



**Secteur public hospitalier :  
la régularité comptable contrariée par la contrainte budgétaire**

La Tarification à l'Activité, communément appelée la T2A, constitue le nouveau mode de financement de nombreux établissements de santé publics et privés. Valérie Malnoy, associée Baker Tilly France, explique les difficultés, malgré cette réforme, d'obtenir une réelle transparence des comptes des établissements de santé.

■ **Une réforme pour davantage d'équité et de transparence**

Il existait auparavant deux systèmes de financement différents :

- la dotation globale de financement concernait les hôpitaux publics et les hôpitaux privés participant au service public. Inconvénient : le budget alloué n'était que très faiblement lié à l'activité réalisée,
- les forfaits de prestations concernaient les établissements privés à but lucratif. Avantage : ce financement était lié aux actes réalisés. Inconvénient : les forfaits variaient d'une région à l'autre.

Cette réforme a pour finalités de médicaliser le financement, d'introduire plus d'équité dans l'allocation des ressources financières, d'unifier les modalités d'allocation de ressources entre les secteurs publics et privés et de responsabiliser les acteurs.

■ **La logique de résultats prime**

Désormais, l'allocation des ressources est fondée à la fois sur la nature et le volume des activités des établissements de santé. La logique de moyens qui prévalait jusque-là cède la place à une logique de résultats.

La T2A intervient dans une période où la situation financière des établissements est difficile à évaluer et à appréhender et où cependant, la fiabilité des comptes des hôpitaux représente un enjeu majeur en raison des volumes financiers concernés.

Il faut savoir que la comptabilité hospitalière est régie par l'instruction M21 dont la dernière version a été publiée le 22 décembre 2006 au Journal officiel. Cette instruction comptable s'inspire du plan comptable général avec comme objectif de présenter des comptes réguliers et sincères donnant une image fidèle de la situation des établissements. Ainsi, en vertu des droits constatés et du principe de prudence, les établissements doivent constater des charges de provisions et d'amortissements dès lors qu'il existe un risque de dépréciation d'actif ou de création d'un passif.

■ **Les impératifs budgétaires affectent la sincérité des résultats comptables**

Or la comptabilité générale des établissements publics de santé est fortement soumise à un impératif budgétaire qui risque de reléguer au second plan la préoccupation de sincérité et d'image fidèle des comptes. En effet, dans un contexte de tensions budgétaires durables dues aux contraintes de financement de l'assurance maladie liées à la T2A, la motivation de la recherche de l'équilibre budgétaire, voire de la minoration d'un déficit budgétaire, peut amener

les établissements à ne pas provisionner certains risques ou encore à reporter des charges de l'exercice sur l'exercice suivant.

La Cour des Comptes constate, dans son rapport pour 2006, « que les informations comptables et statistiques permettant un suivi rigoureux des dépenses d'assurance maladie du secteur hospitalier sont d'une fiabilité très insuffisante ». De nombreuses irrégularités comptables aboutissent à occulter une partie des déficits ou à l'inverse à dissimuler des excédents. Concernant les postes d'actif et de passif, de nombreuses incertitudes pèsent sur leur réelle connaissance et évaluation.

Cette situation affecte fortement la sincérité des résultats comptables affichés par les établissements de santé et fait obstacle à une présentation transparente de la situation financière des établissements publics et privés. Cette situation favorise les interprétations erronées sur la productivité ou la rentabilité de chacun des secteurs publics et privés et ne facilite pas la connaissance des coûts.

C'est pourquoi cette réforme de tarification à l'activité concentre toute l'attention et les efforts du Gouvernement et de la communauté hospitalière. Elle est indispensable si l'on souhaite optimiser le financement des établissements de santé.

**Contacts presse :**

■ Cordiane : Nicole Coiffard ou Laëtitia Ferace

Tél : 01 39 62 33 42 [lferace@cordiane.com](mailto:lferace@cordiane.com)

■ Baker Tilly France : Olivia Stamboul - [ostamboul@orfis.fr](mailto:ostamboul@orfis.fr)

76/78 avenue des Champs-Élysées, 75008 Paris

Tél : 01 42 89 44 43 [www.bakertillyfrance.com](http://www.bakertillyfrance.com)

**Baker Tilly France en quelques chiffres :**

- un réseau fédéraliste de 33 cabinets indépendants implantés sur le territoire français, dans les départements d'Outre-Mer et dans certains pays d'Afrique francophone
- date de création : 1974
- 120 associés et plus de 1160 collaborateurs
- un siège permanent basé à Paris
- chiffre d'affaires : 90.2 millions d'euros (2008)

**Baker Tilly France est membre de Baker Tilly International :**

- un réseau de 145 cabinets et 509 bureaux implanté dans 110 pays
- date de création : 1989
- placé au 8<sup>ème</sup> rang des réseaux au niveau mondial
- 25 000 associés et collaborateurs
- un siège basé à Londres avec une équipe de permanents
- chiffre d'affaires : 2,95 milliards de dollars US (2008)