

Crise bancaire et financement de l'investissement hospitalier

L'expérience d'un Centre Hospitalier

- Un cycle d'investissement lourd pour l'établissement :
 - Reconstruction de l'hôpital : 90 M€
 - Reconstruction du Centre de Gérontologie : 30 M€
- Un budget annuel de fonctionnement de 80 M€

- La reconstruction de l'hôpital :
 - Autorisation au titre du plan hôpital 2007
 - Financement en AC des surcoûts
 - Autorisation d'emprunter
 - CAF de l'établissement quasi inexistante
- La reconstruction du centre de gérontologie :
 - Enveloppe sur marge de manœuvre régionale
 - Augmentation des tarifs d'hébergement
 - Autorisation de recourir à l'emprunt

- Reconstruction de l'hôpital : (2006 à 2010)
 - Recours à une ligne de trésorerie :
 - Gestion active de la trésorerie
 - Réalisation des emprunts « juste à temps »
 - Aucune difficulté pour emprunter
 - Plusieurs prêteurs potentiels
 - Taux d'intérêts du marché « raisonnables »
 - Achèvement de la construction et ouverture au printemps 2011

- Reconstruction du centre de gérontologie :
 - Emprunts prévus de 2010 à 2013
 - Fin 2010, début 2011 : aucun problème
 - Fin 2011, début 2012 :
 - « disparition » brutale du crédit bancaire
 - non renouvellement de 2 lignes de crédits de trésorerie
 - Les banques demandent le remboursement des encours de trésorerie
 - Risque fort d'insuffisance de trésorerie à court terme

- Hôpital confronté à un double besoin de financement :
 - Besoin de financement de l'opération de construction
 - Besoin de financement pour rembourser les lignes de trésorerie non renouvelées

- Démarche engagée :
 - Information de l'ARS des difficultés en cours
 - Recherche active de nouveaux prêteurs
 - Elaboration d'un plan de trésorerie prévisionnel précis
 - 2 solutions « radicales » sont explorées en cas de risques de rupture de paiement :
 - Arrêt provisoire du chantier (indemnités, surcoûts...)
 - Suspension du paiement des charges sociales et de la taxe sur les salaires

- Durée de la crise : 6 mois
 - Bouclage du plan de financement 2012 :
 - 2 prêteurs :
 - 1 banque française « traditionnelle » mais prêt partiel
 - 1 banque allemande
 - Conséquences :
 - Taux d'intérêt X 2
 - Banque étrangère : prêt sur 5 ans pour partie du financement
 - Mais...chantier préservé, pas de rupture de trésorerie

- Conséquences financières pour l'établissement :
 - Coûts financiers majorés
 - Impact négatif sur la CAF prévisionnelle
 - Augmentation de la charge de la dette sur les 5 prochaines années (alors que la CAF baisse)
 - Révision du PGFP au moins pour les 5 prochaines années
 - Limitation des investissements (priorité : remboursement de la dette)

- Conséquences de la disparition des lignes de trésorerie :
 - Sur la gestion active de trésorerie :
 - Abandon de la politique d'emprunt « juste à temps »
 - Abandon de la gestion du 515 avec une ligne de trésorerie : 515 nécessairement positif
 - Nécessité d'établir un plan de trésorerie prévisionnel précis
 - Recours aux prêts de trésorerie inter-établissements hospitaliers ? (M21 : compte 274)

- Conséquences de la disparition des lignes de trésorerie :
 - Sur les équilibres bilanciels :
 - Besoin de financement du BFR : 7 M€
 - FRNG = 0
 - Situation budgétaire tendue (équilibre, pas d'excédents suffisants)
 - Financement par emprunt des besoins de trésorerie !

- Conclusions (provisoires) :
 - Rigueur budgétaire accrue :
 - Objectifs prioritaires : retrouver des marges de manœuvre pour accroître la CAF et rembourser la dette
 - Limitation des investissements à venir (travaux et équipements)
 - Actions sur les postes de dépenses... (Gr 1 à 3)
 - Bouclage du financement de toute opération d'investissement avant d'engager cette opération