

Guide du contrôle de gestion à l'hôpital



30 fiches-outils

COORDINATION **OLIVIER BALLY**
ANAP



PRESSES
DE L'EHESP

Guide du contrôle de gestion à l'hôpital

COORDINATION
OLIVIER BALLY
ANAP

30 fiches-outils

2015

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

LE PHOTOCOPIAGE MET EN DANGER L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS DU LIVRE.

Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur (loi du 11 mars 1957, code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992).

© 2015, Presses de l'EHESP, av. du Professeur-Léon-Bernard - CS 74312 - 35043 Rennes Cedex

ISBN : 978-2-8109-0380-1

www.press.es.ehesp.fr

AVANT-PROPOS

Ce *Guide du contrôle de gestion à l'hôpital* offre un panorama unique et inédit des méthodologies et outils pouvant être mis en œuvre par les établissements de santé afin de répondre aux enjeux de pilotage médico-économique. En 30 fiches illustrées et complétées de kits pratiques disponibles en ligne sur le site Internet de l'ANAP, il propose des réponses concrètes aux questions les plus fréquemment rencontrées par les contrôleurs de gestion dans l'animation du dialogue de gestion, ainsi que dans la conception, le déploiement et l'utilisation des principaux outils de gestion à l'hôpital. Il concerne tous types d'établissements sanitaires publics et privés non lucratifs, toutes activités confondues.

Cet ouvrage actualise et amende le guide rédigé et publié par la MeaH en partenariat avec l'EHESP, *Nouvelle gouvernance et comptabilité analytique par pôle*, dont la dernière édition date de 2009. Il étend le périmètre couvert par ce précédent guide à l'ensemble de la fonction contrôle de gestion, en plaçant le dialogue de gestion comme point d'entrée de cette fonction, et en traitant de ses trois types d'outils les plus usuels : les tableaux de bord, les comptes de résultats analytiques, ainsi que les études médico-économiques. En outre, il intègre les évolutions réglementaires intervenues en comptabilité analytique hospitalière depuis 2009, et notamment l'existence d'un tronc analytique commun, établi par la DGOS du ministère de la santé dans le *Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière* du 1^{er} janvier 2012. En matière de comptabilité analytique, cet ouvrage apporte donc un complément aux guides de la DGOS et de l'ATIH, qui définissent le cadre national d'analyse des coûts, en proposant des modèles de comptabilité de gestion interne articulés avec ce cadre.

Cet état des lieux du contrôle de gestion à l'hôpital est issu des pratiques recensées auprès des membres du Cercle ANAP dédié au contrôle de gestion et à la comptabilité analytique. Ce Cercle, composé d'une centaine de membres travaillant comme contrôleurs de gestion, directeurs ou responsables des finances, ou encore médecins responsables de l'information médicale et de l'évaluation (DIM) dans plus d'une cinquantaine d'établissements de tailles et statuts variés, ainsi que dans plusieurs ARS, a constitué deux groupes de travail, qui se sont réunis à 15 reprises entre novembre 2012 et septembre 2014 pour l'écriture et la modification des fiches pratiques. Les productions des groupes de travail ont de surcroît été débattues et amendées lors de 10 rencontres plénières du Cercle, puis envoyées à l'ensemble des membres pour relecture. Un comité de relecture académique et institutionnel, auquel ont contribué notamment des experts académiques et institutionnels du contrôle de gestion hospitalier, a, de plus, procédé à une seconde série de révisions.

Ce mode d'élaboration, fondé sur le retour et la comparaison d'expériences, a permis de réaliser un *guide* au sens premier du terme, c'est-à-dire un support écrit pouvant orienter son lecteur, en fonction du contexte propre de son établissement, dans la mise en œuvre d'un contrôle de gestion. D'abord destiné aux contrôleurs de gestion hospitaliers, cet ouvrage pourra également susciter,

nous l'espérons, l'intérêt de l'ensemble des parties prenantes au dialogue de gestion : directeurs d'hôpitaux, médecins DIM, responsables et cadres supérieurs de pôle notamment.

Par conséquent, l'ANAP tient à remercier tous les professionnels pour leur participation très active et constante à la rédaction ainsi qu'à la révision des fiches pratiques :

- Aude BAUDUIN, chargée de mission contrôle de gestion à l'ARS du Languedoc-Roussillon ;
- Vincent BÉDOUCHA, directeur des finances et des systèmes d'information, et Claire CATTANE, contrôleur de gestion, au CH de Provins ;
- Aymeric BERTHOME, contrôleur de gestion au CH Sainte-Anne à Paris ;
- Laurent BIZIEN, contrôleur de gestion à la mission d'accompagnement régional de la tarification à l'activité (MARTAA) des Pays-de-la-Loire ;
- Sébastien BOUTARAUD et Caroline PUYMOYEN, contrôleurs de gestion au CH de Périgueux ;
- Louis BREULS DETIECKEN, directeur financier, responsable du pôle « Finances, planification, contractualisation » au CH Alpes-Isère ;
- Éloïse BROSSAULT, ingénieur responsable du contrôle de gestion au groupe hospitalier Camelle Portes de l'Oise ;
- Xavier CIANFARANI et Nicolas QUAGLIA, contrôleurs de gestion à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) ;
- Aurélie DAMEY, contrôleur de gestion au CH de Bourg-en-Bresse ;
- Régis DEMENGE, contrôleur de gestion au CH de Saint-Dié-des-Vosges ;
- Amélie DEROTTE, chargée de mission performance à l'ARS de Lorraine ;
- Audrey DUBURCQ, adjointe au directeur des finances, de la facturation et du contrôle de gestion au CHU de Saint-Étienne ;
- Patricia FILHOL, responsable contrôle de gestion et informatique décisionnelle, et Lisa THÉVENON, contrôleur de gestion, au CHU de Montpellier ;
- Sonia FOURQUIN, contrôleur de gestion au CHI de Fréjus-Saint Raphaël ;
- Anne FRUTOS, contrôleur de gestion au groupe hospitalier de Tarbes-Lourdes ;
- Catherine FURIC, directeur adjoint à l'analyse de gestion et à la contractualisation au CHD de Vendée ;
- Laurent GALISSIER, contrôleur de gestion au CH d'Ariège-Couserans ;
- Régine GARCIA, responsable des finances, et Sfaya KOUIDRI-UZAN, médecin DIM, à l'Institut Sainte-Catherine d'Avignon ;
- Marysa GERMAIN, médecin DIM au groupement hospitalier de l'Institut Catholique de Lille ;
- Martine LAMIDEY, directeur des finances et des systèmes d'information au CH du Rouvray ;
- Gaël LELOUP, directeur adjoint aux finances et contrôle de gestion au CH LeValmont ;
- Daniel LE RAY, directeur du contrôle interne et directeur adjoint des affaires financières au CHU de Nantes, coordinateur de la mission MARTAA ;
- Séverine MISCOPAIN et Sabrina MOUYSSET, contrôleurs de gestion au CH de Pau ;
- Aurélie MOTTAIS, contrôleur de gestion au GIP Santé Informatique Bretagne ;
- Ludovic POULARD, contrôleur de gestion aux Hospices civils de Lyon ;
- Gaëlle QUILY, chargée de mission contrôle de gestion au département du pilotage financier de la direction de l'offre de soins et médico-sociale de l'ARS d'Île-de-France ;
- Émeline RAGAIGNE, attachée à la direction des affaires financières du CH du Nord Mayenne ;
- Bernard REY, directeur du contrôle de gestion au CHU de Rouen ;
- Paul-André TRAMIER, référent contrôle de gestion à l'ARS d'Alsace ;
- Chantal VÉDÈRE, contrôleur de gestion au CHU de Bordeaux ;
- Philippe VICAIRE, ingénieur responsable du contrôle de gestion au CH de Libourne.

Nous souhaitons également exprimer toute notre gratitude aux experts qui ont accepté de relire ce travail, et qui nous ont fait part de leurs avis, remarques et conseils :

- Michel CRÉMADEZ, professeur émérite à l'École des hautes études commerciales (HEC), spécialiste du management stratégique hospitalier ;
- Gérard de DARAN, directeur d'hôpital, professeur en gestion comptable et financière et pilotage financier des établissements à l'Institut du management de l'EHESP ;
- Michelle DEPINAY, ancienne chargée de mission en comptabilité analytique des établissements de santé à la DGOS, ainsi que son successeur, Thibaut BROSSARD ;
- Frédéric KLETZ, maître-Assistant, et Jean-Claude MOISDON, directeur de recherche honoraire, au centre de gestion scientifique de l'École des Mines de Paris, auteurs de nombreux travaux sur la démarche gestionnaire à l'hôpital ;
- Frédéric QUICHON, chargé d'études, Olivier SERRE, contrôleur de gestion, et Agnès TEUTSCH, ingénieur statisticien, au pôle « Études nationales de coûts », service information sur la performance des établissements de santé, de l'ATIH ;
- Olivier SAULPIC, coordinateur du département contrôle et pilotage des organisations et co-directeur du centre de recherche « Health Management Innovation », professeur à l'École supérieure de commerce de Paris (ESCP) Europe.

L'apport de la société Ymago Conseil a, lui aussi, été essentiel dans l'aide à la rédaction des fiches pratiques.

Enfin, rien de tout ceci n'aurait été possible sans le travail quotidien, durant plus de deux ans, d'une équipe de l'ANAP que j'ai eu l'honneur de coordonner. J'adresse donc, à titre personnel, mes remerciements les plus chaleureux, pour leur remarquable investissement dans ce projet, à Céline BAUD, Caroline BÉAL, Séverine HUGUENARD, Pierre-Olivier LASSERRE, Bénédicte LE MOUËL et Vivien NORMAND.

Olivier BALY,

Coordinateur du Cercle ANAP

Contrôle de gestion et comptabilité analytique hospitalière

INTRODUCTION

Ce guide entend répondre à l'attente commune des contrôleurs de gestion des établissements publics et privés non lucratifs d'une part, ainsi que des différentes parties prenantes au dialogue de gestion hospitalier d'autre part, de disposer d'une vision complète de la fonction contrôle de gestion à l'hôpital, de son actualité, des outils sur lesquels elle repose, mais aussi des modalités opérationnelles de sa mise en œuvre et de son développement.

UNE AIDE ESSENTIELLE AU PILOTAGE DE LA PERFORMANCE DES ORGANISATIONS HOSPITALIÈRES

L'enrichissement du dialogue de gestion sur la base d'outils d'aide à la décision

Il existe de nombreuses définitions du contrôle de gestion appliqué au secteur privé comme aux organisations publiques. Notre objectif n'est pas d'en proposer une nouvelle, mais plutôt de décrire les procédures, les méthodes et les outils qui peuvent entrer dans le périmètre de la fonction contrôle de gestion à l'hôpital.

Pour caractériser les contours de cette fonction, les groupes de travail à l'origine de ce guide ont insisté sur l'articulation indispensable entre deux dimensions :

- *une dimension relationnelle*, d'appui au dialogue de gestion interne, entre les responsables de pôles ou de structures internes et la direction générale, et externe, entre l'établissement et sa tutelle (dans le cadre d'allocations de crédits notamment) ;
- *une dimension instrumentale*, de fiabilisation des données et de production d'outils de gestion, afin d'alimenter ce dialogue.

La réflexion collective au sein des groupes de travail a amené les participants à considérer la première dimension (relationnelle) comme le point d'entrée du contrôle de gestion. C'est pourquoi *le dialogue de gestion fait l'objet de la première partie du présent guide*. En effet, ce processus d'échanges entre acteurs au sein des hôpitaux, favorisant tant le partage des objectifs de performance et des indicateurs associés que l'analyse des résultats, impacte le choix et l'évolution des outils développés par le contrôle de gestion afin de répondre aux attentes des managers de l'hôpital.

Les différents outils connus des membres du Cercle sont exposés dans la seconde partie du guide. Ils constituent la « boîte à outils » la plus actuelle offerte aux acteurs hospitaliers en la matière. Chacun pourra envisager l'opportunité de leur mise en œuvre ou de leur adaptation au regard du contexte particulier de son établissement, de son histoire et de ses orientations stratégiques.

L'articulation entre les niveaux stratégique et opérationnel

Le contrôle de gestion est un *système d'aide au pilotage* qui vise à vérifier en permanence que les résultats observés sont fiables et en conformité avec les objectifs ou valeurs cibles prévisionnelles. Ce système d'aide au pilotage contribue donc à *la mesure de l'efficacité des organisations hospitalières*.

Il recherche en outre l'amélioration du rapport existant entre les ressources engagées et les activités produites. Le contrôle de gestion fournit ainsi *une évaluation et un suivi de l'efficience des différentes fonctions des établissements de santé* (cliniques, médico-techniques, logistiques et administratives).

Ce dispositif de pilotage de la performance sert à la fois *les enjeux stratégiques de ces établissements*, en appuyant les directions générales et les instances (directoire, conseil de surveillance) dans la définition et le suivi des objectifs globaux, tels qu'ils peuvent par exemple apparaître dans les projets d'établissements et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), et *la gestion opérationnelle*, en proposant aux responsables de structures internes ou de pôles des outils leur permettant de conduire leurs activités.

Une fonction d'interface dans la recherche de la performance

Le contrôle de gestion n'est cependant pas l'unique dispositif d'aide au pilotage et d'évaluation développé au sein des structures sanitaires. L'avènement du contrôle interne a ainsi accru le besoin de fiabilisation et de traçabilité des données, et la mise en place de démarches de type qualité a induit une recherche de conformité à des bonnes pratiques, etc.

Si le contrôle de gestion peut s'appuyer sur ces dispositifs et les renforcer, il constitue néanmoins *une fonction distincte*, avec ses caractéristiques propres. Afin de disposer d'une vision actuelle de cette fonction, une enquête en ligne a été réalisée par l'ANAP au 1^{er} trimestre 2014 auprès des membres du Cercle, et a été relayée par le réseau des comités techniques régionaux de contrôleurs de gestion mis en place par les ARS dans le cadre du Plan national de déploiement de la comptabilité analytique hospitalière. Au total, 164 contrôleurs de gestion, travaillant dans des établissements de statut public (à 83 %) et privé non lucratif (à 17 %), prioritairement (à 73 %) mais non exclusivement MCO, et de taille variable, ont participé à cette enquête. Nous les en remercions. Leurs réponses permettent de dresser un panorama du contrôle de gestion à l'hôpital, dont les traits saillants sont synthétisés ci-après¹.

1. Ce panorama ne saurait toutefois constituer un échantillon représentatif de la population d'ensemble, puisqu'aucun retraitement statistique n'a été opéré : les données présentées sont les résultats bruts de l'enquête.

UN MÉTIER EN ÉVOLUTION AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

La professionnalisation en marche

Les contrôleurs de gestion interrogés représentent une population spécifique dans leurs organisations, dans la mesure où les deux tiers d'entre eux sont des contractuels en CDI ayant suivi une formation spécialisée en contrôle de gestion à l'université ou en école de commerce. Le recrutement des contrôleurs de gestion au sein de la fonction publique hospitalière, s'il existe bien, demeure minoritaire, puisque seuls 22 % des répondants sont des fonctionnaires de catégorie A ou B.

Le métier semble donc primer sur le statut ou sur la connaissance sectorielle, ce qui confirme que le contrôle de gestion mobilise des savoirs et des savoir-faire qui lui sont propres, et qui demeurent relativement nouveaux dans le monde hospitalier.

La professionnalisation du contrôle de gestion dans les établissements de santé s'est en effet nettement accrue durant les dix dernières années, avec une forte stabilité des emplois occupés : 46 % des répondants sont en poste depuis au moins 5 ans, et 79 % n'ont jamais exercé d'autres fonctions à l'hôpital que le contrôle de gestion. En outre, il s'agit, pour les deux tiers d'entre eux, de leur premier emploi dans une organisation hospitalière, et, dans près de la moitié des cas, le poste de contrôleur de gestion n'existait pas avant eux dans leur établissement.

Ces résultats confirment par conséquent l'émergence d'une fonction nouvelle à l'hôpital, assurée par une population relativement jeune (près des trois quarts des répondants ont moins de 45 ans) mais attachée à cette fonction, puisque les deux tiers des personnes interrogées souhaitent y demeurer à long terme.

Toutefois, la profession doit encore affirmer sa place au sein des organisations hospitalières : 39 % des répondants jugent nécessaire une meilleure communication sur leur rôle dans leur établissement, et 46 % désiraient que les apports de leur travail soient davantage reconnus. La question du positionnement du contrôle de gestion est donc essentielle pour son existence et son devenir.

Un positionnement différent selon la taille des établissements

Le positionnement le plus fréquent du contrôle de gestion (à 71 % dans notre enquête) est celui du rattachement à la direction des finances. Cette place dans l'organigramme témoigne d'une forte orientation financière du contrôle de gestion au sein des établissements de santé à l'heure actuelle.

Toutefois, un effet taille est notable, puisque, dans les CHR/U ou dans les CH de plus de 70 M€ notamment, la propension à constituer une direction du contrôle de gestion à part entière est plus importante que dans les établissements plus petits². Dans ce cas, le contrôle de gestion peut être associé avec le DIM et/ou les responsables de la qualité afin de former une direction autonome. Son rôle dans la structuration et l'animation du dialogue de gestion interne s'en trouve alors renforcé.

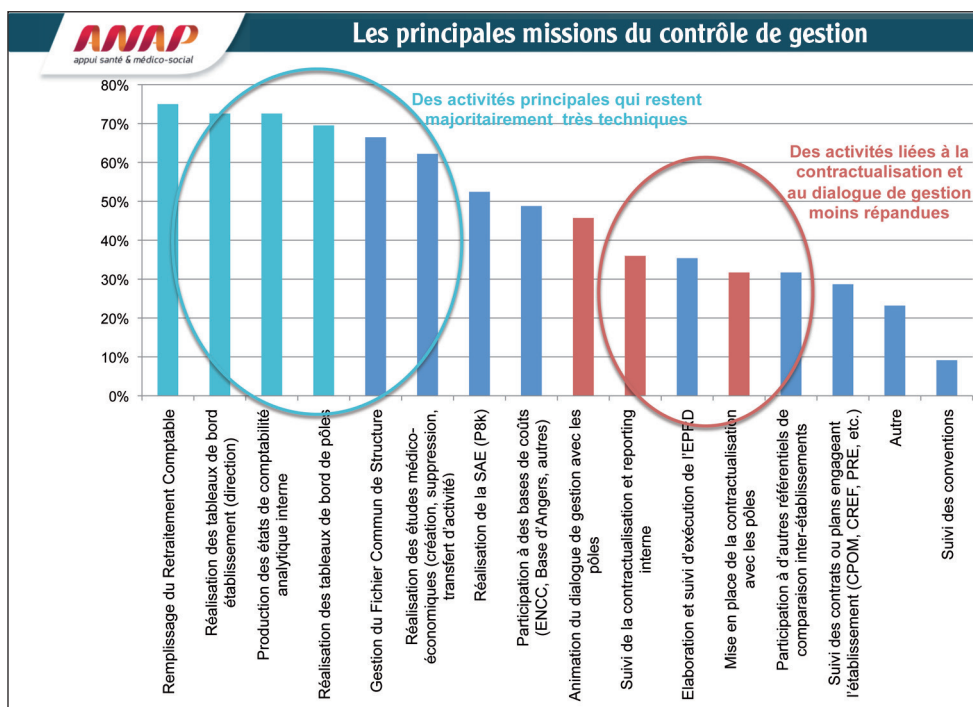
2. Ces résultats sont congruents avec les statistiques de l'Observatoire de la comptabilité analytique hospitalière mis en place par le ministère de la santé en 2010.

Dans les CH dont le budget est inférieur à 20 M€, en revanche, le contrôle de gestion est plus souvent assuré par le responsable des finances lui-même. Dans cette situation, la fonction contrôle de gestion est *en lien direct avec la direction générale*, la rapprochant des problématiques stratégiques de l'établissement.

Ce positionnement va par conséquent influencer sur le contenu des missions du contrôle de gestion à l'hôpital.

Des missions variées, de la production de données au pilotage de la performance

L'enquête fait ressortir *une prévalence des missions de production et de fiabilisation des données*. La dimension instrumentale constitue donc toujours aujourd'hui le cœur de métier du contrôle de gestion hospitalier :



Source : enquête ANAP sur le contrôle de gestion hospitalier, 1^{er} trimestre 2014.

Néanmoins, ces résultats révèlent aussi une aspiration des contrôleurs de gestion interrogés vers des *missions d'animation de la contractualisation et du dialogue de gestion interne*. Si cette dimension relationnelle ne concerne pas encore la majorité des répondants, un consensus émerge entre les membres du Cercle pour la considérer comme la raison d'être du contrôle de gestion hospitalier en tant que dispositif de pilotage de la performance. C'est pourquoi elle apparaît en premier dans cet ouvrage, puisque cette dimension relationnelle conditionne, selon nous, la production instrumentale du contrôle de gestion, et non l'inverse.

Cet aperçu, non exhaustif, du contrôle de gestion hospitalier révèle *une grande variété des tâches et des rôles* de cette fonction, non seulement entre les établissements, mais aussi et surtout au sein des établissements. L'élaboration de ce *Guide du contrôle de gestion hospitalier* devait donc tenir compte de cette diversité.

Et c'est sans doute là que réside *l'apport principal du Cercle ANAP* dédié au contrôle de gestion et à la comptabilité analytique hospitalière : dans la mesure où ce Cercle est composé de différents professionnels (contrôleurs de gestion, médecins DIM, directeurs ou responsables des affaires financières, chargés de mission performance en ARS, ingénieurs en organisations, etc.) travaillant dans des établissements de tailles, de statuts et de secteurs distincts, mais confrontés au quotidien à des problématiques partagées, il est un lieu d'échanges où cette diversité peut s'exprimer dans un cadre commun. C'est dans cet esprit que nous avons conçu et rédigé ce guide.

POURQUOI UN GUIDE DU CONTRÔLE DE GESTION HOSPITALIER ?

Le cadre normatif et le corpus de connaissances préexistant

Le dialogue de gestion doit s'inscrire dans le cadre juridique de gouvernance interne et externe des établissements de santé, tel que défini par les textes en vigueur. L'ordonnance du 2 mai 2005 relative à la « nouvelle gouvernance hospitalière », ainsi que la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009, ont profondément restructuré ce cadre, qui repose désormais sur une organisation polaire des établissements ainsi que sur un système de gestion plus décentralisé.

Sur le plan technique et instrumental, le *Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière* publié en janvier 2012 par la DGOS a conduit à une modernisation du cadre analytique réglementaire, ainsi qu'à une plus grande harmonisation des différentes méthodologies existantes. L'existence d'un tronc analytique commun facilite le rapprochement entre ces méthodes, et permet d'établir les liens entre la comptabilité analytique interne des établissements de santé, que nous nommerons « comptabilité de gestion interne », et les modèles réglementaires ou nationaux : retraitement comptable, échelle nationale des coûts, base d'Angers. Ce guide méthodologique de la DGOS a en outre été complété par un ensemble de fiches pratiques aidant à sa mise en œuvre.

La MeaH, préexistante à l'ANAP, avait publié dès 2006 le guide *Nouvelle gouvernance et comptabilité analytique par pôle*, répondant aux nouveaux besoins de gestion induits par la réforme de la gouvernance hospitalière de 2005. Ce guide a été réédité et augmenté en 2009. Cette dernière version constituait toujours, au début des travaux du Cercle, l'ouvrage de référence en matière de production d'états de gestion interne rédigé sous l'égide d'une agence nationale.

Or, ce corpus de connaissances ne pouvait intégrer les évolutions réglementaires postérieures à sa réédition, qui avaient considérablement modifié tant l'organisation de la gouvernance hospitalière (loi HPST notamment) que le cadre analytique réglementaire (*Guide méthodologique* de la DGOS de 2012). Une actualisation de cet ouvrage était donc nécessaire, afin de répondre aux enjeux de capitalisation et de diffusion du savoir propres aux contrôleurs de gestion hospitaliers. En outre, l'élargissement progressif des fonctions de ces derniers impliquait de couvrir de nouveaux champs d'expertise, tels que les études médico-économiques ou l'analyse des processus.

La matière du guide : les retours d'expérience des groupes de travail

À la différence des guides portant sur la comptabilité analytique réglementaire (celui de la DGOS de 2012, le *Guide du retraitement comptable* de l'ATIH) ou sur des méthodologies spécifiques (guides de l'ATIH relatifs aux études nationales de coûts notamment), le présent ouvrage n'a pas de caractère normatif.

Ce guide, constitué par les retours d'expérience des membres du Cercle ayant participé aux groupes de travail mobilisés dans sa rédaction, a pour objectif de proposer des outils et méthodes répondant à la variété des situations observées, c'est-à-dire adaptables en fonction du contexte d'un établissement donné. Aussi, les solutions exposées ci-après sont-elles à considérer comme des supports méthodologiques à partir desquels chaque lecteur pourra élaborer les instruments et pratiques qu'il jugera les plus pertinents au regard des besoins de gestion spécifiques de son organisation.

C'est pourquoi il est apparu plus pédagogique de présenter le résultat de ces travaux sous forme de fiches pratiques, structurées autour des grandes problématiques récurrentes du contrôle de gestion hospitalier identifiées par nos membres. Au total, 30 fiches ont ainsi été regroupées autour de six thématiques clés :

- 1^{re} partie relative au dialogue de gestion :
 - thématique A : « Définir et organiser le dialogue de gestion » ;
 - thématique B : « Animer et mettre en œuvre le dialogue de gestion » ;
 - thématique C : « Évaluer les résultats et ajuster la démarche ».
- 2^e partie relative aux outils du contrôle de gestion :
 - thématique D : « Élaborer des tableaux de bord » ;
 - thématique E : « Produire les comptes de résultats » ;
 - thématique F : « Réaliser des études médico-économiques ».

Chaque partie débute par une fiche introductive décrivant la logique d'ensemble du dialogue de gestion d'une part, et des outils du contrôle de gestion d'autre part, afin que les liens entre chaque thématique d'une même partie puissent être connus d'emblée.

De plus, toutes les fiches sont élaborées autour des mêmes rubriques :

1. Les enjeux, la problématique et l'intérêt du thème.
2. Les objectifs de la démarche.
3. Les acteurs.
4. La méthode de réalisation.
5. Les points de vigilance.
6. « En pratique » : des exemples réels illustrant certains points essentiels de la fiche.

En complément de ces fiches, des kits outils sont disponibles sur le site Internet de l'ANAP (www.anap.fr, rubrique « Publications et outils »). Ils fournissent des illustrations ou des retours d'expérience pouvant aider les établissements à mettre en œuvre les méthodologies proposées dans certaines fiches. Il ne s'agit bien sûr que d'exemples, qui ont vocation à être adaptés par chaque établissement en fonction de son contexte et de ses besoins.

PRÉCISIONS

Nous espérons que cette structuration en fiches et thématiques permettra à chaque lecteur de trouver aisément les éléments méthodologiques répondant aux questions pratiques qu'il se pose. En effet, nous avons conçu ce guide pour faciliter :

- une lecture d'ensemble, pour ceux qui souhaiteraient appréhender la fonction contrôle de gestion dans les différentes dimensions couvertes ;
- une lecture par thématique, pour ceux désirant traiter une problématique de gestion en particulier ;
- une lecture par fiche, pour ceux cherchant à résoudre des points techniques plus spécifiques.

Notre ambition est que ces trois niveaux de granularité, assemblés en cohérence, conviennent au public le plus large possible. En effet, si ce guide s'adresse naturellement en priorité aux contrôleurs de gestion hospitaliers, nous avons la conviction que tous les autres professionnels impliqués dans la gestion hospitalière pourront trouver un intérêt à sa lecture. La diversité des profils des contributeurs ayant participé à son élaboration nous semble en fournir une garantie. Qu'ils en soient toutes et tous une nouvelle fois remerciés.

Sommaire

Toutes les fiches sont applicables aux différents secteurs d'activités hospitalières, à l'exception des fiches 13 à 15, relatives aux recettes des patients hospitalisés. En effet, l'existence de modes de financement distincts entre les secteurs MCO, psychiatrique et SSR, au moment de l'écriture du présent guide, a obligé à traiter de manière séparée la problématique de la valorisation et de la répartition des produits dans chacun de ces secteurs.

Partie 1

LE DIALOGUE DE GESTION

PRÉSENTATION. Structurer le dialogue de gestion au service de la démarche stratégique	19
Thématique A. Définir et organiser le dialogue de gestion	29
Fiche 1 Définir un calendrier de déploiement du dialogue de gestion	31
Fiche 2 Mobiliser les acteurs.....	37
Thématique B. Animer et mettre en œuvre le dialogue de gestion	41
Fiche 3 Arrêter des objectifs d'activités, de recettes et de moyens.....	43
Fiche 4 Élaborer les contrats de pôle et responsabiliser les acteurs	55
Fiche 5 Mettre en place une gestion déléguée.....	61
Fiche 6 Instaurer des revues de gestion périodiques.....	67
Thématique C. Évaluer les résultats et ajuster la démarche	73
Fiche 7 Arrêter les modalités de l'intéressement.....	75
Fiche 8 Tirer les enseignements du dialogue de gestion.....	85

Partie 2

LES OUTILS DU CONTRÔLE DE GESTION

PRÉSENTATION. Panorama des outils du contrôle de gestion hospitalier	93
Thématique D. Élaborer des tableaux de bord	101
Fiche 9 Définir et choisir ses tableaux de bord.....	103
Fiche 10 Élaborer un tableau de bord stratégique ou de gouvernance	115
Fiche 11 Élaborer un tableau de bord de pôle.....	123

Thématique E. La comptabilité analytique hospitalière au service de la gestion interne.....	127
Fiche 12 Définir le modèle et le périmètre des comptes de résultats	129
Fiche 13 Valoriser et répartir les recettes des patients hospitalisés en MCO	141
Fiche 14 Valoriser et répartir les recettes des patients hospitalisés en psychiatrie..	147
Fiche 15 Valoriser et répartir les recettes des patients hospitalisés en SSR.....	153
Fiche 16 Répartir les autres dotations	161
Fiche 16a Répartir les dotations ciblées : MIG, FIR, MERRI variables et AC spécifiques	163
Fiche 16b Répartir le socle fixe des MERRI.....	169
Fiche 16c Répartir la part modulable des MERRI.....	173
Fiche 16d Répartir les AC non ciblées	179
Fiche 17 Valoriser et répartir les produits (titres 1 et 2) des patients externes ...	183
Fiche 18 Valoriser et répartir les recettes subsidiaires ou annexes (titre 3)	191
Fiche 19 Valoriser et répartir les prestations internes	195
Fiche 19a Calculer des prix de cession interne.....	197
Fiche 19b Valoriser et répartir les prestations internes (hébergement)	203
Fiche 20 Calculer et répartir les charges de personnel médical et non médical ..	211
Fiche 21 Calculer les charges à caractère médical.....	219
Fiche 22 Calculer les charges à caractère hôtelier.....	225
Fiche 23 Calculer et répartir « les autres charges » (d'amortissements, financière et exceptionnelles).....	229
Fiche 24 Définir le schéma de ventilation	233
Fiche 25 Choisir et recueillir les clés de ventilation.....	239
Fiche 26 La procédure de vérification et de récolement des données.....	243
Thématique F. Mener des études médico-économiques.....	249
Fiche 27 Réaliser une étude d'impact d'un projet médico-économique.....	251
Fiche 28 S'appuyer sur les bases de données et réaliser des études comparatives..	261
Fiche 29 Développer des méthodes d'analyse de coûts innovantes : l'exemple de la comptabilité par activités (ABC)	271
Fiche 30 Analyser les processus.....	283

30 fiches-outils

Guide du contrôle de gestion à l'hôpital

COORDINATION
OLIVIER BALY
ANAP

Les réformes du financement et de la gouvernance des établissements de santé ont entraîné le développement rapide du contrôle de gestion. Aujourd'hui, la fonction ne se limite plus à l'analyse des coûts et englobe toutes les dimensions du dialogue de gestion interne et externe des structures sanitaires. Ces changements ont conduit à une grande variété d'outils, de méthodes et d'organisations, parfois source de confusion.

En 30 fiches illustrées et complétées d'exemples réels, ce guide pratique permet d'avoir une vision d'ensemble, actualisée et la plus complète possible, du contrôle de gestion à l'hôpital. Fruit d'un travail de plus de deux ans qui a mobilisé une trentaine de professionnels, cet ouvrage aborde les questions essentielles en matière :

- ▶ de structuration et d'animation du dialogue de gestion hospitalier (1^{re} partie) ;
- ▶ d'outils du contrôle de gestion à l'hôpital (2^e partie).

Contrôleurs de gestion et directeurs d'établissements de santé, médecins chefs et cadres supérieurs de pôle, étudiants et enseignants en finances hospitalières et contrôle de gestion disposent ainsi de méthodes adaptables en fonction de chaque établissement.

Élaboré par le **Cercle ANAP** dédié au contrôle de gestion et à la comptabilité analytique, ce guide a bénéficié du concours d'experts académiques et institutionnels. **OLIVIER BALY**, chef de projet à l'ANAP, en charge du déploiement de la comptabilité analytique hospitalière et du contrôle de gestion, a assuré, avec une équipe de six personnes, la coordination de l'ouvrage.

ISBN : 978-2-8109-0380-1



9 782810 903801

www.press.es.ehesp.fr

32 €

F215370