

## DETTE

## Retour d'expérience de la Slovaquie sur le désendettement des hôpitaux publics

Chaque système de santé dispose de sa propre spécificité qui rend difficile la transposition des politiques publiques à l'étranger. Néanmoins, s'intéresser aux retours d'expérience d'autres pays nous permet d'éviter des erreurs déjà commises et de mieux encadrer nos propres actions.

L'expérience des hôpitaux slovaques sur le désendettement est à regarder pour les hôpitaux qui envisagent de bénéficier de la reprise de leur dette dans les mois à venir.

Pour rappel, l'année 2020 sera marquée par la concrétisation de la première phase du « Plan Hôpital » du gouvernement français. Celui-ci, repartit sur une période de trois ans, prévoit un désendettement des hôpitaux publics à la hauteur de 10 milliards d'euros. Une reprise de la dette vise à réduire le déficit, à améliorer le passif et à redonner aux hôpitaux les moyens d'investir et de se moderniser. La forme et les modalités du déroulement de la reprise de la dette ne sont pas encore finalisées, néanmoins beaucoup d'hôpitaux ont déjà initié le dialogue avec leurs ARS respectives pour manifester leur intérêt.

Voici 3 points de vigilance relevés par les hôpitaux slovaques :

### LA STRUCTURE DE LA DETTE DOIT ÊTRE CONFORME AUX OBJECTIFS DU DÉSENDETTEMENT

La Slovaquie, située en Europe centrale, est un pays qui ressemble par sa taille et par le nombre de ses habitants à la région Grand Est. En 2016, le parlement slovaque a voté la reprise des dettes à la hauteur de 585 millions euros, correspondant à 90% de la dette cumulée des hôpitaux publics.

Le recours au désendettement des hôpitaux a été proposé pour 3 raisons principales :

- 13 des 110 établissements de santé sous gestion publique ont dégagé un EBITDA négatif malgré la mise en place des plans d'amélioration de la gestion que l'on peut comparer à la procédure COPERMO d'efficience, une sorte de « PRE Contractualisé » ;
- Par le plan de désendettement, le gouvernement a voulu diminuer la pression des fournisseurs exercée sur les établissements « mauvais payeurs » qui a été jugée nuisible à la performance médico-économique des établissements ;
- La Commission Européenne a engagé une procédure contre la Slovaquie pour la non-action dans la lutte contre les paiements tardifs (le retard de paiement de 37% des factures enregistrées comme impayées en 2016 a été supérieur à 500 jours).

Il est important à noter que les objectifs stratégiques ainsi que les critères d'admission au plan de désendettement correspondaient à la **structure de la dette**. Les hôpitaux publics en Slovaquie ne contractualisent pas les emprunts auprès des établissements bancaires. Le gestionnaire de l'hôpital (une collectivité territoriale, ou un ministère) effectue les investissements nécessaires en fonction de sa stratégie politique qui n'est pas toujours alignée aux besoins de fonctionnement de l'hôpital. Les factures impayées sont ainsi la cause principale de la croissance du stock de la dette. Les principaux créanciers des hôpitaux slovaques sont : les fournisseurs en médicaments et DM (50,4% des sommes dues), l'Assurance Sociale (31%), NTS-établissement national du sang (-4,5%) et les fournisseurs en énergie (3,7%).

**Viktoría KLEISOVA**  
GOVHE

Avec les remerciements de l'auteur à l'Institut Zdravotnej Politiky (l'institut des politiques publiques de santé de Slovaquie) pour la mise à disposition des données.

Les hôpitaux qui ont voulu participer à la reprise de la dette ont dû apporter les preuves administratives relatives aux factures impayées sur les années de N-1 à N-4.

Le choix des établissements a été effectué de manière transparente sur trois critères en lien avec les objectifs stratégiques : la valeur du stock de la dette, l'excédent brut d'exploitation et le résultat financier. Le critère d'admissibilité consistait à présenter un plan de lutte contre les dépenses évitables ou non-pertinentes à la hauteur des objectifs financiers de l'établissement.

## LA PÉRIODE TRANSITOIRE MAL MAÎTRISÉE A UN IMPACT NÉGATIF SUR LE PLAN FINANCIER ET HUMAIN

La problématique principale rencontrée par les hôpitaux était le pilotage du désendettement reparti sur 3 ans.

L'ensemble des factures impayées des établissements retenus a été intégré dans un portail virtuel sur le critère de l'ancienneté de la créance. Par la validation des créances dans le portail, les créanciers se sont engagés à abandonner tous les procédures et pénalités contre l'hôpital. De plus, les créanciers ont eu la possibilité d'appliquer une minoration sur la créance pour la faire remonter dans la liste des créances. L'état a ainsi procédé au paiement des factures dans l'ordre décroissant du retard de paiement, modulé selon les rabais sur le montant des factures proposés par les créanciers, jusqu'à s'arrêter au cumul des montants plafond de la reprise de la dette. Les factures qui se sont retrouvées hors de ce périmètre ont été reportées pour la prochaine phase de reprise, restant en attendant dans les passifs des hôpitaux.

En premier lieu, la reprise de la dette n'a eu aucun impact sur le résultat d'exploitation, car elle n'apportait aucun changement structurel sur les produits et les charges. Le mécanisme suivant (hormis les actions du plan d'efficience) était censé optimiser la pertinence des charges : le règlement des factures en retard a dû remédier à la perte de confiance des fournisseurs vis-à-vis des hôpitaux « mauvais payeurs » qui s'est traduite par l'application de prix majorés. Par la suppression de la dette, il a été attendu que les charges des médicaments baissent de 5% et des DM de 10% pour s'aligner aux prix du marché européen. L'état de dette à zéro n'était jamais atteint car le pilotage du désendettement a négligé le caractère évolutif des factures impayées. En conséquence, la confiance n'a pas été restaurée, car les hôpitaux ont continué de payer les factures en retard à cause de leur déficit structurel, et ont donc conservé le statut de « mauvais payeur ».

Au titre d'exemple, les indicateurs de l'Hôpital Universitaire de Bratislava, principal bénéficiaire du plan de désendettement avec la situation financière la plus dégradée :

	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2019	2019
En M€	N-2 année référence pour le plan de désendettement	N-1 année référence pour le plan de désendettement	Année d'admission de l'hôpital dans le plan de désendettement	Année transitoire	Année de reprise sans désendettement	Année de reprise Avec désendettement	Année de reprise sans désendettement	Année de reprise Avec désendettement
Total des charges d'exploitation	208,3	212,8	224,1	230,5	243,0	315,6	194,6	194,6
<i>Dont médicament et dispositifs médicaux</i>	46,1	51,6	57,6	53,9	58,0	58,0	45,5	45,5
Total des produits d'exploitation	168,1	170,1	176,4	175,0	196,9	282,8	163,9	196,5
EBITDA	-36,0	-39,4	-44,6	-42,6	-42,6	-29,3	-29,0	+3,7
Résultat financier	-40,2	-42,7	-47,7	-55,6	-46,6	-32,9	-30,8	+1,9

En second lieu, il a été particulièrement difficile pour la gouvernance de l'hôpital de resensibiliser le personnel à l'efficacité de la gestion et de mettre en œuvre le plan d'actions au moment de la reprise de la dette par l'état. Les efforts demandés ont été perçus comme non-pertinents par les professionnels de santé, au moment où l'état s'est positionné comme le garant financier prêt à prendre ses responsabilités vis-à-vis de la mauvaise situation financière des hôpitaux.

Même en l'état actuel, l'impact des actions de la reprise de la dette et du plan d'efficacité pour la santé financière des établissements n'est pas réellement suivi, car il n'y a aucune coordination stratégique entre le pilotage de désendettement et le pilotage de refinancement type COPERMO.

## LE RISQUE DU PASSAGE D'UN MOYEN EXCEPTIONNEL À LA ROUTINE POLITIQUE

Le désendettement des hôpitaux publics 2016-2019 était déjà le 4ème plan de désendettement des hôpitaux en Slovaquie (à noter que le pays a uniquement 28 ans d'existence). A chaque fois, le gouvernement a rappelé qu'il s'agissait d'un levier étatique mobilisé à titre exceptionnel pour stabiliser l'offre de soins.

La première fois, entre 2003 et 2006, l'état a investi 600 millions euros dans le désendettement du système public de santé, y compris pour la reprise de la dette de l'assurance maladie étatique (deux autres assurances privées complètent le système assurantiel en Slovaquie et sont excédentaires).

En 2009, 130 millions euros ont été versés aux hôpitaux pour couvrir les dettes des hôpitaux publics sous forme d'une aide financière remboursable, que les hôpitaux n'ont jamais remboursé à l'état.

Deux ans plus tard, en 2011, 300 millions supplémentaires ont été mobilisés pour la reprise de la dette. Cette reprise a été motivée par la réforme du statut juridique des hôpitaux qui nécessitait un assainissement de l'état financier préalable.

Les sessions de reprise de la dette étaient en corrélation avec le calendrier de renouvellement du gouvernement slovaque.

Même si chaque gouvernement a conditionné la reprise de la dette à une réforme ou un plan d'efficacité de la part des hôpitaux, le gouvernement lui succédant a abandonné les procédures en cours et a instauré des nouvelles règles du désendettement.

### Les leçons à retenir pour bien gérer le désendettement au niveau de l'hôpital :

**Envisager la participation de l'établissement au plan de désendettement, uniquement si la structure de votre dette correspond aux objectifs stratégiques.**

Si votre situation financière est dégradée pour des raisons structurelles (moyens non-adaptés à l'activité, perte d'attractivité sur le territoire, BFR structurellement négatif), le plan de désendettement n'est pas une solution adaptée. La reprise de la dette peut avoir un vrai impact positif sur les établissements qui cumulent notamment 2 critères :

- Un résultat financier fortement impacté par le titre 4 des charges ;
- Un nouveau plan d'investissement permettant de dégager un EBIT-DA excédentaire robuste.

La reprise de la dette peut être dans ces conditions un levier d'amélioration pour les établissements qui ont un EBITDA équilibré, qui ont réalisé des investissements fonciers importants par le passé et qui ont identifié des leviers de performance supplémentaires nécessitant un investissement dans le système informatique ou dans l'automatisation ou la dématérialisation des processus. Faites un état des lieux et si votre établissement rentre dans ces critères et mettez-les en avant dans votre argumentaire !

### **Prévoir une cadence de la reprise de la dette et des investissements nouveaux réalistes**

Les reprises de dettes seront très probablement conditionnées par un plan d'efficience lié au nouveau plan d'investissement. Il est donc fort possible que la reprise de la dette soit un nouveau dispositif de tutelle dans le cadre de COPERMO d'investissement.

Soyez vigilant au cadencement de la reprise et aux impacts positifs attendus ! Les établissements bancaires vont avoir une lecture critique de votre situation financière, une approche modeste de la projection des taux d'intérêt des emprunts après le désendettement est préférable.

### **Communiquez fortement auprès des équipes avant même d'effectuer une demande de reprise de la dette**

La responsabilité des autorités publiques dans la gestion des établissements de santé et un financement structurel insuffisant du système de santé sont des sujets auxquels les équipes médicales et paramédicales sont très attachées. Le retour d'expérience montre que la reprise de la dette peut être perçue comme un signal négatif rompant la sensibilisation des équipes à la performance médico-économique.

La reprise de la dette doit être placée dans le contexte d'objectifs stratégiques de l'établissement et se présenter comme un outil à l'incitation à la bonne gestion et non comme un « droit à l'oubli de la mauvaise gestion ».