

LA REFORME BUDGETAIRE ET COMPTABLE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Depuis 2006, les établissements de santé publics et privés antérieurement financés par dotation globale (DG) sont tenus de présenter un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) qui se substitue au budget. En liaison étroite avec la réforme du financement des établissements de santé (la tarification à l'activité, T2A), la réforme introduit un nouveau partage des responsabilités entre les établissements de santé et les agences régionales de l'hospitalisation (ARH).

Une adaptation nécessaire de l'outil budgétaire

Une des transformations importantes de la réforme dans la gestion des établissements anciennement sous DG consiste à abandonner la régulation par autorisation des dépenses encadrées dont les montants régionaux limitatifs étaient notifiés aux ARH pour une régulation fondée sur les recettes suite à la mise en place de la T2A.

Dans le cadre de cette réforme, les établissements ayant une activité de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) sont désormais financés en partie selon leur volume d'activité, le reste par une dotation annuelle complémentaire (DAC). La fraction rémunérée à l'activité augmente progressivement chaque année : elle est passée de 25% en 2005 à 35% en 2006 et devrait atteindre 100% en 2012.

La mise en place de l'EPRD repose désormais non plus sur des crédits limitatifs¹ mais évaluatifs en fonction d'une prévision d'activité. Par ailleurs l'EPRD peut être éventuellement présenté et approuvé en déficit, si le prélèvement ainsi opéré sur le fonds de roulement ne dégrade pas excessivement la situation financière et patrimoniale de l'établissement concerné.

Ce nouveau cadre budgétaire donne ainsi une importance accrue à la prévision et renforce l'autonomie des établissements de santé.

Un nouveau partage des responsabilités entre les établissements de santé et les agences régionales de l'hospitalisation

La procédure issue de la réforme budgétaire repose sur une nouvelle répartition des responsabilités entre établissements et ARH et concrétise le fait que l'EPRD ne constitue plus une demande de moyens mais une prévision de recettes et de dépenses. L'établissement doit présenter son EPRD à l'ARH de manière sincère en respectant les équilibres fondamentaux et, en cas de déséquilibre, proposer des mesures de redressement de ses dépenses : ainsi, contrairement aux procédures précédentes, l'EPRD oblige les établissements à afficher leur déficit. L'ARH a la responsabilité d'apprécier le caractère acceptable des EPRD, approuve et/ou signale des réserves. En cas de carence de l'établissement suite au refus d'approbation, il revient alors à l'ARH d'arrêter l'EPRD dont les crédits deviennent limitatifs (cf. schéma).

Une recherche d'équilibre financier au-delà du cadre annuel

L'ancien régime budgétaire reposait sur le principe d'équilibre budgétaire annuel : l'assurance maladie venait mécaniquement compenser une sous-évaluation de la DG de l'année antérieure pour couvrir les dépenses autorisées. Désormais, l'assurance maladie constitue uniquement un apport de recettes donné et l'EPRD, en autorisant un déficit, responsabilise chaque établissement sur la gestion de son équilibre financier, à charge pour lui de prendre les mesures nécessaires pour assurer son équilibre dans la durée. L'accumulation de déficits ne pourra donner lieu à l'apurement des reports de charges par l'assurance maladie comme c'était parfois le cas dans le passé.

Afin d'améliorer le pilotage des dépenses hospitalières, la réforme instaure un suivi infra annuel de l'exécution des recettes et des dépenses entre les ARH et les établissements. L'état définitif des recettes et des dépenses de ce premier exercice (2006) sera connu au printemps 2007.

Enfin le constat d'une dégradation de la situation financière d'un établissement peut conduire l'ARH à placer celui-ci sous administration provisoire.

¹ Certaines dépenses font toujours l'objet de crédits limitatifs, notamment les dépenses relatives à la rémunération des personnels permanents.

Schéma : procédure d'approbation de l'EPRD par les ARH