



# Pilotage des pôles

Adaptation du modèle de  
comptabilité analytique  
aux attentes des chefs de  
pôles au Centre  
Hospitalier de Melun



M. BEDOUCHA, resp du contrôle de gestion  
M. ROCHETTE, directeur des finances



## Enjeu

Le département du contrôle de gestion qui a été mis en place au CH de Melun dans le cadre de la nouvelle gouvernance doit s'adapter aux demandes des chefs de pôles à la suite de la loi Hôpital Patients Santé Territoires et aux impératifs de la délégation de gestion.



## Bref rappel : 2005 - 2008

1<sup>er</sup> étage de la fusée : Mise en place du contrôle de gestion dans le cadre de la nouvelle gouvernance





# Les moyens

- Un département du contrôle de gestion rattaché à la direction des finances avec une polyvalence des agents finances /contrôle de gestion
- Des référents de l'équipe de direction dans les pôles : directeurs adjoints
- Des contrats de pôle annuels



# Les outils

De (trop) nombreux tableaux de bord

- disponibles sur intranet
- présentés lors des réunions budgétaires mensuelles entre direction et chefs de pôle.
- discutés en réunions de pôle



# Limites



- Des outils plus adaptés aux attentes de la direction qu'à celles des chefs de pôle. Les tableaux de bord ne sont pas toujours facilement compréhensibles (mode d'imputation des charges indirectes et de structures par exemple).
- Des moyens humains insuffisants : les référents de l'équipe de direction constituent un lien entre les directions et le pôle, mais les demandes des pôles en matière de compétences en contrôle de gestion sont fortes.
- Un contrôle de gestion très centralisé. Lors des réunions budgétaires, faute de temps, l'analyse demeure synthétique et générale.
- Un manque d'appropriation des données financières par les médecins et les cadres.



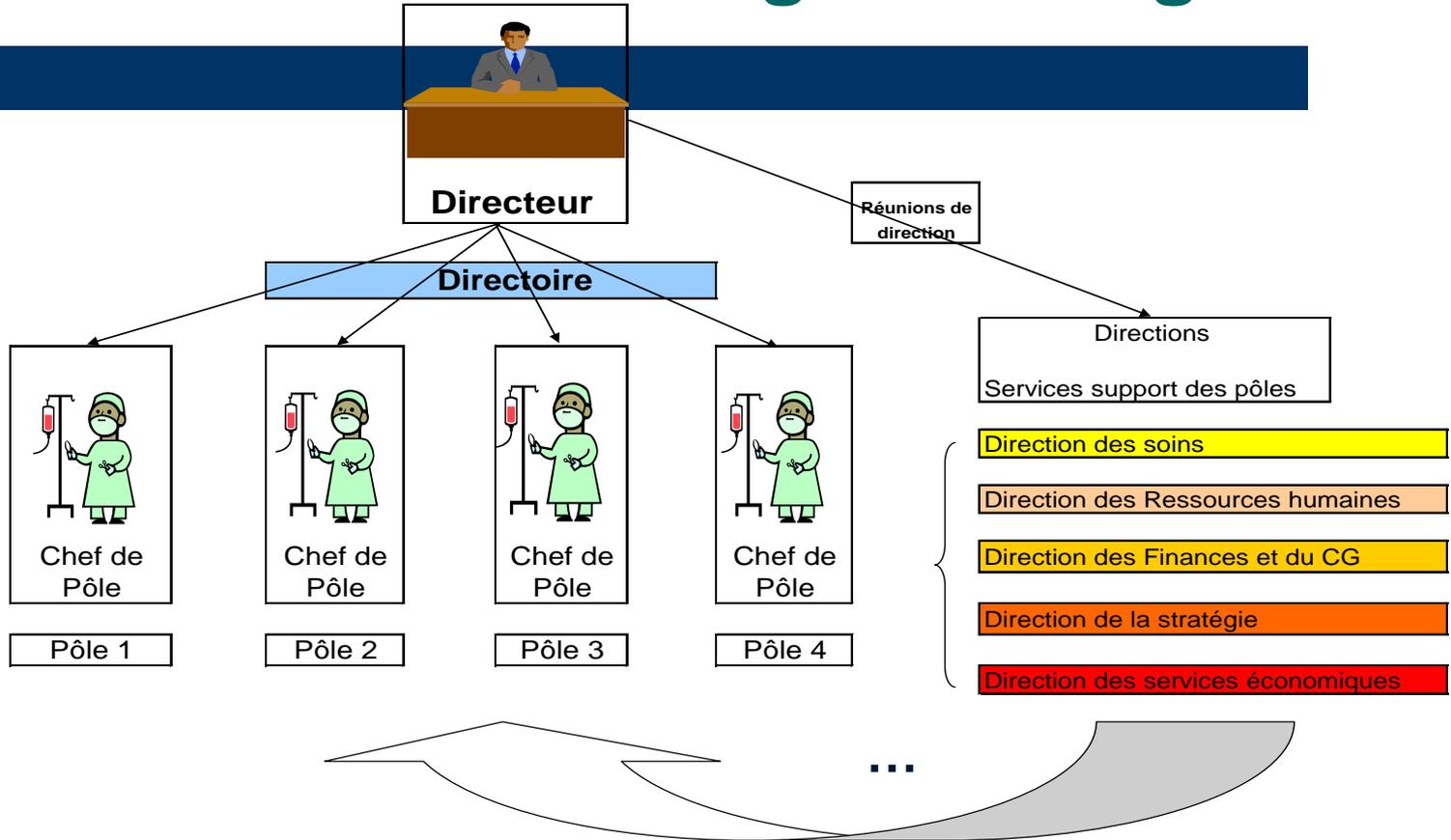
# Depuis 2009



2e étage de la fusée : adaptation  
du contrôle de gestion à la  
délégation de gestion



# Un nouveau cadre : la délégation de gestion



Missions de soutien, d'expertise et de contrôle au sein des pôles



# Répondre aux demandes des chefs de pôles

1. Décentralisation du contrôle de gestion
2. De l'information à la formation
3. De nouveaux outils de comptabilité analytique pour améliorer le pilotage des pôles.



# 1. Décentralisation du contrôle de gestion

Les pôles bénéficient depuis début 2010 d'assistants de gestion – des personnels de la direction des finances et du CG – qui rencontrent de façon récurrente les trios de pôle et les assistent dans le suivi budgétaire et la réalisation du contrat de pôle.





## 2. De l'information à la formation

- Mise en place d'un cycle d'initiation aux finances (30h) à destination des cadres et médecins



- Cours réalisés par la Direction des finances et du contrôle de gestion, et basés sur des études de cas pratiques
- 20 participants pour le cycle 2010-2011.



### 3. De nouveaux outils de comptabilité analytique

Un constat fort :

L'inadéquation des modèles existants en  
matière de pilotage et de gestion interne  
dans un contexte de tarification régulée



# Une CAH inadaptée

Elaborer un compte de résultat, ce n'est pas fixer un prix de vente.

Le fondement de l'ABC est l'évaluation fine des coûts nécessaires à la production d'une activité. Elle est efficace pour déterminer des tarifs, mais pas pour s'y comparer.

En matière de gestion de pôle, la valorisation du casemix constitue la cible, le plafond des dépenses autorisées.



## Une CAH inéquitable (1/2)

- Le parallélisme des formes, fondement de la comptabilité générale, n'est pas respecté

*Exemple de répartition d'un GHS de 1000€ au prorata de la durée du séjour :*

UHCD	CHIR	REA	USC - sortie
1 journée	2 journées	5 journées	2 journées
100 €	200 €	500 €	200 €

Dans cet exemple, la 'chir' perçoit 20% du GHS ; elle supporte pourtant la totalité du coût du bloc et de l'anesthésie. Elle ne participe pas à la rémunération des examens de biologie éventuellement pratiqués à la demande de l'UHCD ou de la REA, alors même que TOUS les actes internes de TOUTES les phases de l'hospitalisation concourent potentiellement à la valorisation de l'ENSEMBLE du séjour



## Une CAH inéquitable (2/2)

- Les variations de tarifs ne sont pas répercutées

**Notre GHS subit une baisse de 5%, ramenant sa valorisation à 950 € :**

UHCD	CHIR	REA	USC - sortie
1 journée	2 journées	5 journées	2 journées
95 €	190 €	475 €	190 €

- La 'chir' perd 10€, pour la même activité (l'UHCD perd 5, la REA 25, et l'USC 10)
- Les charges de bloc et d'anesthésie qui lui sont imputées sont inchangées
- Les activités de soin sont donc les seules à supporter les variations tarifaires. Les activités support ne participent pas à l'effort économique nécessaire pour absorber cet écart

**DE PLUS, AUCUN COMPTE N'EST TENU DU NIVEAU PREVU DANS LE TARIF POUR REMUNERER CES ACTES INTERNES (LABO, IMAGERIE...)**



# TCCM vs CREA

## Des outils discordants...

- Le TCCM n'est pas un outil de gestion interne
- Son architecture présente des limites importantes (titre2)
- La comparaison qu'il permet n'a que peu d'intérêt
  - Au global : l'origine des écarts est difficilement exploitable
  - Par pôle : le resserrement du casemix biaise l'analyse
  - Ses enseignements divergent de ceux du CREA
- Les coûts théoriques des GHM ne sont que partiellement reflétés dans les tarifs qui nous sont opposés
  - **Le parangon a changé avec la mise en place de la T2A**

**...qui décrédibilisent la CAH**



# L'ENCc : les coûts décomposés ...

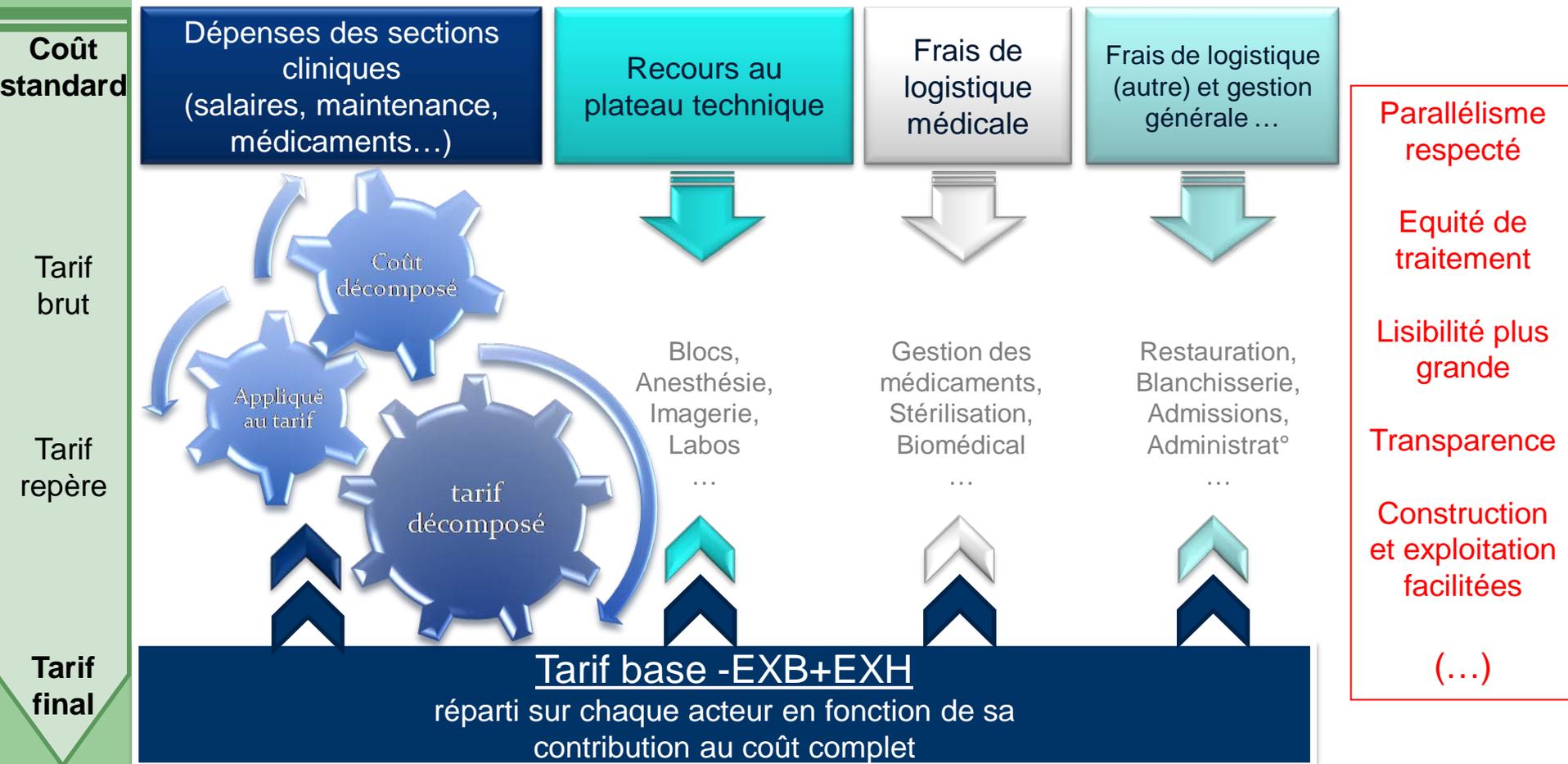
- L'ATIH fournit la décomposition des coûts pour chaque prise en charge du CaseMix
- Certains de ces postes de charge sont financés par enveloppes spécifiques ; les autres sont réputés couverts par les tarifs
- Le coût complet d'un GHM et le tarif du GHS qui lui est associé sont différents, mais étroitement liés
- Des coûts complets découlent les tarifs bruts, puis repères et enfin finaux
- Le poids relatif de chaque composante du coût (hors financements spécifiques) peut donc être appliqué au tarif

...ou les coûts standards



# Une approche par symétrie : La notion de tarif décomposé

(Coût national décomposé d'un GHM, hors charges tarifées par enveloppes spécifiques)





# Un outil de gestion dédié : Le compte de résultat normatif

Méthodologie unifiée permettant, dans un document unique :

- ❖ La constitution d'un compte de résultat prévisionnel pour tous les secteurs de l'hôpital, à partir des anticipations d'activité de chaque service de soin
- ❖ L'élaboration simplifiée de comptes de résultats infra-annuels en coûts réels et en coûts préétablis, à partir de l'activité effectivement réalisée
- ❖ L'analyse des écarts et de leur origine entre ces trois notions : normatif sur activité prévisionnelle, normatif sur activité réalisée, recettes et dépenses réelles



# Etude nationale des coûts à méthodologie commune

## "Hôpital : stratégie et pilotage"

Les 9 et 10 décembre 2010 - Montpellier

DONNEES REELLES & NORMATIVES - 1er SEMESTRE 2010	CdR normatif sur CaseMix prévisionnel	CdR normatif adapté au CaseMix réalisé	Données réelles constatées	ANALYSE DES ECARTS			
				Ecart sur volume	Ecart sur prix	Ecart global	
<b>400 - MEDECINE POLYVALENTE</b>							
<b>PRODUITS DE L'ACTIVITE TARIFEE PAR GHS</b>	<b>1 736 384</b>	<b>1 805 688</b>	<b>1 823 641</b>	<b>- 69 304</b>	<b>- 17 953</b>	<b>- 87 257</b>	▲
dont :							
recette théorique (100% A.M.) issue des seuls GHS	1 736 384	1 795 309	1 813 262	- 58 925	- 17 953	- 76 878	▲
suppléments journaliers (hors EXH)	-	-	-	-	-	-	▬
rémunération des séances de dialyse	-	10 379	10 379	- 10 379	-	- 10 379	▲
rémunération des séances de radiothérapie	-	-	-	-	-	-	▬
<b>SOLDE DE RECETTES T2A D'HOSPITALISATION A DISPOSITION</b>	<b>1 736 384</b>	<b>1 795 309</b>	<b>1 813 262</b>	<b>- 58 925</b>	<b>- 17 953</b>	<b>- 76 878</b>	▲
REMUNERATION DU RECOURS AU PMT	187 756	194 128	177 217	- 6 372	- 16 911	- 10 540	▼
RETRIBUTION DE LA LOGISTIQUE MEDICALE	46 512	48 090	48 518	- 1 578	- 428	- 2 006	▼
REGLEMENT DES FRAIS D'HOTELLERIE	86 074	88 995	96 509	- 2 921	- 7 514	- 10 435	▼
<b>MARGE SUR CHARGES INDUITES PAR L'ACTIVITE</b>	<b>1 416 041</b>	<b>1 464 095</b>	<b>1 491 018</b>	<b>- 48 054</b>	<b>- 26 923</b>	<b>- 74 977</b>	▲
ACQUITTEMENT DES FRAIS DE GESTION GENERALE	403 967	417 675	417 675	- 13 709	-	- 13 709	▼
<b>MARGE SUR COUTS INDIRECTS</b>	<b>1 012 074</b>	<b>1 046 419</b>	<b>1 073 342</b>	<b>- 34 345</b>	<b>- 26 923</b>	<b>- 61 268</b>	▲
CHARGES VARIABLES DE L'ACTIVITE <small>taux de marge sur Cl</small>	58% 194 269	58% 200 862	59% 124 100	- 6 593	- 76 761	- 70 169	▲
dont :							
consommations de spécialités pharmaceutiques	54 596	56 448	57 247	- 1 853	- 799	- 2 651	▼
poses de dispositifs médicaux implantables	3 214	3 323	-	- 109	3 323	3 214	▲
utilisation de produits sanguins labiles	31 304	32 366	32 623	- 1 062	- 257	- 1 319	▼
autres consommables employés	77 630	80 264	18 535	- 2 634	61 730	59 095	▲
recours à la sous-traitance	22 795	23 568	15 696	- 774	7 873	7 099	▲
rémunérations variables	4 731	4 892	-	- 161	4 892	4 731	▲
<b>MARGE SUR COUTS VARIABLES / VALEUR AJOUTEE</b>	<b>817 805</b>	<b>845 558</b>	<b>949 242</b>	<b>- 27 753</b>	<b>- 103 684</b>	<b>- 131 437</b>	▲
CHARGES REPUTEES FIXES	817 805	845 558	787 278	- 27 753	- 58 280	- 30 527	▲
dont :							
rémunération du personnel médical	163 740	169 296	243 955	- 5 557	- 74 659	- 80 215	▼
rémunération du personnel non médical	641 109	662 866	542 913	- 21 756	119 953	98 196	▲
frais directs d'entretien & maintenance	3 010	3 112	-	- 102	3 112	3 010	▲
locations & frais d'amortissement	9 946	10 284	410	- 338	9 874	9 536	▲
<b>RESULTAT D'EXPLOITATION PREVU / NORMATIF / CONSTATE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>161 964</b>	<b>-</b>	<b>- 161 964</b>	<b>- 161 964</b>	▲



# Bilan

- Des assistants de gestion identifiés et très sollicités dans leurs pôles.
- Des responsables de pôle très impliqués dans le pilotage médico-économique

Ex : intéressement en réanimation (250 000 € d'économies en 2009, 80 000 en 2010)

Ex : identification de gains d'efficience (2011-2012) à hauteur de 2 M€ (médicaments, consommables, codage...)

**Un dialogue de gestion permanent qui repose sur l'accompagnement et la confiance mutuelle**



# Conclusion

L'objectif final est de parvenir à un véritable **pilotage médico-économique** de l'établissement fondé sur **une réelle délégation de gestion**

