

# 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 bilanciaux :
    - 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