entre 2018 et 2021, les charges de personnel en représentent en moyenne 56 %, les charges à caractère médical 28 %, les charges à caractère hôtelier et général 7 % et les charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles 9 %.

Durant toute la période sous revue, les évolutions les plus importantes en valeur concernent les charges de personnel et les charges à caractère médical. Seules les charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles connaissent une diminution en 2018 et en 2019. Sur les exercices 2020 et 2021, les augmentations ont concerné l'ensemble des titres.

Lourdement affectées par la crise sanitaire et par le plan Ségur, les charges de personnel augmentent de 8 % en 2020 et à nouveau de 8 % en 2021 à périmètre constant. En fin de période, les mesures structurelles et la mise en adéquation des effectifs avec l'activité ne sont plus déterminantes dans l'évolution de la masse salariale. Les évolutions liées au personnel sont examinées plus précisément dans le rapport portant sur les ressources humaines.

L'évolution des charges à caractère médical et à caractère hôtelier et général dépend plus étroitement de l'activité, y compris en fin de période avec des effets à la hausse ou à la baisse selon les postes imputables à la crise sanitaire.

Après deux années de diminution, l'augmentation des charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles de 10 % en 2020, puis 1,5 % en 2021 à périmètre constant par rapport à l'année précédente, est due aux charges exceptionnelles liées à la crise.

#### 4.4.4 Les soldes intermédiaires de gestion

Tableau n° 8 : évolution des soldes intermédiaires de gestion toutes activités confondues

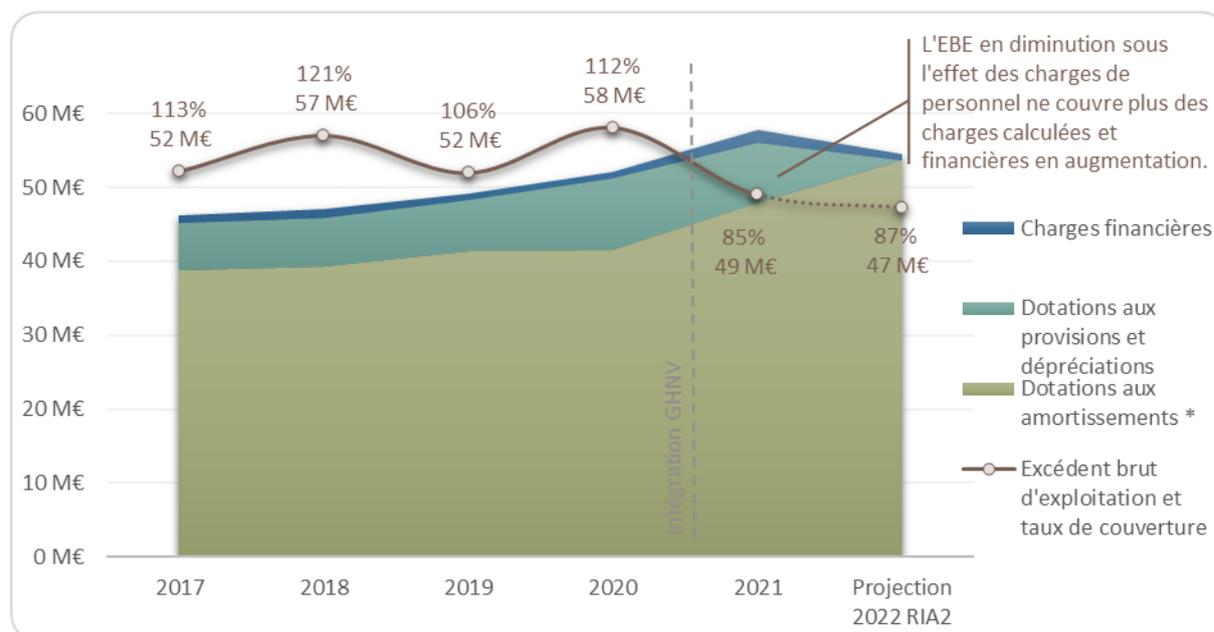
	2017	2018	2019	2020	2021*	Projection 2022 RIA2
Produits bruts d'exploitation	548,5 M€	562,6 M€	573,7 M€	614,7 M€	756,2 M€	809,8 M€
Valeur ajoutée	374,7 M€	384,0 M€	386,8 M€	419,6 M€	506,7 M€	531,7 M€
Excédent brut d'exploitation	52,2 M€	57,0 M€	52,0 M€	58,1 M€	49,0 M€	47,3 M€
Marge brute	52,4 M€	56,6 M€	52,6 M€	58,0 M€	48,1 M€	50,2 M€
Résultat d'exploitation	12,9 M€	19,6 M€	10,1 M€	15,1 M€	0,6 M€	3,9 M€
Résultat courant	12,1 M€	18,8 M€	9,6 M€	15,2 M€	-0,3 M€	3,9 M€
Résultat exceptionnel	3,4 M€	1,2 M€	3,6 M€	2,3 M€	3,5 M€	3,9 M€
Résultat net	15,5 M€	19,9 M€	13,1 M€	17,5 M€	3,2 M€	5,1 M€

NB : un tableau décomposant la formation des soldes intermédiaires de gestion est présenté en annexe n° 5. La projection 2022 est calculée à partir des données du RIA2 dont le caractère partiel concernant les comptes de résultat annexes induit une marge d'erreur dans les valeurs consolidées.

\* À partir de 2021, le périmètre change et intègre l'ancien groupe hospitalier Nord Vienne.

Sources : CRC NA, d'après les rapports financiers du comptable et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

Graphique n° 7 : évolution de l'excédent brut d'exploitation toutes activités confondues



\* La projection 2022 regroupe les dotations aux amortissements, provisions et dépréciations.

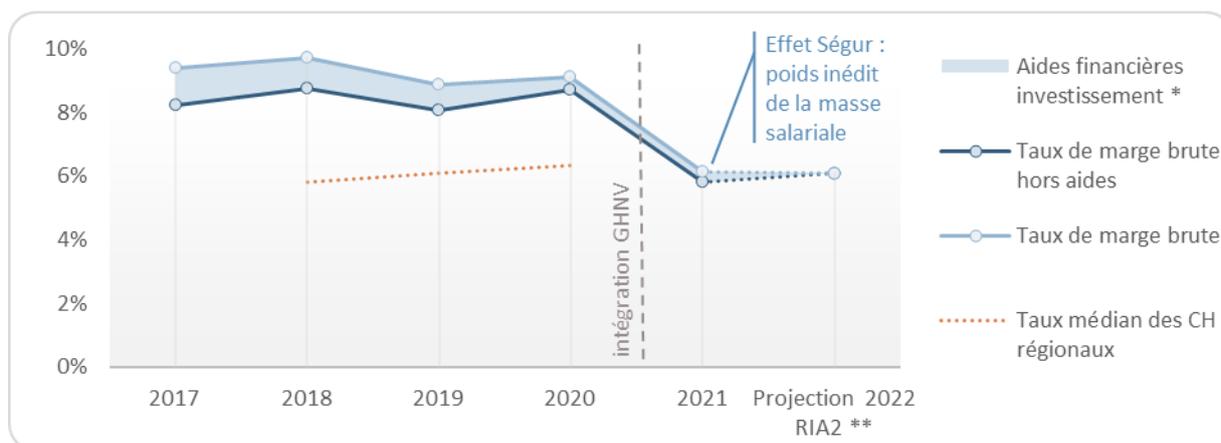
Source : CRC NA, d'après les rapports financiers du comptable et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

La mesure de l'excédent brut d'exploitation (EBE) est intéressante lorsque le poids du personnel dans le budget est prépondérant et renseigne sur l'évolution de la productivité directement liée à l'activité.

L'EBE évolue favorablement lorsque l'augmentation de la valeur ajoutée (solde entre les produits bruts d'exploitation et les consommations intermédiaires) est supérieure à celle des charges de personnel. En 2021, à périmètre constant, l'augmentation des charges de personnel (+ 33 M€) dépasse largement celle de la valeur ajoutée (+ 18 M€).

L'EBE doit en principe couvrir les amortissements (maintien ou développement des structures et de leurs aménagements), les provisions (anticipation des risques et donc de charges futures) et les charges financières (rémunération des capitaux empruntés). Ce qui était structurellement le cas du CHU de Poitiers jusqu'en 2020 ne l'est plus à partir de 2021.

**Graphique n° 8 : évolution du taux de marge brute toutes activités confondues**



\* Le CHU ne perçoit que des aides financières en investissement. Les données 2020 ont été retraitées des aides budgétaires covid 19 initialement incluses par erreur.

\*\* Les taux de marge 2022 sont calculés sur le seul périmètre du compte de résultat principal.

Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et fiches complémentaires, le RIA2 2022 du CHU de Poitiers et les rapports financiers du comptable

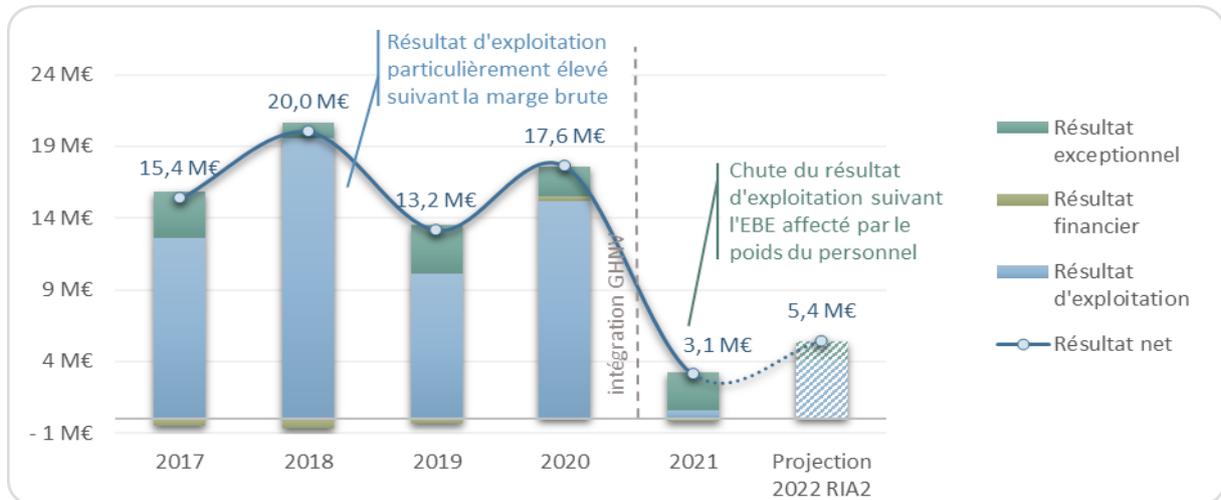
Indicateur de la performance de l'exploitation, la marge brute rapporte les produits courants aux charges courantes.

Le montant de marge brute diminue notablement en 2021 (- 16 M€ à périmètre constant) conformément à la contraction de l'EBE (- 15 M€ à périmètre constant), accentuée par un accroissement ponctuel des créances admises en non-valeur (+ 1,1 M€) qui pèse sur les autres charges de gestion courante.

Le taux de marge brute, supérieur à 9 % jusqu'en 2020 diminue à 6 % à partir de 2021, ce qui le rapproche du niveau médian des CHU tout en restant satisfaisant.

#### 4.4.5 Les résultats de gestion courante

**Graphique n° 9 : décomposition du résultat net comptable du budget principal par résultat intermédiaire**



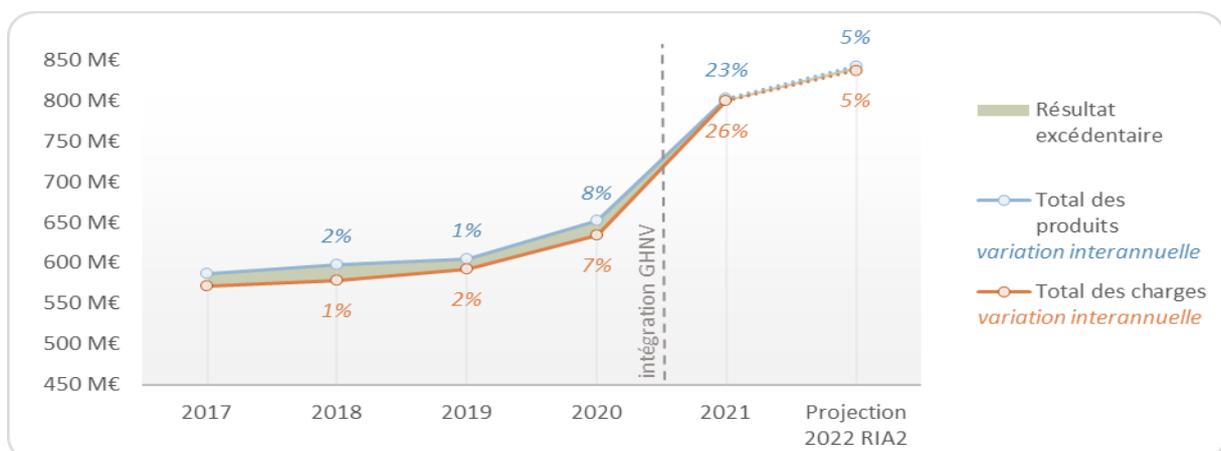
Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

Le résultat d'exploitation est le solde de toutes les opérations d'exploitation liées à l'activité hospitalière proprement dite, mais aussi aux activités annexes. Il intègre les dotations et reprises sur amortissements et provisions liées à l'exploitation. Il permet en cela d'apprécier la productivité de l'exploitation globale.

Élevé jusqu'en 2020, le résultat d'exploitation chute en 2021 tout en restant positif (0,6 M€), grâce à une diminution des dotations aux provisions et dépréciations (- 2,3 M€) qui pondère la régression de l'EBE et de la marge brute.

Le résultat net du CHU de Poitiers est principalement déterminé par le niveau de son résultat d'exploitation, augmenté dans une moindre mesure par le résultat exceptionnel. En 2021, c'est toutefois le poids du résultat exceptionnel qui soutient le résultat net.

**Graphique n° 10 : évolution du résultat net comptable toutes activités confondues**



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

Les exercices 2020 à 2022 ont été significativement affectés par la crise de la covid 19, en charges (équipements de protection, dispositifs de laboratoires, ressources humaines mobilisées sur le dépistage et la prise en charge des patients, vaccination, etc.) comme en recettes (mesures de compensation allouées par l'État sur les crédits de l'Assurance maladie).

De 2020 à 2021, l'addition de la garantie des ressources d'activité, des financements dédiés au dépistage, des compensations des surcoûts et pertes d'exploitation, des versements fléchés pour couvrir la prime covid et les mesures salariales du Ségur a permis au CHU de Poitiers de maintenir un résultat excédentaire.

Pour 2022, le CHU de Poitiers estimait que les compensations des surcoûts et pertes de recettes liés à la persistance de l'épidémie et une reprise seulement partielle de l'activité ne couvriraient plus les dépenses d'exploitation correspondantes. L'établissement faisait en outre état d'un sous-financement du Ségur depuis son intégration dans la revalorisation tarifaire en 2021, calibrée en fonction d'un effet volume qui ne se réalisait pas. Ces postulats ne se vérifient pas dans les dernières projections d'atterrissage qui présentent un excédent supérieur à celui de 2021. À cet égard, l'ordonnatrice rappelle la grande incertitude ayant caractérisé la campagne budgétaire 2022 : le maintien intégral de la garantie de financement, la couverture de l'inflation et les crédits supplémentaires des dernières délégations notifiés entre novembre 2022 et avril 2023 n'étaient pas connus lors de la construction de l'EPRD.

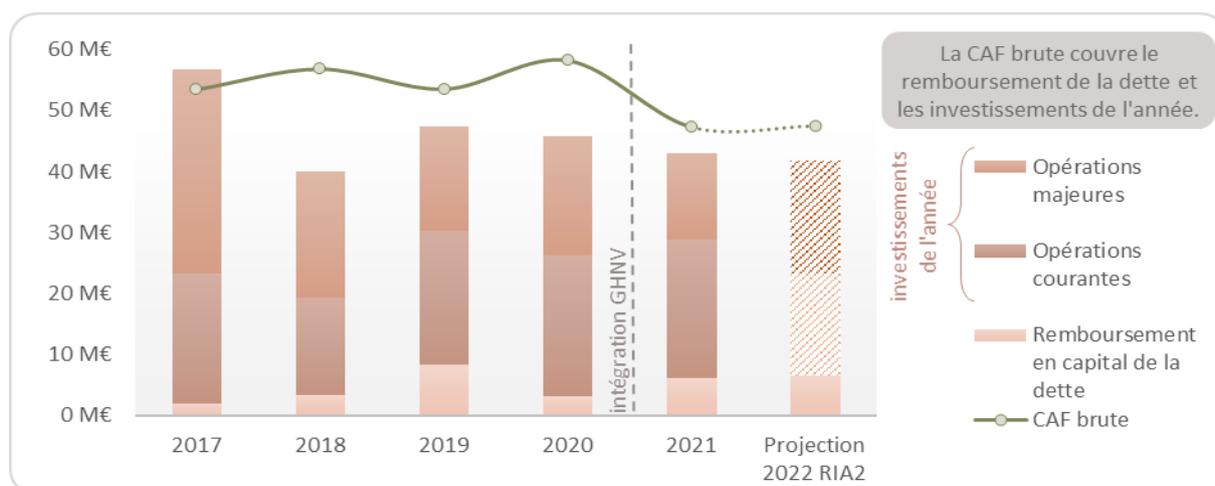
## 4.5 L'analyse du bilan

### 4.5.1 L'évolution de l'autofinancement

Le résultat de l'exercice, les éléments d'actifs cédés et les dotations aux amortissements sont les composantes essentielles de l'autofinancement.

**Graphique n° 11 : utilisation de la capacité d'autofinancement (CAF) brute**

*N.B. : l'évolution de la CAF brute, nette et du taux de CAF est présentée en annexe n° 7.*

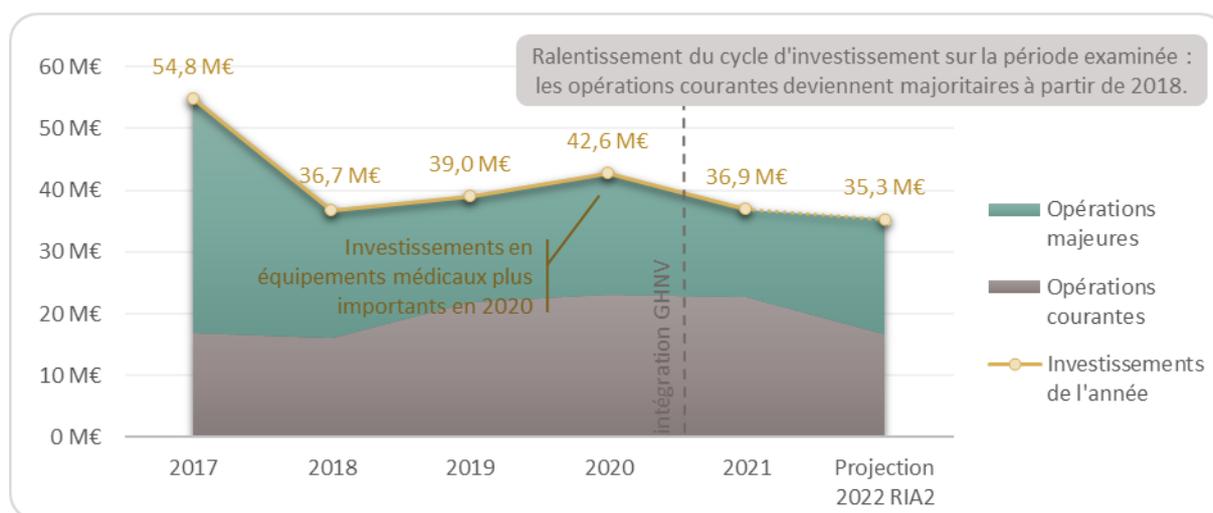


Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

Suivant le résultat, la capacité d'autofinancement diminue en 2021, mais continue d'assurer le remboursement de la dette en capital de l'établissement majoré par le poids de la dette du GHNV.

#### 4.5.2 L'investissement

Graphique n° 12 : évolution de l'investissement



N.B. : une décomposition plus détaillée des opérations par type d'investissement est présentée en annexe n° 7.  
Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

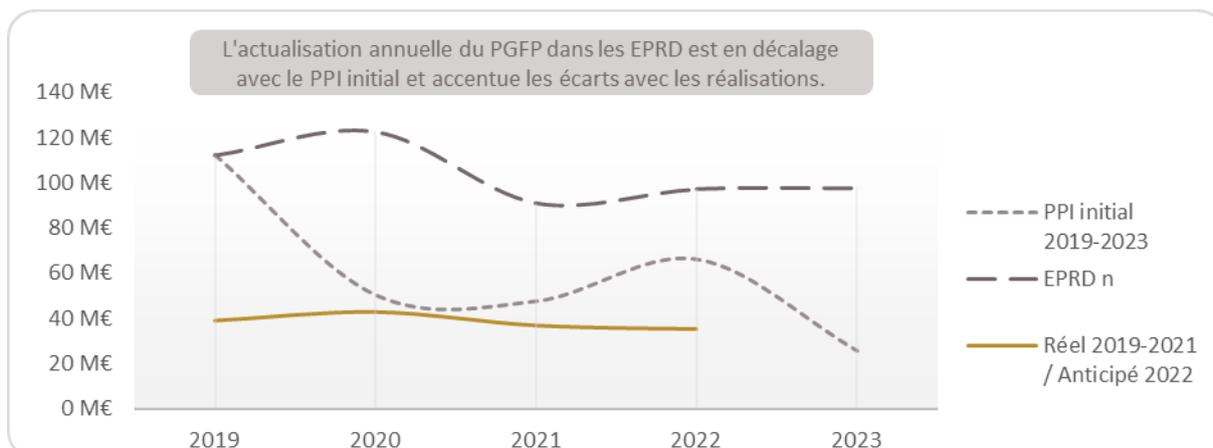
Un nouveau cycle d'investissement s'est ouvert durant la période sous revue dans le cadre d'un plan pluriannuel d'investissement (PPI) élaboré en lien avec le projet d'établissement pour la période 2019-2023. Le plan initial s'établissait à 302 M€, dont 47 M€ de reports du plan précédent (16 %). Les opérations immobilières en représentaient 178 M€ et les opérations mobilières 124 M€, les opérations majeures 147 M€ et les opérations courantes 155 M€.

Parmi les opérations immobilières structurantes, seules la construction d'un nouveau bâtiment médico-chirurgical à Montmorillon (près de 20 M€ entre 2018 et 2022) et la mise en service d'un nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM – 3,1 M€ pour le seul bâtiment, hors équipements) ont été menées à bien. Fin 2022, les autres opérations phares ont à peine démarré<sup>6</sup>.

La gestion de la crise sanitaire a induit des dépenses supplémentaires, notamment en équipements biomédicaux. Les surcoûts d'investissement liés à la covid 19 ont été financés en MIGAC à hauteur de 2,1 M€ en 2020 et 0,7 M€ en 2021. Le CHU de Poitiers s'est en outre équipé de 36 respirateurs financés par le FIR et a reçu du matériel médical enregistré en dons pour une valeur de 0,6 M€.

<sup>6</sup> Extension du pôle régional de cancérologie (17 M€), extension du bâtiment des urgences et de biologie médicale (17 M€), reconstruction des écoles (20 M€), construction d'un bâtiment de rééducation fonctionnelle (8 M€), regroupement des services de médecine nucléaire public/privé (7 M€).

**Graphique n° 13 : comparaison entre les prévisions et les réalisations d'investissements**

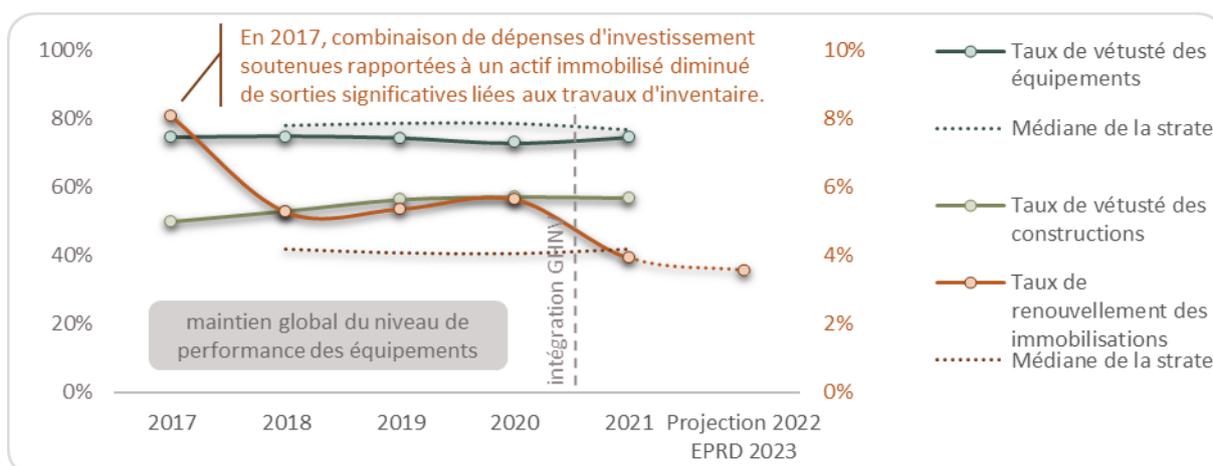


*N.B. : une comparaison distinguant les opérations majeures et courantes est présentée en annexe n° 10. Les prévisions et réalisations du tableau de financement sont présentées infra au point 4.6.2. Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers, les EPRD, le PGFP 2021-2032 et le PPI 2019-2023 du CHU de Poitiers*

Les investissements réalisés sur la période 2019-2021 s'élèvent en moyenne à 39 M€ par an, lorsque le PPI prévoyait sur la même période une moyenne annuelle de 70 M€. Le décalage de réalisation concerne en premier lieu les opérations majeures, la part des opérations courantes se révélant prépondérante dans le réalisé (76 % contre 55 % prévus au plan pour la période 2019-2021).

Le plan quinquennal était exécuté à 39 % à fin 2021 et 46 % en intégrant les réalisations anticipées pour 2022. La réalisation est encore inférieure en comparaison des projections actualisées cumulées des EPRD annuels, plus ambitieuses compte tenu des reports cumulés : 32 % sur trois ans et 38 % sur quatre ans.

**Graphique n° 14 : évolution des ratios d'investissement**

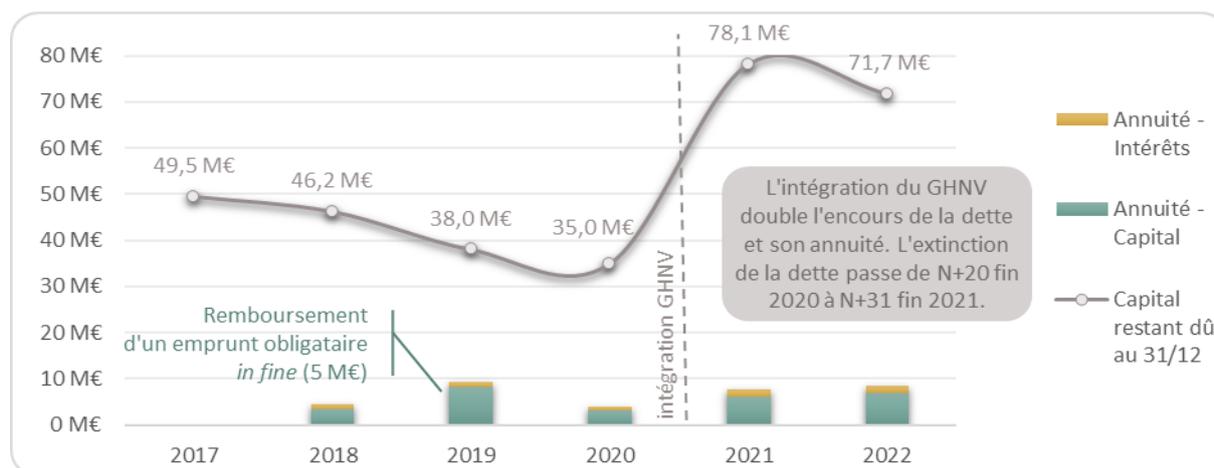


*Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires, l'EPRD 2023 du CHU de Poitiers et les rapports financiers du compte*

Les ratios d'investissement du CHU de Poitiers auparavant meilleurs que la médiane des établissements de même catégorie s'en rapprochent en 2021. Le taux de renouvellement des immobilisations qui traduit le rythme des investissements se détériore plus nettement.

### 4.5.3 L'endettement

Graphique n° 15 : évolution de la dette



*N.B. : le profil de la dette du CHU de Poitiers est caractérisé plus précisément en annexe n° 8.*

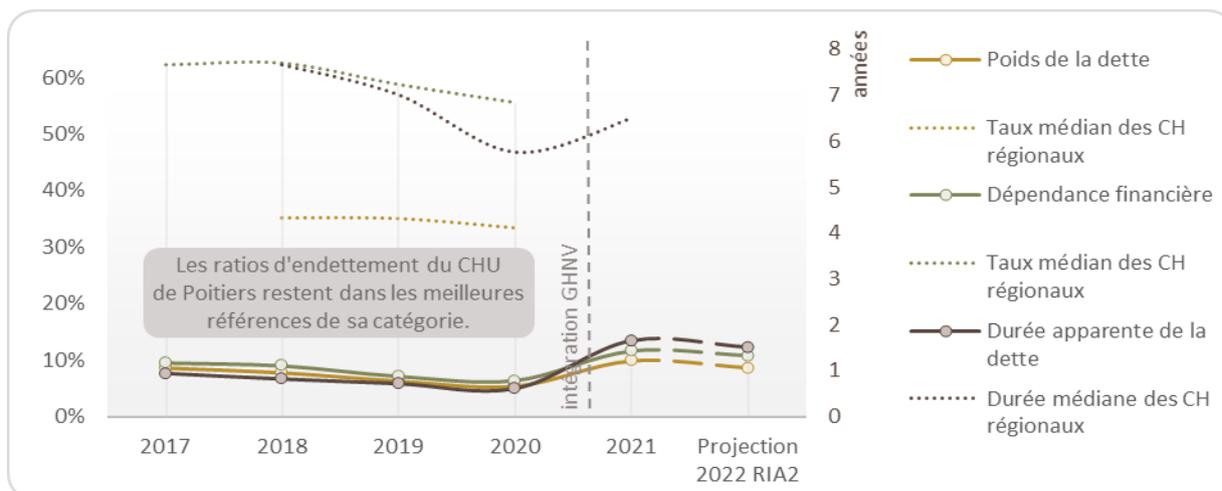
*Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires du CHU de Poitiers et Finance Active – export de la dette du CHU de Poitiers au 31 décembre 2022*

Au 31 décembre 2022, la dette du CHU de Poitiers s'élève à 71,7 M€ répartis sur 25 contrats et inclut principalement la reprise des emprunts contractés par le GHNV (49 M€ au moment de la fusion), deux emprunts de 10 M€ chacun contractés en 2017, ainsi qu'un emprunt obligataire de 10 M€ remboursable en 2023.

La durée de vie résiduelle est de 14 ans et 5 mois, le taux moyen annuel de 2,13 % majoritairement de type fixe. La totalité des contrats est classée 1A, soit le niveau de risque le plus faible selon la charte de bonne conduite entre les établissements bancaires et les collectivités locales.

Consécutivement à la fusion, le CHU de Poitiers a souhaité mettre à profit le contexte de taux bas conjugué à une situation de liquidités bancaires importantes pour optimiser son endettement à taux variable adossé au taux de rémunération du livret A. À la fin de l'année 2021, l'établissement a renégocié neuf emprunts pour 31,6 M€. Ces opérations se sont majoritairement réalisées au cours de l'exercice 2022.

**Graphique n° 16 : évolution comparée des ratios d'endettement**

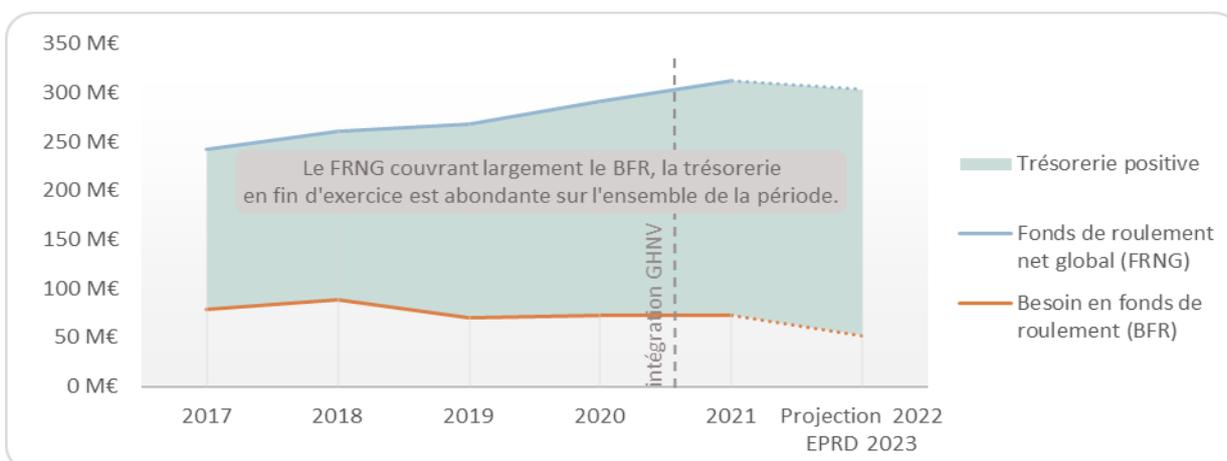


Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers, les rapports financiers du comptable et Finance Active – export de la dette du CHU de Poitiers au 31/12/2022

Bien que très fortement augmentée par la fusion avec le GHNV, la dette ne représente toujours qu'une source mineure de financement pour le CHU de Poitiers. L'établissement conserve ainsi une indépendance financière élevée et une durée apparente de la dette très faible. Selon les informations du comptable, les trois ratios d'endettement placent le CHU dans les 20 % des établissements les moins endettés de sa catégorie.

#### 4.5.4 Les ratios bilanciels

**Graphique n° 17 : évolution des grandeurs bilancielles en fin d'exercice - (en montant)**

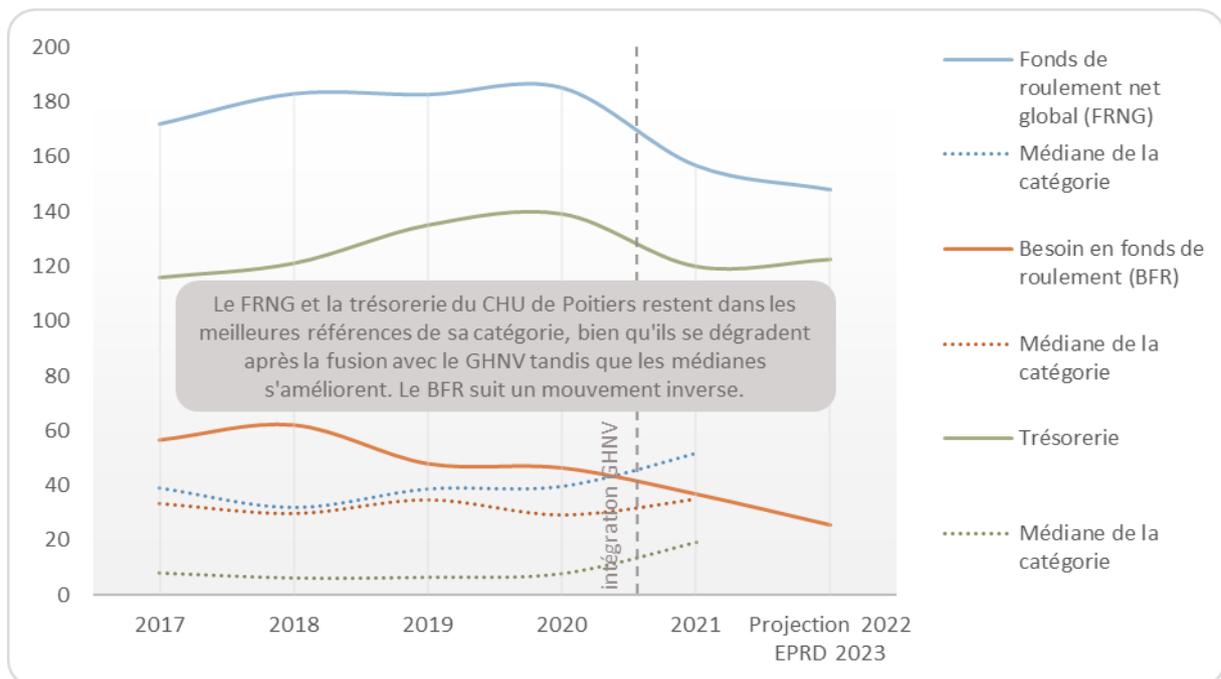


Source : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et l'EPRD 2023 du CHU de Poitiers

L'équilibre financier global perdure, assuré par la persistance d'un important fonds de roulement. L'origine de ce fonds de roulement est en quasi-totalité interne, ce qui traduit un cycle d'exploitation maîtrisé.

L'augmentation notable du fonds de roulement en 2021 procède de l'augmentation des amortissements (+ 32,3 M€), de l'affectation du résultat 2020 à l'investissement à hauteur de 18,9 M€ et de l'inscription en apports de 16,3 M€ de dotation telle que prévue à l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 pour la restauration des marges et le soutien à l'investissement des établissements de santé. Le contrat, conclu entre l'ARS et le CHU de Poitiers le 25 novembre 2021, prévoit une dotation annuelle de 3,3 M€ en 2021, puis 1,6 M€ jusqu'en 2029.

**Graphique n° 18 : évolution comparée des ratios bilanciaux**  
(en nombre de jours de charges courantes)



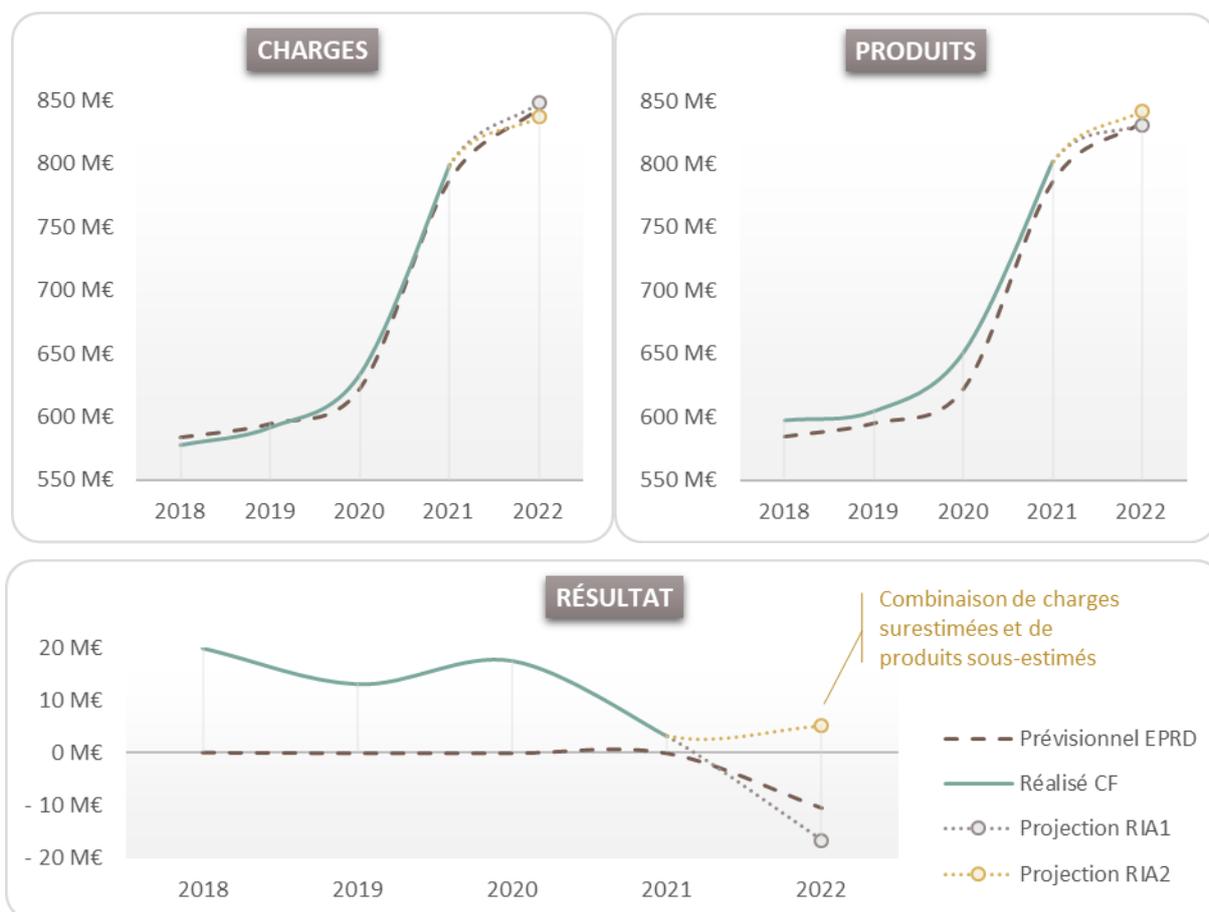
Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires, l'EPRD 2023 du CHU de Poitiers et les rapports financiers du comptable

## 4.6 Des prévisions budgétaires à fiabiliser

### 4.6.1 Les prévisions d'exploitation

Graphique n° 19 : comparaison entre les prévisions et les réalisations du compte de résultat global

*N.B. : les écarts entre les prévisions et les réalisations sont présentés plus précisément en annexe n° 10.*



Sources : CRC NA, d'après les EPRD, les comptes financiers, les RIA1 et RIA2 2022 du CHU de Poitiers

Jusqu'en 2019, les prévisions budgétaires du CHU de Poitiers étaient majorées en charges et minorées en produits. L'exercice de prévision se complique à partir de 2020, conduisant le CHU à présenter pour la première fois en 2022 un résultat déficitaire.

À l'appui de son EPRD 2022, le CHU projetait un déficit de couverture du Ségur et une reprise partielle de l'activité susceptible d'entraîner un effet ciseaux entre les produits courants et les charges variables correspondantes qui progresseraient plus rapidement que les premiers.

Le RIA1 déposé en novembre maintenait cette hypothèse, en l'aggravant (16 M€ de déficit projeté contre 10 M€ dans l'EPRD validé) avec des prévisions de recettes irréalistes.

Les surcoûts et pertes de recettes covid étaient estimés à fin d'exercice. En recettes, le CHU n'intégrait en revanche que les compensations notifiées à date, en l'absence de lisibilité quant aux modalités finales de compensation par rapport aux exercices précédents.

En outre, l'estimation des autres produits de l'activité hospitalière était pessimiste, très nettement inférieure au réalisé de 2021 (- 19 %), non seulement sur les prestations de laboratoire (ralentissement de plus en plus marqué du dépistage du Sars-CoV-2) mais également sur les produits de la tarification non pris en charge par l'Assurance maladie. Selon l'établissement, la mise en œuvre de la tarification nationale journalière des prestations (TNJP), la réforme du financement des urgences – source de difficultés applicatives – et la création d'un niveau intermédiaire de groupes homogènes de séjours (GHS) ont provoqué plusieurs phases de suspension de la facturation qui expliquent en quasi-totalité le défaut de lisibilité sur ce titre.

Le RIA2 déposé en février 2023 rétablit une perspective excédentaire, avec des écarts importants par rapport aux prévisions antérieures, aussi bien en produits qu'en charges.

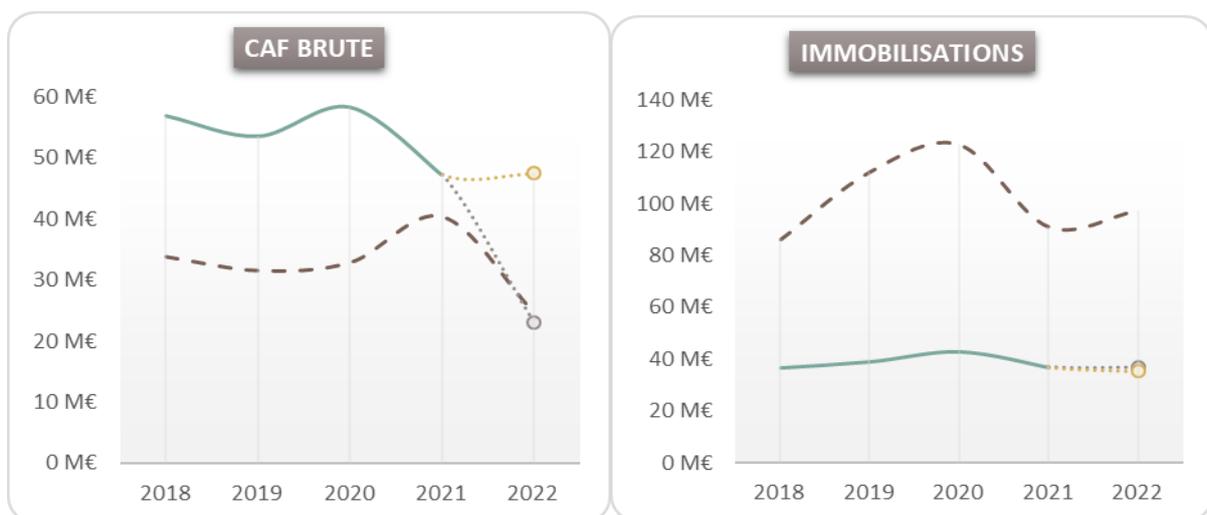
Les écarts proviennent majoritairement de titres du compte de résultat principal que le CHU de Poitiers détermine indépendamment : les produits de l'activité hospitalière hors Assurance maladie et les charges d'amortissements, provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles progressent dans une proportion équivalente entre l'EPRD initialement validé et le RIA2, soit 9 % (respectivement + 4,1 M€ et + 4,9 M€ dont + 2,5 M€ de dotations aux amortissements et provisions). Les charges à caractère médical et les charges de personnel sont réévaluées à la baisse, dans une moindre proportion mais avec un effet volume important (respectivement - 10,6 M€ et - 4,6 M€), alors que les produits de l'Assurance maladie sont stables.

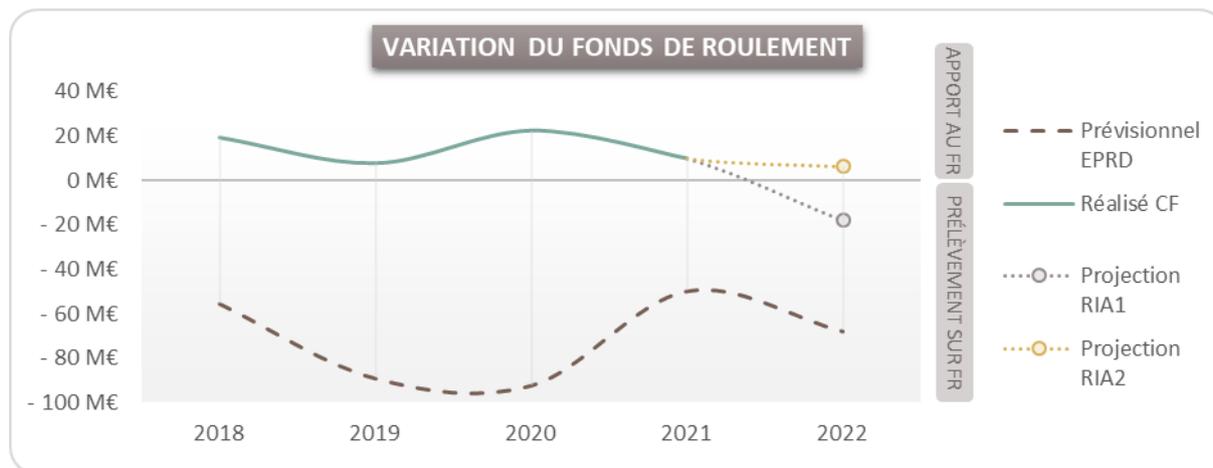
La même observation s'applique aux principaux comptes de résultat annexes (USLD et EHPAD) : les écarts les plus significatifs concernent les charges d'amortissements, provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles et les autres produits.

Au total, la dernière prévision d'atterrissage du compte de résultat global (excédent de 5,1 M€) se révèle très éloignée des projections précédentes, dont la fiabilité peut être mise en cause. Tout en retenant le contexte exceptionnel et le caractère incertain des exercices 2020 à 2022, la chambre relève que ce constat avait déjà été effectué lors du précédent contrôle.

#### 4.6.2 Les prévisions d'investissement et de son financement

Graphique n° 20 : comparaison entre les prévisions et les réalisations du tableau de financement





Sources : CRC NA, d'après les EPRD, les comptes financiers, les RIA1 et RIA2 2022 du CHU de Poitiers

Parmi les éléments qui contribuent à l'autofinancement, le CHU n'établit ses prévisions que sur des dotations aux amortissements, dépréciations et provisions sous-évaluées, compte tenu d'un budget présenté à l'équilibre (alors que des excédents sont dégagés sur chaque exercice de la période) et de l'absence de projection concernant la valeur comptable des éléments d'actifs cédés (significatives dans le réalisé 2019). La combinaison de ces éléments explique principalement l'écart important entre l'autofinancement prévisionnel et le réalisé.

L'écart entre les immobilisations inscrites et réalisées mis en exergue lors du précédent contrôle est toujours aussi important. Les années 2019 et 2020 auraient dû initier un nouveau cycle d'investissement qui ne se traduit pas dans les montants constatés. Ces derniers évoluent peu durant la période examinée et englobent une part significative de reports.

L'écart procède, en premier lieu, d'une surestimation constante des dépenses annuelles d'investissement par l'effet de reports concentrés sur l'exercice suivant et, en second lieu, d'un autofinancement partiellement évalué qui, en réalité, couvre largement le remboursement de la dette et les investissements, venant même conforter le fonds de roulement.

La chambre relève que ce constat avait déjà été effectué lors du précédent contrôle, tout en prenant acte du contexte de crise sanitaire entre 2020 et 2022, rendant plus difficile la réalisation des opérations d'investissement prévues.

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

*Le cycle d'exploitation est fragilisé en fin de période, mais la solidité financière du CHU de Poitiers perdure.*

*La direction financière s'attache à analyser finement les variations d'un exercice à l'autre, y compris dans la tentative d'isoler les effets de la crise sanitaire et du Ségur de la santé.*

*En dépit d'une amélioration notable par rapport à la période précédente et bien que s'inscrivant dans un contexte rendant difficile toute prévision, les écarts relevés tant en recettes qu'en dépenses, entre l'EPRD, le RIA1 et le RIA2 de l'exercice 2022, doivent conduire le CHU à poursuivre la fiabilisation de son processus d'évaluation.*

## ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire – Signification des sigles.....	40
Annexe n° 2. Glossaire – Définition des termes spécialisés .....	42
Annexe n° 3. Reconstitution des soldes intermédiaires de gestion consolidés du CHU du Poitiers et du GHNV avant fusion enregistrée à l'exercice 2021 .....	46
Annexe n° 4. Répartition des produits et des charges du budget principal par titre .....	48
Annexe n° 5. Soldes intermédiaires de gestion du CHU de Poitiers.....	49
Annexe n° 6. Bilan net comptable au 31 décembre 2021 .....	51
Annexe n° 7. Évolution de l'autofinancement et des investissements .....	52
Annexe n° 8. Caractérisation de la dette .....	53
Annexe n° 9. Structure bilancielle.....	55
Annexe n° 10. Comparaison entre les prévisions budgétaires et les réalisations.....	56

**Annexe n° 1. Glossaire – Signification des sigles**

<b>Sigle</b>	<b>Sigle développé</b>
<b>AM</b>	Assurance maladie
<b>ARS</b>	agence régionale de santé
<b>ATIH</b>	agence technique de l'information sur l'hospitalisation
<b>BFR</b>	besoin en fonds de roulement
<b>CAF</b>	capacité d'autofinancement
<b>CSCF</b>	convention de services comptables et financiers
<b>CET</b>	compte épargne-temps
<b>CHR</b>	centre hospitalier régional
<b>CHU</b>	centre hospitalier universitaire
<b>CRA</b>	compte de résultat annexe
<b>CRC NA</b>	chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine
<b>CREA</b>	compte de résultat analytique
<b>CTI</b>	complément de traitement indiciaire
<b>CUMP</b>	coût unitaire moyen pondéré
<b>DAF</b>	dotation annuelle de financement
<b>DDFiP</b>	direction départementale des finances publiques
<b>DGFIP</b>	direction générale des finances publiques
<b>DIM</b>	département de l'information médicale
<b>DMI</b>	dispositif médical implantable
<b>DMS</b>	durée moyenne de séjour
<b>EBE</b>	excédent brut d'exploitation
<b>EHPAD</b>	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>ENC</b>	étude nationale des coûts à méthodologie commune
<b>EPRD</b>	état des prévisions de recettes et de dépenses
<b>FIR</b>	fonds d'intervention régional
<b>FRNG</b>	fonds de roulement net global
<b>GHM</b>	groupe homogène de malades
<b>GHN</b>	groupe hospitalier Nord Vienne
<b>GHS</b>	groupe homogène de séjours
<b>GHT</b>	groupement hospitalier de territoire
<b>GVT</b>	glissement vieillesse technicité
<b>HAD</b>	hospitalisation à domicile
<b>IESPE</b>	indemnité de service public exclusif
<b>IP-DMS</b>	indice de performance de la durée moyenne de séjour
<b>IRM</b>	imagerie par résonance magnétique
<b>MCO</b>	médecine, chirurgie, obstétrique
<b>MIG</b>	mission d'intérêt général
<b>MIGAC</b>	mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
<b>MO</b>	molécule onéreuse
<b>NPAI</b>	n'habite pas à l'adresse indiquée
<b>Ondam</b>	objectif national de dépenses d'assurance maladie
<b>PGFP</b>	plan global de financement pluriannuel

<b>Sigle</b>	<b>Sigle développé</b>
<b>PMCT</b>	poids moyen du cas traité
<b>PMSI</b>	programme de médicalisation des systèmes d'information
<b>PO</b>	prélèvement d'organes
<b>PPCR</b>	protocole parcours professionnels, carrières et rémunérations
<b>PPI</b>	plan pluriannuel d'investissement
<b>RàR</b>	reste à recouvrer
<b>RIA</b>	rapport infra-annuel
<b>RTT</b>	réduction du temps de travail
<b>SIRET</b>	système d'identification du répertoire des établissements
<b>SROS</b>	schéma régional d'organisation des soins
<b>SSR</b>	soins de suite et de réadaptation
<b>T2A</b>	tarification à l'activité
<b>TNJP</b>	tarif national journalier de prestation
<b>TPEH</b>	trésorerie de Poitiers établissements hospitaliers
<b>TVA</b>	taxe sur la valeur ajoutée
<b>USLD</b>	unité de soins de longue durée

## Annexe n° 2. Glossaire – Définition des termes spécialisés

### Besoin en fonds de roulement (BFR)

Le besoin en fonds de roulement correspond au besoin de liquidités engendré par l'activité de l'établissement et se mesure par différence entre les besoins immédiats qu'il est nécessaire de financer pour alimenter le cycle d'exploitation (stocks et créances = actif circulant) et le crédit obtenu auprès des fournisseurs et autres tiers (dettes fournisseurs, dettes fiscales et sociales, avances reçues = passif circulant).

### Capacité d'autofinancement (CAF)

La capacité d'autofinancement (ou insuffisance d'autofinancement - IAF) représente les ressources brutes restant à la disposition de l'établissement de santé à l'issue de l'exercice comptable destinées à financer ses besoins de financement. Elle doit permettre en premier lieu de rembourser les emprunts puis, avec le solde, de contribuer au financement des investissements. Elle permet d'éviter les prélèvements sur fonds de roulement. Le taux de CAF mesure le poids de l'autofinancement (amortissements et provisions, nets des reprises) dans les produits courants d'exploitation.

### Capacité de remboursement des emprunts

Le ratio mesure la part des amortissements (partie la plus importante de l'autofinancement) absorbée par le remboursement en capital de la dette. Plus cette part est élevée, moins l'établissement dispose d'autofinancement réel à consacrer au financement de ses investissements.

### Compte de résultat analytique (CREA)

Le compte de résultat analytique d'une structure (établissement, pôle, structures internes) permet de rendre compte sur une période donnée de l'équilibre entre les charges et les produits (que la méthode choisie soit en coût partiel ou complet).

Cet outil est orienté sur la mesure de la performance économique d'une activité et de sa contribution à la performance globale de l'établissement. Le compte de résultat analytique peut se construire sur la base des règles du tronc commun ou sur la base de règles conventionnelles que chaque établissement se fixe et valide en interne. Il peut s'appliquer à toutes les activités d'un établissement.

### Dotation annuelle de financement (DAF)

Dotation forfaitaire rémunérant la part des dépenses prises en charge par l'Assurance maladie au titre de l'activité de soins de suite et de réadaptation et/ou de psychiatrie des établissements de santé publics ou des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale, dispensés au profit des patients assurés sociaux. Il s'agit d'une enveloppe budgétaire fermée calculée *a priori* et non pas à partir des données de coûts des établissements.

### Durée apparente de la dette

Capacité théorique de l'établissement à apurer sa dette en rapportant l'encours total de la dette au montant des provisions et des amortissements réalisés au cours de l'exercice net des reprises, c'est-à-dire à l'autofinancement de l'établissement au sens financier. Elle s'interprète comme le nombre d'années nécessaires pour éteindre l'encours de dette si l'ensemble des ressources d'autofinancement y étaient consacrées. Plus le ratio est élevé, moins l'établissement dispose de marge pour financer le remboursement de ses emprunts, le renouvellement de ses immobilisations et des projets nouveaux.

### Étude nationale de coûts à méthodologie commune (ENC)

L'ENC concerne les champs médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD) et soins de suite et de réadaptation (SSR).

En MCO, l'ENC a succédé à l'étude nationale des coûts en vigueur depuis 1996 dans les établissements ex dotation globale (ex-DG) et à l'étude des coûts menée en 2004 et 2005 dans le secteur ex objectif quantifié national (ex-OQN). Elle s'appuie sur un échantillon d'établissements de santé volontaires pour :

- construire une échelle de coûts par groupe homogène de malades et hiérarchiser les tarifs des établissements selon le système de la tarification à l'activité ;
- publier des coûts annuels moyens par groupe homogène de malades, décomposés par grands postes de charges, auxquels les établissements peuvent comparer leurs propres coûts pour leur gestion interne ;
- constituer une base de données utilisée pour les travaux assurant l'évolution des classifications médico-économiques.

### Fonds d'intervention régional (FIR)

Outil de pilotage confié aux agences régionales de santé ayant vocation à financer des actions et des expérimentations validées par les agences régionales de santé en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence, la prévention, la promotion ainsi que la sécurité sanitaire. L'objectif du FIR est de permettre une plus importante souplesse de gestion et une meilleure adaptation des financements aux besoins des territoires. Il s'inscrit dans l'action des projets régionaux de santé pour assurer notamment le financement de l'investissement dans les établissements de santé aussi bien que des expérimentations d'innovations régionales.

### Fonds de roulement net global (FRNG)

Le fonds de roulement net global est la différence entre les ressources long terme et les emplois long terme. Il doit, en principe, être positif pour couvrir une partie du besoin en fonds de roulement (BFR) et préserver l'équilibre financier. Pour dégager un fonds de roulement excédentaire, les actifs immobilisés bruts (emplois stables) qui représentent l'outil de travail de l'hôpital doivent être financés par des ressources stables de long terme (supérieures à un an) affectées par nature au financement de l'investissement (subventions, emprunts, amortissements notamment). Un fonds de roulement positif représente donc l'excédent des ressources stables sur le total des dépenses d'investissement d'un établissement de santé et constitue une ressource durable de financement pour l'établissement.

### Groupe homogène de malades (GHM)

Un groupe homogène de malades regroupe les prises en charge de même nature médicale et économique et constitue la catégorie élémentaire de classification en MCO. Chaque séjour aboutit dans un GHM selon un algorithme fondé sur les informations médico-administratives contenues dans le résumé de sortie standardisé (RSS) de chaque patient.

### Groupe homogène de séjours (GHS)

Dans le cadre de la T2A, le groupe homogène de séjours correspond au tarif du groupe homogène de malades (GHM). La très grande majorité des GHM ne correspondent qu'à un seul GHS, c'est-à-dire un seul tarif. Mais dans certains cas, un GHM peut avoir deux ou plusieurs tarifs (dépendant par exemple, pour une même prise en charge soit pour un même GHM, de niveaux d'équipement différents).

### Indicateur de performance de la durée moyenne de séjour (IP-DMS)

Cet indicateur compare, en médecine, en chirurgie (hors ambulatoire) et en obstétrique, la DMS de l'établissement à celle standardisée de son case-mix auquel sont appliquées les DMS de référence de chaque GHM.

Il rapporte le nombre de journées réalisées de l'établissement au nombre de journées théoriques pour le périmètre considéré. Le nombre de journées théoriques est calculé en faisant la somme – sur l'ensemble des GHM de l'établissement – du nombre de séjours par la DMS nationale du GHM. L'IP-DMS doit être le plus proche de 1 et en deçà de 1. Lorsque l'IP-DMS est supérieur à 1, l'établissement a des durées de séjour en moyenne plus longues que la moyenne des établissements en France. Lorsque l'IP-DMS est inférieur à 1, l'établissement a des durées de séjour en moyenne plus courtes que la moyenne des établissements en France.

### Marge brute

La marge brute s'obtient par la différence entre les produits courants de fonctionnement et les charges courantes de fonctionnement. Le taux de marge brute rapporte la marge brute aux produits courants. Cet indicateur mesure la « marge » que l'établissement dégage sur son exploitation courante pour financer ses charges financières et ses amortissements, reflétant les ressources qu'il est en mesure de mobiliser pour renouveler dans le temps sa capacité à investir et ainsi maintenir sa capacité de production.

### M21

Instruction budgétaire et comptable des établissements publics de santé.

### Résultat net comptable

Solde final entre tous les produits et les charges de l'exercice.

### Tarification à l'activité (T2A)

La tarification à l'activité est un mode de financement des établissements de santé français issu de la réforme hospitalière du plan Hôpital 2007, qui vise à médicaliser le financement tout en équilibrant l'allocation des ressources financières et en responsabilisant les acteurs de santé.

### Taux d'endettement

Ce ratio mesure le poids de la dette dans le total des produits toutes activités confondues.

### Taux d'indépendance financière

Il permet d'apprécier la structure des capitaux permanents, c'est-à-dire le poids de l'endettement moyen et long terme par rapport à l'ensemble des ressources stables ou capitaux permanents (capitaux propres et dettes financières). Il traduit plus exactement la dépendance financière de l'établissement vis-à-vis des établissements de crédit.

Le décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé dispose :

*« Au chapitre V du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique, il est créé une section 4 ainsi rédigée :*

*Section 4*

*Emprunts*

*Art. D. 6145-70. - Le recours à l'emprunt des établissements publics de santé dont la situation financière présente au moins deux des trois caractéristiques suivantes est subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'agence régionale de la santé :*

- le ratio d'indépendance financière, qui résulte du rapport entre l'encours de la dette à long terme et les capitaux permanents, excède 50 % ;*
  - la durée apparente de la dette excède dix ans ;*
  - l'encours de la dette, rapporté au total de ses produits toutes activités confondues, est supérieur à 30 %.*
- [...] ».*

### Taux de renouvellement des immobilisations

Le taux de renouvellement des immobilisations mesure la part des investissements réalisés dans l'année dans le total de l'actif brut immobilisé, exprimant ainsi le rythme des investissements.

### Taux de vétusté

Le taux de vétusté des équipements ou des immobilisations mesure la part moyenne des équipements ou des immobilisations déjà amortis et donc l'obsolescence de l'appareil de production. Il donne une bonne indication sur la nécessité d'investir et doit être interprété en fonction de la vitesse d'amortissement. Lorsqu'il tend vers 100 %, ce ratio traduit un patrimoine vieillissant dont le renouvellement doit être envisagé. Un ratio inférieur à 40 % traduit à l'inverse un patrimoine jeune.

### Annexe n° 3. Reconstitution des soldes intermédiaires de gestion consolidés du CHU du Poitiers et du GHNV avant fusion enregistrée à l'exercice 2021

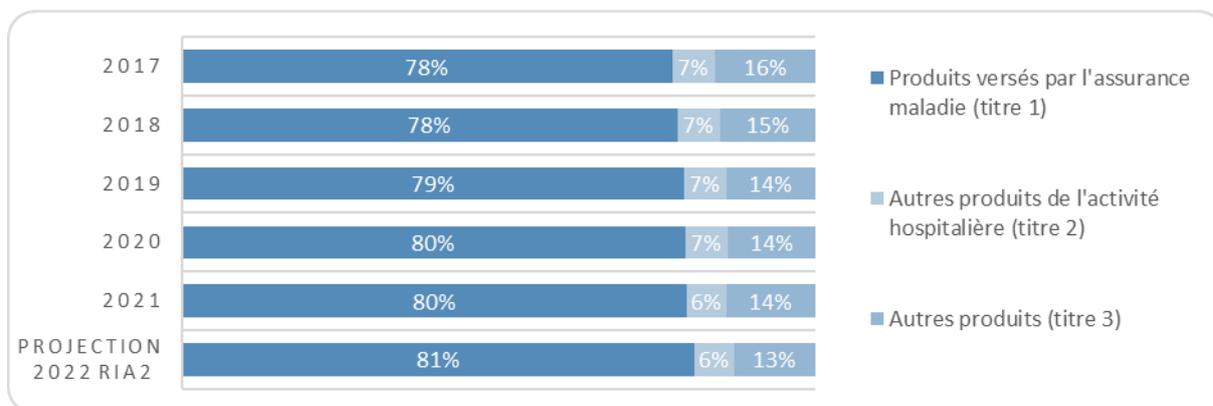
	2017	2018	2019	2020	2021
Produits des tarifications à l'activité pris en charge par l'Assurance maladie (A)	378,9 M€	387,5 M€	401,8 M€	409,0 M€	451,6 M€
Produits de l'activité hospitalière non pris en charge par l'Assurance maladie (B)	42,9 M€	44,5 M€	44,9 M€	46,7 M€	49,1 M€
<b>Sous-total variable selon l'activité (A + B)</b>	<b>421,8 M€</b>	<b>432,0 M€</b>	<b>446,7 M€</b>	<b>455,7 M€</b>	<b>500,8 M€</b>
Produits du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR)	2,3 M€	3,0 M€	3,0 M€	3,5 M€	3,7 M€
Produits du financement des hôpitaux de proximité	0,0 M€				
Dotations missions d'intérêt général et aides à la contractualisation (MIGAC)	72,1 M€	74,7 M€	73,4 M€	105,3 M€	98,6 M€
Fonds d'intervention régional (FIR)	22,3 M€	17,7 M€	16,2 M€	13,4 M€	13,8 M€
Forfaits et dotations annuel médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)	8,0 M€	8,4 M€	9,4 M€	10,9 M€	21,8 M€
Dotation annuelle de financement (DAF)	23,6 M€	22,7 M€	22,8 M€	23,0 M€	25,3 M€
Produits afférents aux soins (comptes de résultat annexes - CRA)	16,2 M€	16,3 M€	15,7 M€	17,6 M€	19,6 M€
Produits afférents à la dépendance	4,9 M€	4,7 M€	4,7 M€	4,6 M€	4,4 M€
Produits de l'hébergement	17,8 M€	17,5 M€	17,4 M€	17,1 M€	16,1 M€
Autres produits de tarification des CRA	0,0 M€				
Ventes de marchandises	23,9 M€	21,8 M€	20,8 M€	21,1 M€	24,5 M€
Autres produits	28,2 M€	30,9 M€	32,2 M€	31,8 M€	27,5 M€
<b>Produits bruts d'exploitation</b>	<b>641,1 M€</b>	<b>649,0 M€</b>	<b>662,4 M€</b>	<b>704,1 M€</b>	<b>756,2 M€</b>
Consommations en provenance de tiers	160,8 M€	162,8 M€	167,4 M€	174,8 M€	209,7 M€
Charges externes	40,4 M€	42,3 M€	45,9 M€	46,3 M€	45,8 M€
Remboursements de frais des CRA	6,0 M€	5,7 M€	5,2 M€	5,5 M€	6,0 M€
<b>- Consommations intermédiaires</b>	<b>195,1 M€</b>	<b>199,5 M€</b>	<b>208,2 M€</b>	<b>215,7 M€</b>	<b>249,5 M€</b>
<b>VALEUR AJOUTÉE</b>	<b>446,0 M€</b>	<b>449,5 M€</b>	<b>454,2 M€</b>	<b>488,4 M€</b>	<b>506,7 M€</b>
+ Subventions d'exploitation	4,2 M€	4,3 M€	4,0 M€	4,3 M€	4,2 M€
- Impôts et taxes	0,2 M€	0,2 M€	0,1 M€	0,1 M€	0,1 M€
- Charges nettes de personnel	392,1 M€	393,2 M€	398,6 M€	428,4 M€	461,8 M€
<b>EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION</b>	<b>57,9 M€</b>	<b>60,4 M€</b>	<b>59,4 M€</b>	<b>64,2 M€</b>	<b>49,0 M€</b>
+ Autres produits de gestion courante	6,4 M€	6,6 M€	8,0 M€	8,3 M€	8,2 M€
- Autres charges de gestion courante	5,6 M€	6,3 M€	7,2 M€	8,0 M€	9,1 M€
<b>MARGE BRUTE</b>	<b>58,8 M€</b>	<b>60,7 M€</b>	<b>60,3 M€</b>	<b>64,6 M€</b>	<b>48,1 M€</b>
+ Reprises sur amortissements et provisions et transferts de charges d'exploitation	5,9 M€	9,7 M€	6,1 M€	8,8 M€	8,5 M€
- Dotations aux amortissements	45,1 M€	45,6 M€	47,4 M€	47,6 M€	47,8 M€
- Dotations aux provisions et dépréciations	6,7 M€	6,9 M€	7,8 M€	10,5 M€	8,2 M€
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>12,9 M€</b>	<b>17,8 M€</b>	<b>11,2 M€</b>	<b>15,2 M€</b>	<b>0,6 M€</b>

	2017	2018	2019	2020	2021
+ Produits financiers	0,3 M€	0,2 M€	0,3 M€	0,9 M€	0,7 M€
- Charges financières	2,5 M€	2,4 M€	2,1 M€	1,7 M€	1,6 M€
<b>RÉSULTAT COURANT</b>	<b>10,7 M€</b>	<b>15,6 M€</b>	<b>9,5 M€</b>	<b>14,4 M€</b>	<b>-0,3 M€</b>
+ Produits exceptionnels	20,4 M€	14,6 M€	12,4 M€	14,4 M€	16,6 M€
- Charges exceptionnelles	15,9 M€	12,7 M€	8,1 M€	11,3 M€	13,1 M€
<b>RÉSULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>4,5 M€</b>	<b>1,9 M€</b>	<b>4,3 M€</b>	<b>3,0 M€</b>	<b>3,5 M€</b>
<b>RÉSULTAT NET</b>	<b>15,2 M€</b>	<b>17,5 M€</b>	<b>13,8 M€</b>	<b>17,4 M€</b>	<b>3,2 M€</b>

Source : CRC NA, d'après les rapports financiers du compte

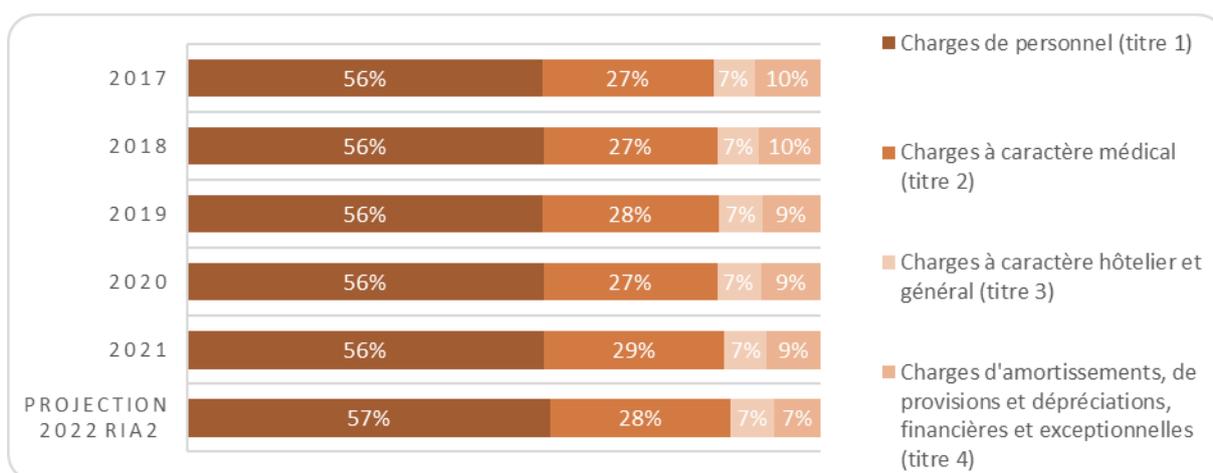
## Annexe n° 4. Répartition des produits et des charges du budget principal par titre

Graphique n° 21 : répartition des produits du budget principal par titre



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – fiches complémentaires et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

Graphique n° 22 : répartition des charges du budget principal par titre



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – fiches complémentaires et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

## Annexe n° 5. Soldes intermédiaires de gestion du CHU de Poitiers

	2017	2018	2019	2020	2021*	Projection 2022 RIA2
Produits des tarifications à l'activité pris en charge par l'Assurance maladie (A)	335,7 M€	345,7 M€	358,6 M€	368,0 M€	451,6 M€	461,3 M€
Produits de l'activité hospitalière non pris en charge par l'Assurance maladie (B)	38,0 M€	39,7 M€	39,9 M€	42,3 M€	49,1 M€	49,5 M€
<b>Sous-total variable selon l'activité (A + B)</b>	<b>373,7 M€</b>	<b>385,5 M€</b>	<b>398,5 M€</b>	<b>410,3 M€</b>	<b>500,8 M€</b>	<b>510,8 M€</b>
Produits du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR)	1,8 M€	2,3 M€	2,3 M€	2,8 M€	3,7 M€	3,5 M€
Produits du financement des hôpitaux de proximité	0,0 M€	3,3 M€				
Dotations missions d'intérêt général et aides à la contractualisation (MIGAC) et fonds d'intervention régional (FIR)	83,1 M€	84,9 M€	82,8 M€	109,9 M€	112,5 M€	117,1 M€
Forfaits annuels	6,1 M€	6,9 M€	7,9 M€	9,0 M€	21,8 M€	25,1 M€
Dotation annuelle de financement (DAF)	18,5 M€	17,6 M€	17,8 M€	17,9 M€	25,3 M€	26,9 M€
Produits afférents aux soins (comptes de résultat annexes - CRA)	9,0 M€	9,1 M€	8,4 M€	9,4 M€	19,6 M€	20,5 M€
Produits afférents à la dépendance	2,7 M€	2,5 M€	2,5 M€	2,4 M€	4,4 M€	4,5 M€
Produits de l'hébergement	8,9 M€	8,5 M€	8,4 M€	8,2 M€	16,1 M€	16,4 M€
Autres produits de tarification des CRA	0,0 M€					
Ventes de marchandises	19,6 M€	17,5 M€	16,7 M€	16,8 M€	24,5 M€	81,5 M€
Autres produits	25,1 M€	27,7 M€	28,4 M€	27,8 M€	27,5 M€	
<b>Produits bruts d'exploitation</b>	<b>548,5 M€</b>	<b>562,6 M€</b>	<b>573,7 M€</b>	<b>614,7 M€</b>	<b>756,2 M€</b>	<b>809,8 M€</b>
Consommations en provenance de tiers	146,3 M€	149,2 M€	154,3 M€	162,1 M€	209,7 M€	223,8 M€
Charges externes	32,3 M€	33,9 M€	37,0 M€	37,8 M€	45,8 M€	54,3 M€
Remboursements de frais des CRA	4,7 M€	4,5 M€	4,3 M€	4,9 M€	6,0 M€	
<b>- Consommations intermédiaires</b>	<b>173,8 M€</b>	<b>178,6 M€</b>	<b>187,0 M€</b>	<b>195,1 M€</b>	<b>249,5 M€</b>	<b>278,1 M€</b>
<b>VALEUR AJOUTÉE</b>	<b>374,7 M€</b>	<b>384,0 M€</b>	<b>386,8 M€</b>	<b>419,6 M€</b>	<b>506,7 M€</b>	<b>531,7 M€</b>
+ Subventions d'exploitation	3,9 M€	4,0 M€	3,8 M€	4,1 M€	4,2 M€	4,4 M€
- Impôts et taxes	0,1 M€	0,9 M€				
- Charges nettes de personnel	326,4 M€	331,0 M€	338,5 M€	365,6 M€	461,8 M€	487,8 M€
<b>EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION</b>	<b>52,2 M€</b>	<b>57,0 M€</b>	<b>52,0 M€</b>	<b>58,1 M€</b>	<b>49,0 M€</b>	<b>47,3 M€</b>
+ Autres produits de gestion courante	5,0 M€	5,2 M€	6,6 M€	6,8 M€	8,2 M€	10,1 M€
- Autres charges de gestion courante	4,8 M€	5,7 M€	6,0 M€	6,8 M€	9,1 M€	7,2 M€
<b>MARGE BRUTE</b>	<b>52,4 M€</b>	<b>56,6 M€</b>	<b>52,6 M€</b>	<b>58,0 M€</b>	<b>48,1 M€</b>	<b>50,2 M€</b>

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

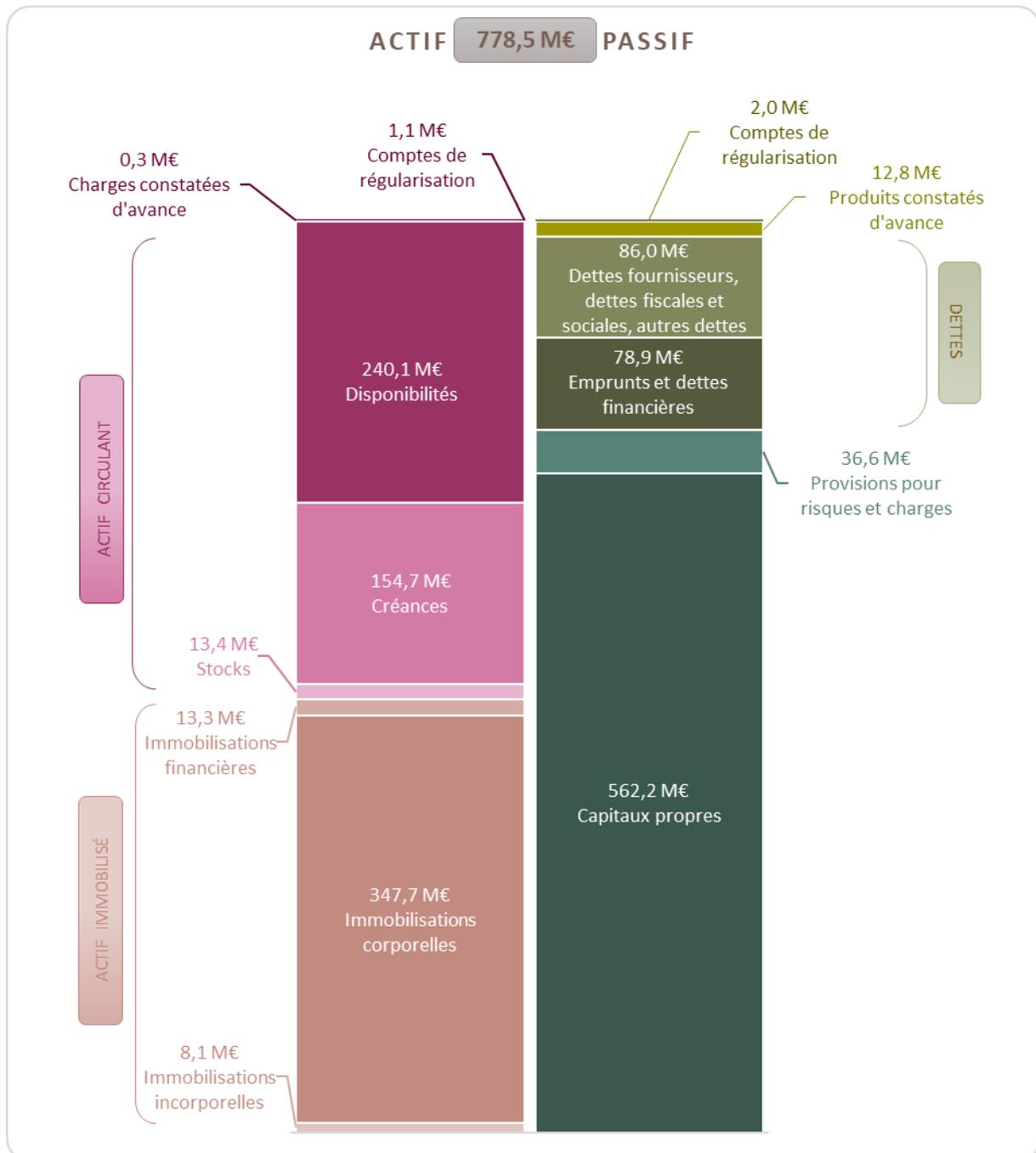
	2017	2018	2019	2020	2021*	Projection 2022 RIA2
+ Reprises sur amortissements et provisions et transferts de charges d'exploitation	5,7 M€	9,0 M€	5,8 M€	8,3 M€	8,5 M€	10,0 M€
- Dotations aux amortissements	38,7 M€	39,3 M€	41,3 M€	41,6 M€	47,8 M€	56,4 M€
- Dotations aux provisions et dépréciations	6,5 M€	6,6 M€	7,0 M€	9,7 M€	8,2 M€	
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>12,9 M€</b>	<b>19,6 M€</b>	<b>10,1 M€</b>	<b>15,1 M€</b>	<b>0,6 M€</b>	<b>3,9 M€</b>
+ Produits financiers	0,3 M€	0,2 M€	0,3 M€	0,9 M€	0,7 M€	0,8 M€
- Charges financières	1,0 M€	1,1 M€	0,9 M€	0,7 M€	1,6 M€	0,8 M€
<b>RÉSULTAT COURANT</b>	<b>12,1 M€</b>	<b>18,8 M€</b>	<b>9,6 M€</b>	<b>15,2 M€</b>	<b>-0,3 M€</b>	<b>3,9 M€</b>
+ Produits exceptionnels	18,2 M€	12,3 M€	10,5 M€	11,7 M€	16,6 M€	7,0 M€
- Charges exceptionnelles	14,8 M€	11,1 M€	6,9 M€	9,4 M€	13,1 M€	5,7 M€
<b>RÉSULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>3,4 M€</b>	<b>1,2 M€</b>	<b>3,6 M€</b>	<b>2,3 M€</b>	<b>3,5 M€</b>	<b>1,3 M€</b>
<b>RÉSULTAT NET</b>	<b>15,5 M€</b>	<b>19,9 M€</b>	<b>13,1 M€</b>	<b>17,5 M€</b>	<b>3,2 M€</b>	<b>5,1 M€</b>

*NB : la projection 2022 est calculée à partir des données du RIA2 dont le caractère partiel concernant les comptes de résultat annexes induit une marge d'erreur dans les valeurs consolidées. Les données présentées ci-dessous sont à considérer comme des ordres de grandeur. La cohérence avec le résultat net final anticipé a été privilégiée dans la ventilation des postes de charges et de produits.*

*\* À partir de 2021, le périmètre change et intègre l'ancien groupe hospitalier Nord Vienne.*

*Sources : CRC NA, d'après les rapports financiers du comptable et le RIA2 du CHU de Poitiers*

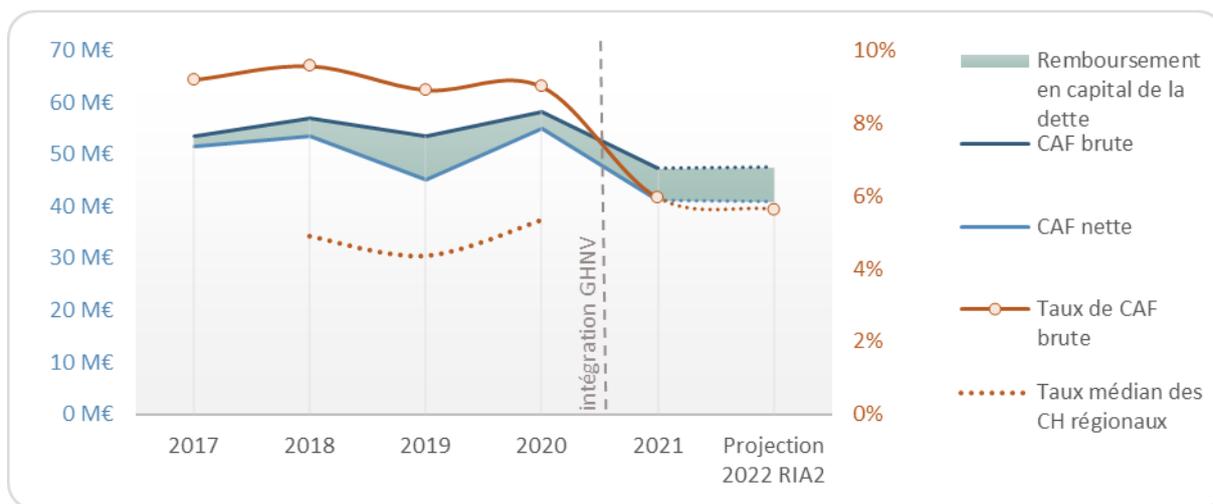
**Annexe n° 6. Bilan net comptable au 31 décembre 2021**



Source : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires du CHU de Poitiers

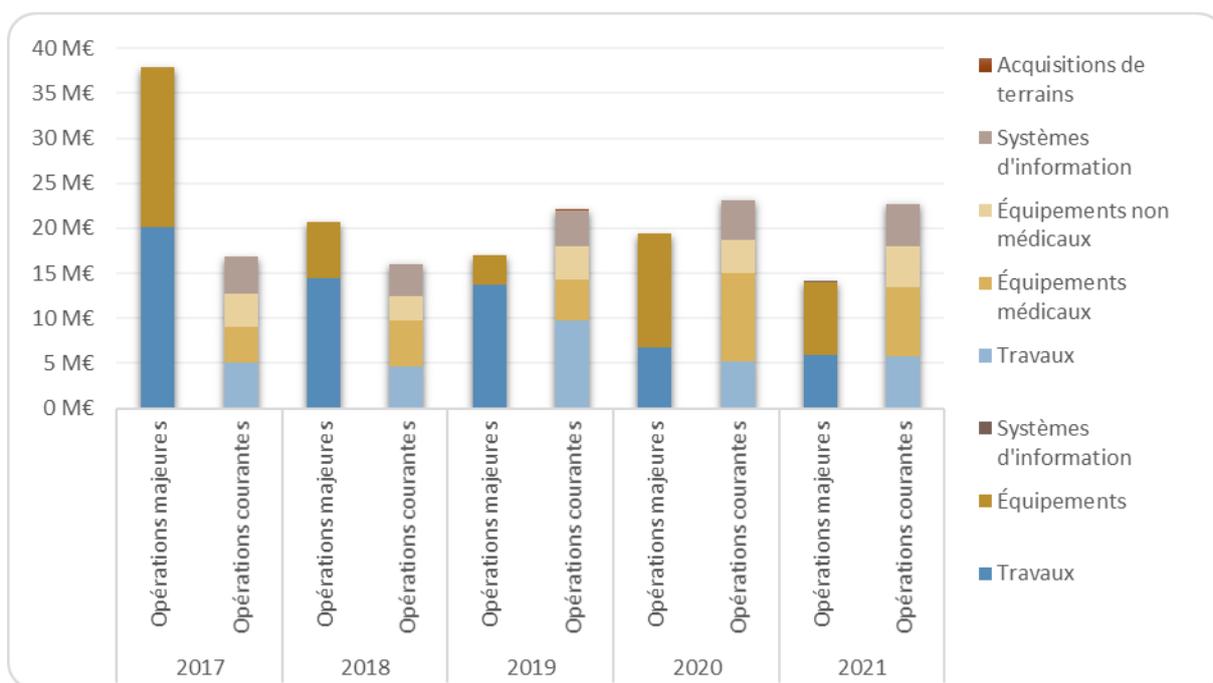
## Annexe n° 7. Évolution de l'autofinancement et des investissements

Graphique n° 23 : évolution de la capacité d'autofinancement (CAF)



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires, fiches complémentaires, le RIA2 2022 du CHU de Poitiers et les rapports financiers du comptable

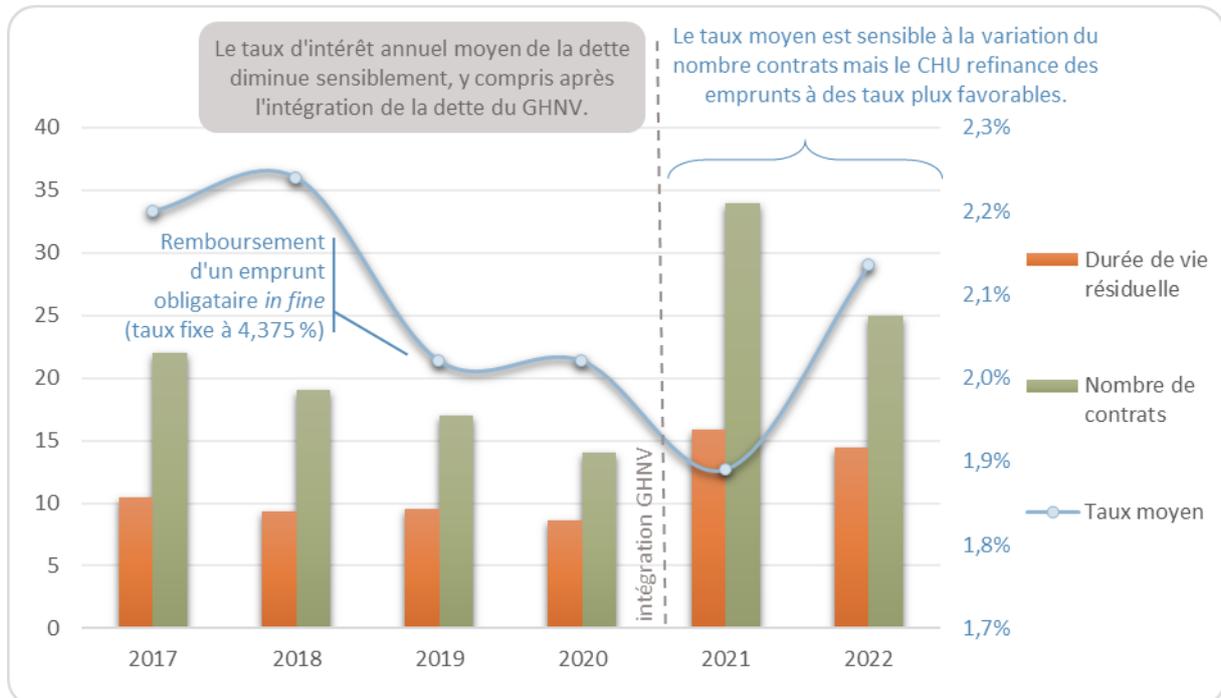
Graphique n° 24 : évolution des investissements par type d'opérations



Source : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires du CHU de Poitiers

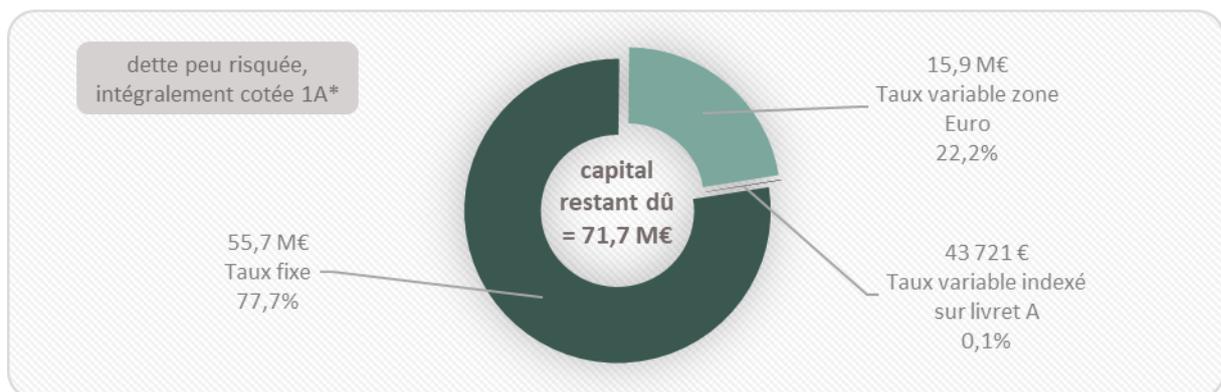
## Annexe n° 8. Caractérisation de la dette

Graphique n° 25 : évolution des caractéristiques générales de la dette



Sources : CRC NA, d'après les rapports de présentation des comptes financiers du CHU de Poitiers et Finance Active – export de la dette du CHU de Poitiers au 31/12/2022

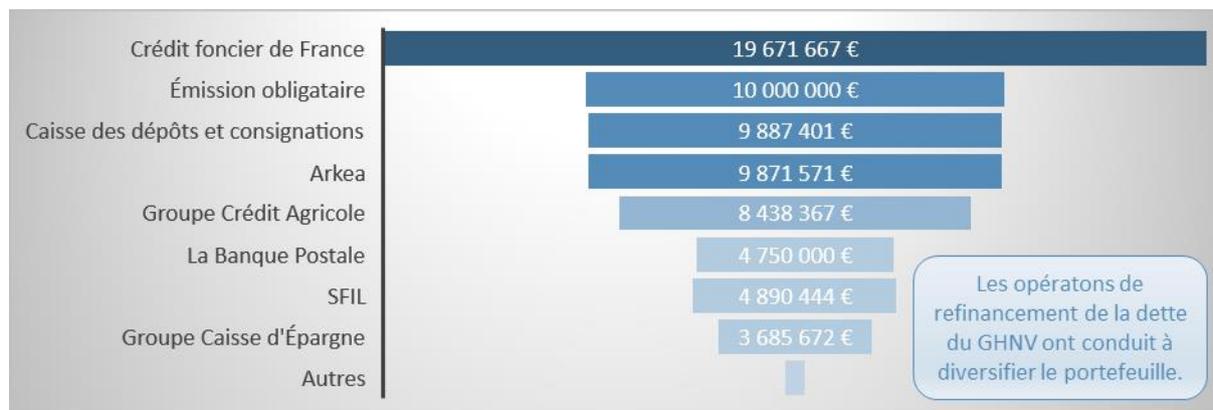
Graphique n° 26 : typologie de l'encours de dette au 31 décembre 2022



\* Selon la classification dite Gissler. Destinée à favoriser une meilleure compréhension des produits proposés aux collectivités, la classification Gissler permet de les ranger selon une matrice à double entrée : le chiffre (de 1 à 5) traduit la complexité de l'indice servant au calcul des intérêts de l'emprunt et la lettre (de A à E) exprime le degré de complexité de la formule de calcul des intérêts.

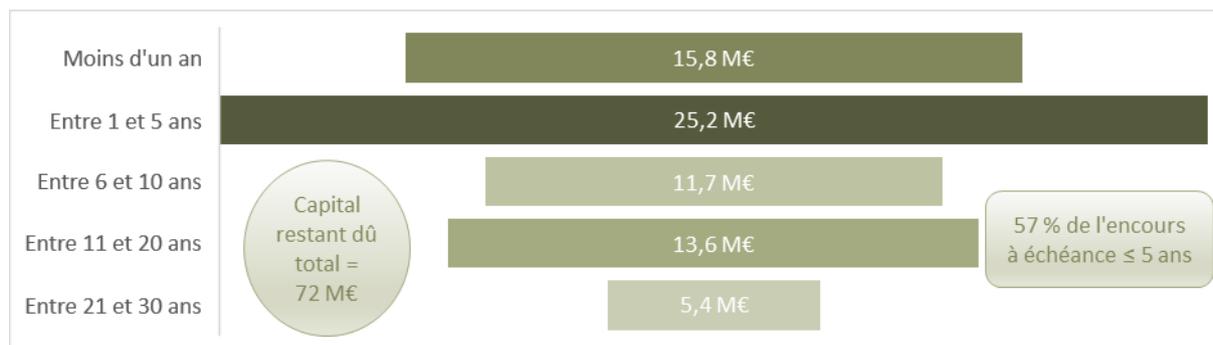
Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires du CHU de Poitiers et Finance Active – export de la dette du CHU de Poitiers au 31/12/2022

**Graphique n° 27 : répartition de l'encours de dette au 31 décembre 2022 par prêteur**



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires du CHU de Poitiers et Finance Active – export de la dette du CHU de Poitiers au 31/12/2022

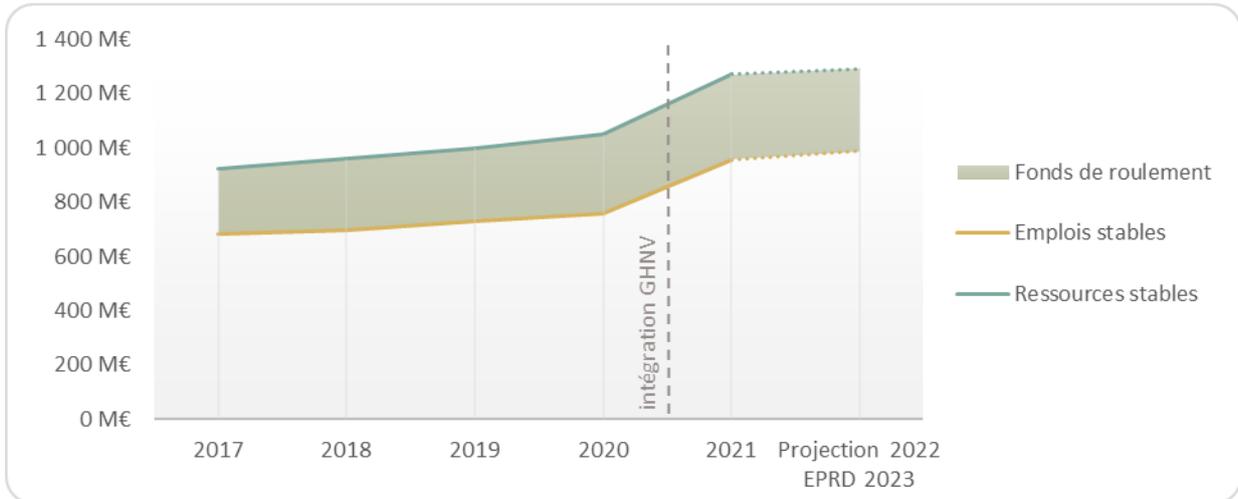
**Graphique n° 28 : répartition de l'encours de dette au 31 décembre 2022 par période d'extinction**



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires du CHU de Poitiers et Finance Active – export de la dette du CHU de Poitiers au 31/12/2022

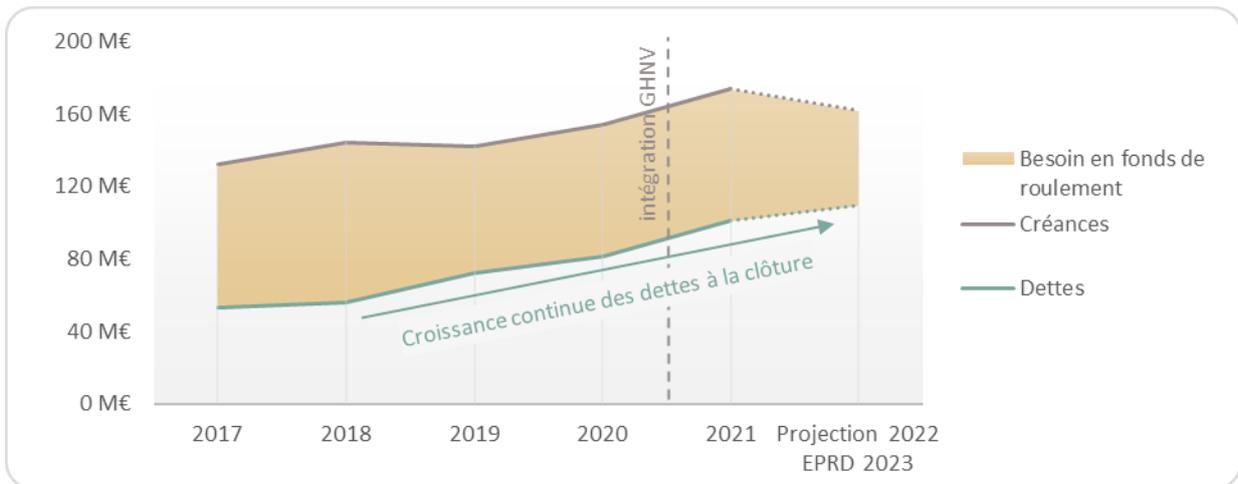
## Annexe n° 9. Structure bilancielle

Graphique n° 29 : évolution du fonds de roulement net global



Source : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et l'EPRD 2023 du CHU de Poitiers

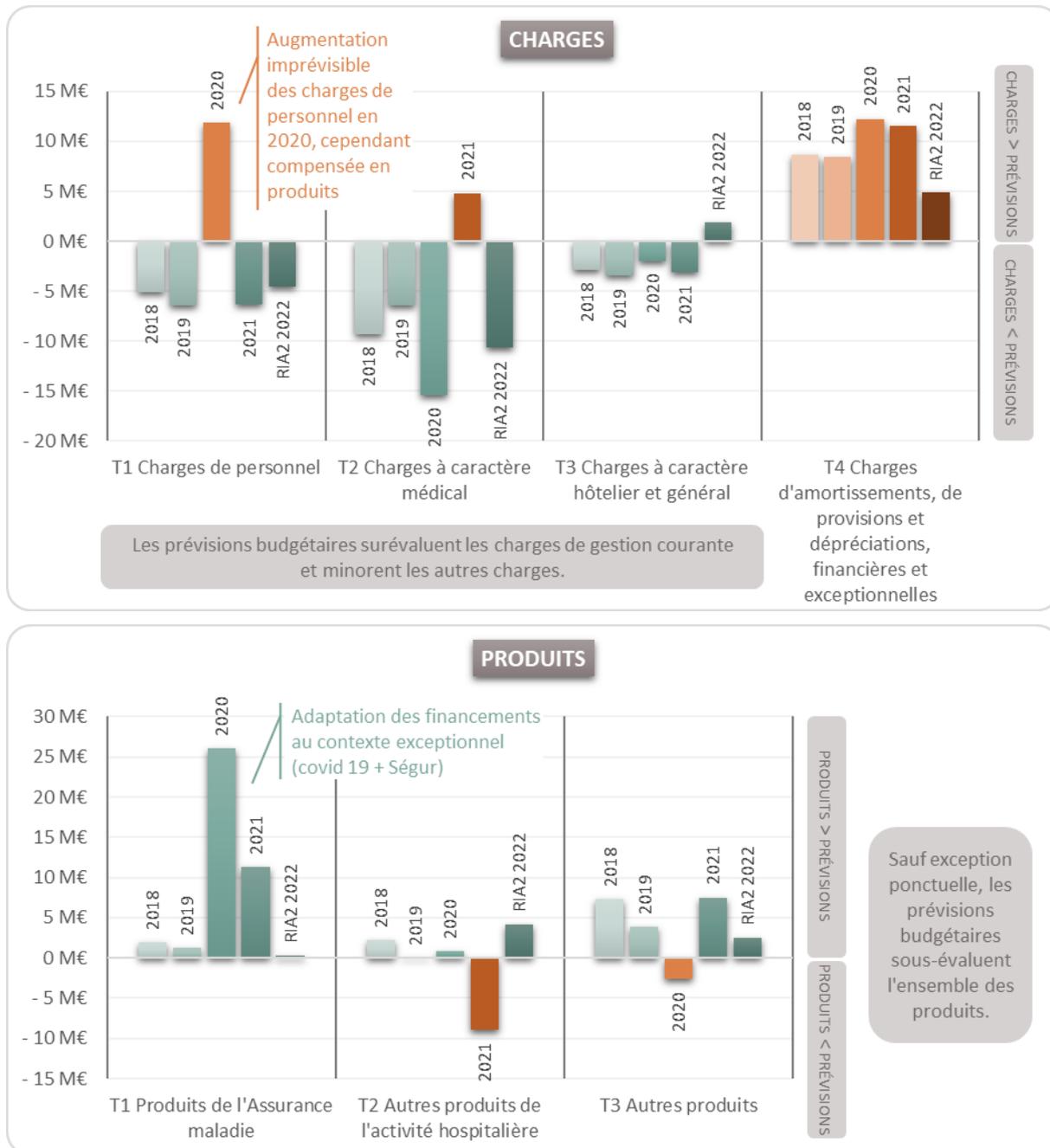
Graphique n° 30 : évolution du besoin en fonds de roulement



Source : CRC NA, d'après les comptes financiers – tableaux réglementaires et l'EPRD 2023 du CHU de Poitiers

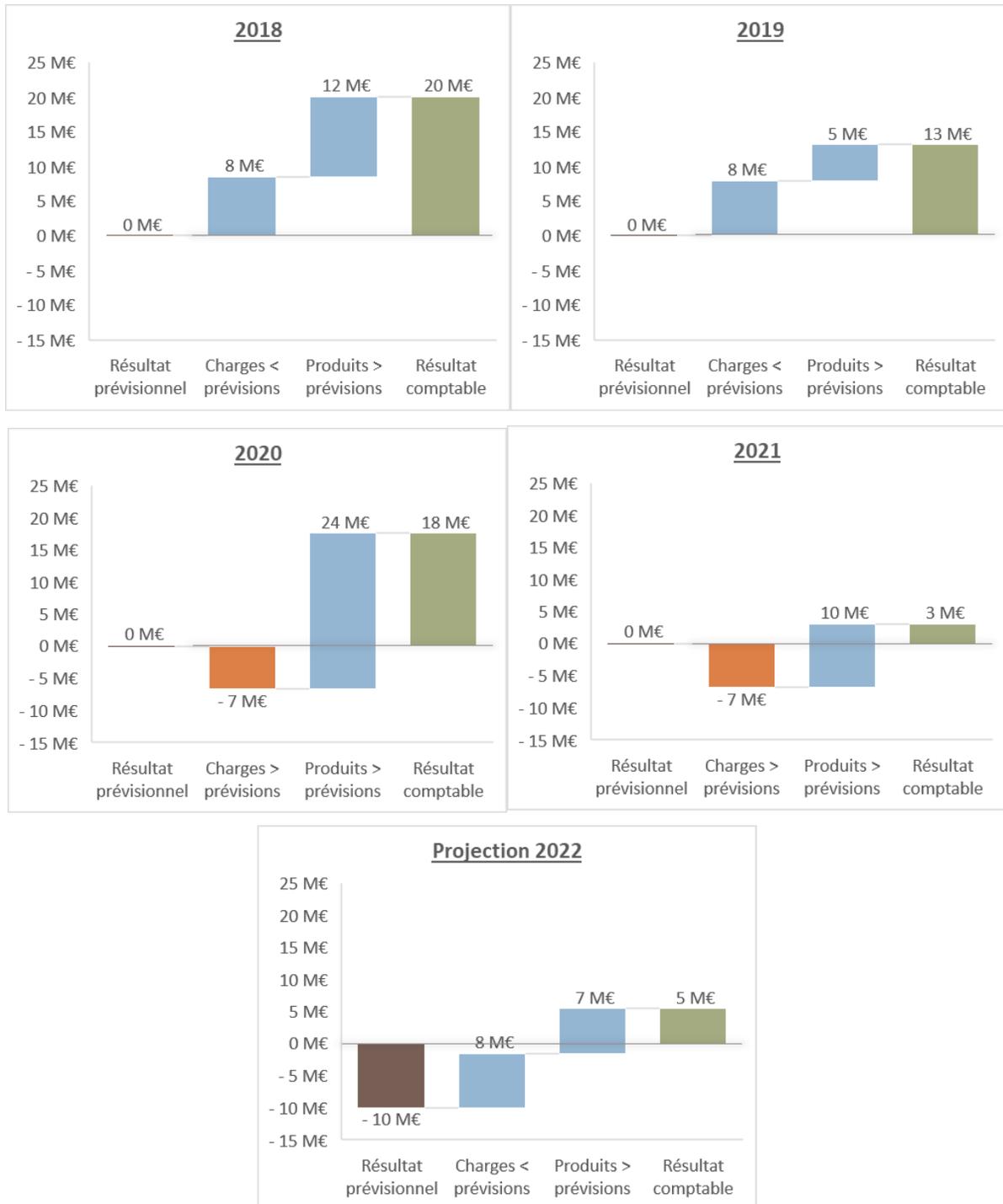
**Annexe n° 10. Comparaison entre les prévisions budgétaires et les réalisations**

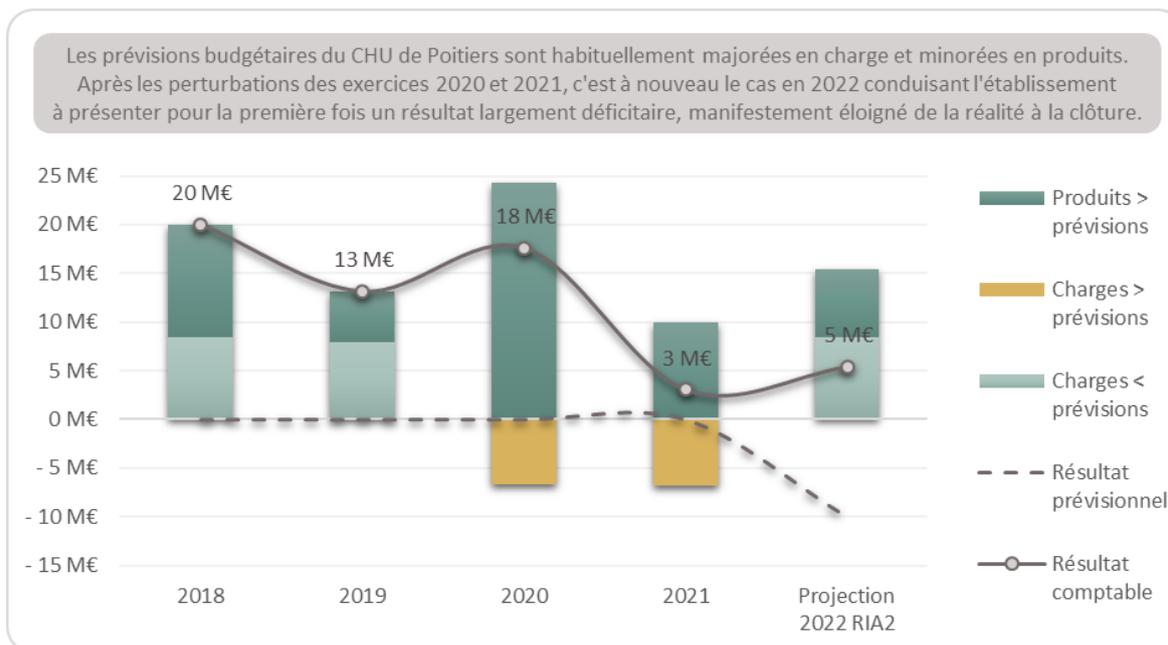
**Graphique n° 31 : mesure des écarts entre l'état des prévisions de recettes et de dépenses validé et les réalisations du compte de résultat principal par titre**



Sources : CRC NA, d'après les EPRD, les comptes financiers et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

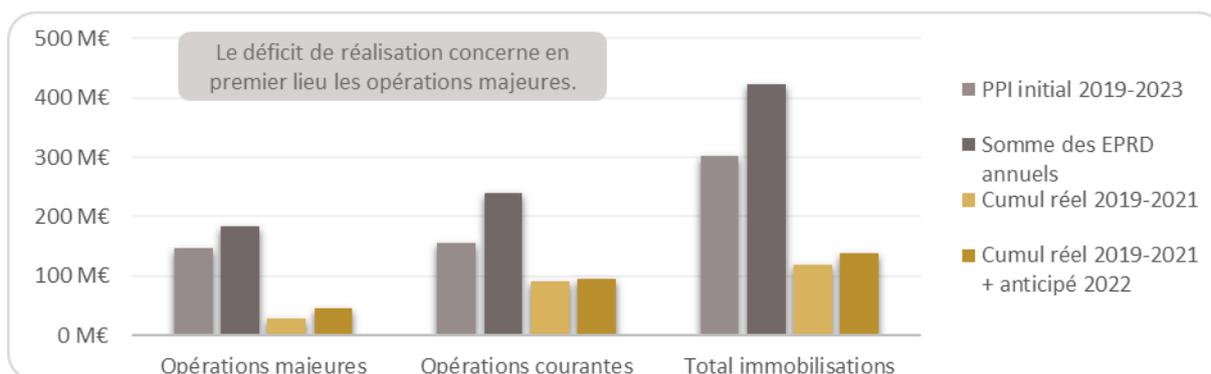
**Graphique n° 32 : mesure des écarts entre le résultat inscrit à l'état des prévisions de recettes et de dépenses validé et le résultat constaté au compte de résultat principal**





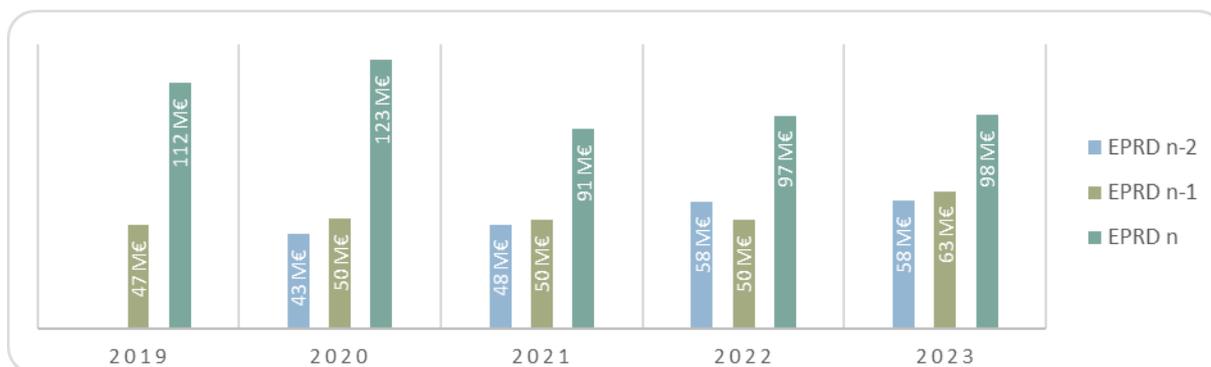
Sources : CRC NA, d'après les EPRD, les comptes financiers et le RIA2 2022 du CHU de Poitiers

**Graphique n° 33 : comparaison entre les prévisions et les réalisations d'investissements**



Sources : CRC NA, d'après les comptes financiers, les EPRD, le PGFP 2021-2032 et le PPI 2019-2023 du CHU de Poitiers

**Graphique n° 34 : évolution des prévisions de dépenses d'immobilisations dans les PGFP**



Source : CRC NA, d'après les EPRD du CHU de Poitiers



**Chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine**

3 place des Grands-Hommes

CS 30059

33064 BORDEAUX CEDEX

[nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr](mailto:nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr)

[www.ccomptes.fr/fr/crc-nouvelle-aquitaine](http://www.ccomptes.fr/fr/crc-nouvelle-aquitaine)