

Evolution de la Fonction «Finances» à l'Hôpital et ses Effets sur sa Gouvernance: un Aperçu historique



Joseph Otayek
Managing Partner -
Apis Health Consulting Group

Les Défis de la Gestion Financière des Hôpitaux au Liban

Jusqu'à aujourd'hui, la fonction « finances » continue, dans beaucoup d'hôpitaux au Liban, à ne pas être considérée comme stratégique et à être, plus ou moins bien remplie, par le Président Directeur Général propriétaire de l'hôpital secondé par un comptable. Président Directeur Général qui souvent aussi s'occupe de la gestion opérationnelle de l'institution et pratique une activité clinique à temps plein, quand il est médecin.

Ce modèle qui pouvait parfaitement fonctionner durant la première moitié du XXème siècle n'est plus adapté au monde d'aujourd'hui. Les investissements dans les hôpitaux deviennent de plus en plus colossaux, la nature et l'attente des investisseurs ont changé, le calcul du coût des prestations est extrêmement complexe et l'industrie consomme beaucoup de liquidités alors que ses recettes dépendent à plus de 60% du secteur public.

La construction et l'établissement des hôpitaux au Liban étaient financés sur fonds propres jusqu'aux débuts de la guerre du Liban. Ainsi, la majorité des hôpitaux appartenaient à des institutions religieuses ou des associations caritatives ou à des médecins assez souvent gynécologues obstétriciens qui construisaient des maternités pour y accueillir leurs patientes privées.

Les années 1975 à 1990 ont vu peu d'investissements dans le secteur qui est sorti de la guerre exsangue et dans un état d'infrastructure et d'équipement laissant à désirer. De 1990 à 1992 le secteur connaissait une croissance annuelle à deux chiffres. La majorité des hôpitaux libanais privés furent reconstruits et rééquipés en comptant massivement sur l'emprunt bancaire.

L'emprunt bancaire facilite certes l'accès aux fonds, il

Depuis la création du premier « Bimâristân » (hôpital) autour de l'an 800 par Haroun al Rachid à Bagdad, l'hôpital connut des évolutions diverses qui l'ont amené d'un lieu d'accueil et de protection des plus défavorisés à la formidable plateforme technologique qu'il est devenu aujourd'hui.

Pendant plusieurs siècles, l'hôpital était un lieu d'accueil des indigents et des malades, il était financé par les autorités religieuses ou étatiques dans le but d'aider les indigents et de les protéger de la société et vice versa de protéger la société des indigents. Les budgets de ces établissements étaient relativement modestes et faciles à trouver.

Avec la fin de la première guerre mondiale, les grandes avancées en chirurgie réparatrice et la découverte de la pénicilline vont commencer à transformer l'hôpital et faire évoluer son modèle d'un lieu qui protège à un lieu qui soigne. Les budgets de fonctionnement augmentent, mais ils restent dans une proportion maîtrisable par rapport aux autres dépenses engagées par la société. Ce n'est qu'à partir des années soixante que les avancées technologiques et les progrès phénoménaux de l'industrie pharmaceutique font exploser les dépenses de santé dans les budgets de tous les pays et rendent la gestion des finances à l'hôpital et dans la collectivité une des tâches les plus stratégiques.



permet même des développements rapides de l'outil de production, mais c'est un moyen de financement très risqué car l'emprunteur doit honorer ses engagements aux dates contractuelles précises sous peine de se retrouver en défaut de paiement et parfois même en faillite. La gestion de la trésorerie qui peut se faire d'une manière peu rigoureuse quand l'investissement est fait sur fonds propre devient une question stratégique quand l'institution est financée par emprunt bancaire.

Les investissements en équipements médicaux sont bien souvent très utiles dans le traitement de certaines pathologies, mais les fonds alloués aux investissements ne sont pas infinis, et un des choix les plus difficiles auquel doit faire face un directeur d'hôpital ou un conseil d'administration c'est dans quel équipement investir et à quel moment. Il n'est pas indispensable que chaque équipement dans lequel un hôpital investit soit rentable, mais il est indispensable que tous les équipements, considérés dans leur globalité, soient rentables. Le calcul de la rentabilité d'un équipement ou d'une activité à l'hôpital est un exercice complexe, mais il demeure indispensable et prendre une décision d'investissement sans considération de cet aspect demeure une faute de management grave.

Les difficultés de la gestion financière de l'hôpital ne viennent pas uniquement de l'investissement mais ils viennent aussi souvent du fonctionnement.

La structure de coût à l'hôpital est très particulière, elle est composée de coûts fixes à plus de 60% (par coût fixes on entend les frais de personnels, les amortissements et une grande partie des frais généraux et d'entretien). Cette structure de coûts rend la détermination du coût d'une prestation impossible car ce dernier est toujours lié à un taux d'utilisation de la dite prestation et peut induire le dirigeant d'hôpital non averti à prendre des décisions erronées. On pourrait imaginer que cette structure de coûts est semblable à celle de l'industrie des transports aériens ou ferroviaires et qu'il vaut mieux avoir un lit plein qu'un lit vide quelque soit le revenu généré par ce lit. Mais là aussi l'exercice est périlleux, cette affirmation n'est vraie que quand le revenu généré par le passager ou le patient couvre la totalité de ses frais variables, le surplus quel qu'il soit contribuera alors à la couverture des frais fixes. Mais si dans l'industrie des transports les coûts variables liés à la présence d'un passager sont négligeables, par contre à l'hôpital ils ne le sont pas. Un mode de gestion intéressant à considérer dans cette situation est le mode

de gestion par revenus ou «Yield Management» cher aux compagnies de transport aérien. Ce mode de gestion consiste à optimiser le «mix clientèle» sur un vol de manière à assurer un retour maximal à la compagnie.

Une des clés de succès et de survie à l'hôpital est la gestion de ce «mix clientèle». Ainsi un hôpital manquerait gravement à ses obligations citoyennes et sociales s'il n'admettait que des patients dont les hospitalisations génèrent des recettes qui couvrent leurs dépenses et assurent une marge de bénéfice. En même temps, un hôpital qui n'admettrait que des patients indigents dont les recettes ne couvrent que les frais variables et une part infime des coûts fixes ne tiendrait pas longtemps et serait en train de détruire de la valeur. D'où la nécessité de développer des modes de gestion souples et des mécanismes de régulation qui permettent à l'hôpital de pérenniser son service à la population tout en remplissant ses obligations citoyennes et sociales. Tout ce qui précède est indispensable et nécessaire à mettre en œuvre mais il reste non suffisant. **En effet, un hôpital pourrait réaliser des bénéfices mais une gestion imprécise de sa trésorerie le mettrait très vite en faillite.** L'hôpital consomme énormément d'argent liquide et cela pour deux raisons principales, entre trente et quarante pour cent des coûts sont des dépenses de ressources humaines, qui doivent être payés chaque mois, et autour de 20 à 30 % des dépenses sont des médicaments et produits chers qui sont achetés et revendus en l'état d'où un besoin important en argent frais mensuellement.

Parallèlement à cela, plus de 50 à 60 % des recettes viennent du secteur public, qui accuse des retards de paiement très longs et qui n'arrive pas à avoir un rythme régulier de paiement. Une gestion précise de la trésorerie est à mettre en place à l'hôpital pour éviter les embûches financières. L'exercice est relativement aisé tant soit peu que l'hôpital arrive à avoir les informations. En effet, l'hôpital est capable de connaître au centime près ses déboursements trois à six mois à l'avance, comme il connaît à quatre mois ses encaissements des compagnies d'assurance et à la caisse. En estimant globalement les dates de paiement de l'état, l'hôpital peut prévoir à trois mois les moments de difficulté qu'il aura à affronter et il pourra s'y préparer en négociant des rééchelonnements de paiements ou des «Bridge Loans» pour traverser les périodes difficiles.

La fonction finances devient de plus en plus une fonction stratégique à l'hôpital ; elle assure les fonds indispensables



au bon fonctionnement de l'hôpital mais elle constitue aussi un des domaines clés à surveiller par la gouvernance ou le conseil d'administration dans le cadre de la gestion des risques. Elle est aussi appelée à prendre encore plus d'importance dans les années à venir du fait de l'évolution des modes de financement des hôpitaux. En effet les hôpitaux étaient financés au départ par fonds propres, le propriétaire décidait lui-même du niveau de rentabilité exigé, et il pouvait négliger l'aspect financier et en privilégier un autre.

Ensuite nous sommes passés à un financement par emprunts bancaires, la banque exige d'être payée à temps et ne se soucie pas de la gestion de l'établissement. Dorénavant nous entrons dans l'ère des fonds d'investissements. Ces fonds investissent lourdement dans les hôpitaux, ils acceptent de partager le risque avec le propriétaire original et recherchent des rentabilités élevées. Par suite ils s'installent dans les gouvernances des institutions et exigent un pouvoir de décision effectif.

Ces évolutions de la structure financière des hôpitaux imposeront certainement une transformation des gouvernances des hôpitaux. S'il n'est pas durable que les professionnels de la santé décident seuls de la gouvernance dans les hôpitaux, il n'est pas non plus réaliste de transférer ce pouvoir de décision aux financiers seuls. Des nouveaux modes de gouvernance, de nouvelles structures de conseils d'administration doivent être mis en place qui permettront aux professionnels de la santé et aux financiers de prendre ensemble les décisions stratégiques qui préserveront les intérêts de tous, assureront les meilleurs soins aux patients et assureront le développement et la croissance des hôpitaux.

مستشفى علاء الدين

(مستشفى عام)

تأسست عام 1978

اقسامها:

مختبرات متطورة - بنك دم

ICU - CCU - ICN

مركز نفتيت حصى - تنظير الجهاز الهضمي

Uro-CT scan - Open MRI

تصوير صوتي للجنين 4D

قسم تمبيل القلب والشرايين.

يعمل على مدار الساعة 24/24 (تمبيل، رستور)

جديدها:

قسم جراحة التجميل

وجراحة البدانه

قياس ترقق العظام Densitometer

الجنوب، الصرْفند، الشارع العام

هاتف: 03/313801 - 07/443200-1-2 - فاكس: 443203/07 - Email: info@alaeddinehospital.com



إطلاق مركز العناية بالسمنة ومضاعفاتها
في مستشفى مظلوم الجديدة



الحل الأنسب

فريق متكامل من أخصائيين
في الطب والجراحة والتغذية

OMC
MAZLOUM OBESITY MEDICAL CENTER

للإستعلام: 06-410025 / Ext: 4000