

SESSION 2022

AGRÉGATION
CONCOURS EXTERNE

Section :
ÉCONOMIE ET GESTION

Option :
FINANCE ET CONTRÔLE

Troisième épreuve écrite
ÉTUDE DE CAS SUR LA GESTION DES
ENTREPRISES ET DES ORGANISATIONS

Durée : 5 heures

Sont autorisés :

- *L'usage de la calculatrice est autorisé dans les conditions relevant de la circulaire du 17 juin 2021 BOEN du 29 juillet 2021.*
- *L'usage du plan comptable général (plan de comptes uniquement) autorisé.*
- *L'usage des tables statistiques (sans formule) autorisées.*

*L'usage de tout autre ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout autre matériel électronique est **rigoureusement interdit**.*

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence. De même, si cela le ou la conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il lui est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Conformément au principe d'anonymat, votre copie ne doit comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé consiste notamment en la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de la signer ou de l'identifier.

La candidate ou le candidat est invité(e) à définir les principaux concepts mobilisés dans ses réponses.

Le sujet comporte 20 pages numérotées ici de 2 à 21.

Celui-ci est composé de trois dossiers comportant 15 annexes se rapportant à la S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme » :

- **Dossier 1 : Evaluation**
- **Dossier 2 : Comptabilité financière, audit et consolidation**
- **Dossier 3 : Contrôle de gestion**

La société « Clinique de la Baie de Somme » est soumise à la TVA au taux de 20%. Par simplification, tous les dossiers seront traités avec un taux d'impôt sur les sociétés de 28 % y compris sur les tranches de bénéfices supérieures à 500 000 € et y compris sur les opérations normalement taxées à taux réduit.

SOMMAIRE

- *Annexe 1 : présentation de la société S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme »*

Dossier 1 – Evaluation

- *Annexe 2 : bilan de la SAS « Clinique de la Baie de Somme »*
- *Annexe 3 : compte de résultat de la SAS « Clinique de la Baie de Somme »*
- *Annexe 4 : informations complémentaires relatives à la SAS « Clinique de la Baie de Somme »*
- *Annexe 5 : comptes de résultat prévisionnels de la SAS « Clinique de la Baie de Somme »*
- *Annexe 6 : l'EBITDA, Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, éléments de définition et mode de calcul*

Dossier 2 – Comptabilité financière, audit et consolidation

- *Annexe 7 : informations concernant la prise de participation du groupe BIOVITAL-SANTE*
- *Annexe 8 : informations relatives à la prise de participation au sein de la SAS « Clinique de la Baie de Somme*
- *Annexe 9 : extrait du règlement CRC 99/02 relatif aux comptes consolidés*
- *Annexe 10 : extrait de l'annexe des comptes sociaux de la SAS « Clinique de la Baie de Somme »*
- *Annexe 11 : extrait du dossier du commissaire aux comptes de la SAS « Clinique de la Baie de Somme »*
- *Annexe 12 : balance auxiliaire fournisseurs au 31/12/2020 (en euros)*

Dossier 3 – Contrôle de gestion

- *Annexe 13 : changement de tarification au CHP de Rouen*
- *Annexe 14 : extrait de l'article écrit par Eléa Pommiers et intitulé « Qu'est-ce que la T2A, qui cristallise les tensions à l'hôpital ? », Le Monde, 23 février 2018*
- *Annexe 15 : extrait de l'article écrit par Laurent Giraud et intitulé « L'épidémie de Covid-19 incite à remettre à plat la gestion de l'hôpital », The Conversation, 10 juin 2020*

CONTEXTE

Fin 2010, la S.A. BIOVITAL-SANTE a été fondée par un groupe de médecins normands afin de reprendre deux hôpitaux en Normandie : CHP (Rouen) et la Clinique des Hautes Falaises (Dieppe). Porté par une politique d'expansion constante, BIOVITAL-SANTE gère désormais un réseau de 27 établissements de santé privés en Normandie, Bretagne, Val de Loire, Ile de France, Rhône Alpes et Provence-Alpes Côte-d'Azur.

Excellentes normes de soins, grand respect des patients et mise en commun des ressources sont les principes clés sur lesquels le groupe BIOVITAL-SANTE est fondé, formant un réseau régional efficace pour fournir des soins de qualité là où cela est nécessaire.

Pour poursuivre sa croissance grâce à sa stratégie d'acquisition, le groupe BIOVITAL-SANTE envisage une implantation en Picardie en prenant une participation majoritaire dans le capital de la SAS « Clinique de la Baie de Somme » à Amiens.

La S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme », établissement du pôle de santé privé d'Amiens, est un établissement de référence reconnu en médecine, pneumologie, gastro-entérologie et cancérologie. Ce projet d'acquisition s'inscrit pleinement dans la stratégie du groupe de développer des projets médicaux d'excellence en lien étroit avec l'ensemble des professionnels de santé du territoire afin de répondre au mieux aux attentes de la population concernée.

DOSSIER 1 – Evaluation

Le succès de la stratégie du Groupe dépend notamment de sa capacité à identifier des cibles d'acquisition pertinentes au regard des objectifs du groupe, à conduire des audits appropriés, à négocier des opérations à des termes et conditions favorables, à réaliser les opérations et à intégrer ensuite les établissements acquis dans le groupe.

S'agissant du projet d'acquisition de la « Clinique de la Baie de Somme », vous êtes chargé de mettre en oeuvre trois méthodes différentes d'évaluation en vue de valoriser la prise de participation dans la clinique.

À l'aide des annexes 1 à 6, vous procéderez aux opérations suivantes :

- 1.1. Déterminer l'actif net comptable et l'actif net comptable corrigé de la « Clinique de la Baie de Somme », en justifiant votre démarche. Vous prendrez soin de définir la notion de valeur d'utilité et d'en préciser l'intérêt en l'illustrant par les exemples de votre choix.**
- 1.2. Évaluer la clinique selon le modèle d'actualisation des flux de liquidités disponibles ou Discounted Cash Flow (DCF) en présentant votre démarche.**
- 1.3. Evaluer la clinique à partir d'un multiple de l'EBE.**

L'EBITDA¹ est un indicateur régulièrement mobilisé dans les prospectus mis à disposition du public lors des augmentations de capital notamment :

- 1.4. Présenter cet indicateur, mettre en évidence ses différences avec l'EBE, et justifier qu'une évaluation à partir d'un multiple de l'EBE ait ici été privilégiée.**
- 1.5. Confronter et discuter les résultats obtenus selon chacune des trois méthodes, en mettant en évidence leurs intérêts et limites.**
- 1.6. Proposer une valeur d'acquisition pour la Clinique de la Baie de Somme,**
- 1.7. Présenter des arguments mobilisables dans la négociation afin de faire aboutir la transaction, sachant que la « Clinique de la Baie de Somme » est convoitée par d'autres groupes concurrents.**

DOSSIER 2 - Comptabilité financière, consolidation et audit

PARTIE 1 : prise de contrôle de la « Clinique de la Baie de Somme » par le groupe BIOVITAL-SANTE

À l'aide de l'annexe 7 :

- 2.1. Calculer la valeur théorique du droit préférentiel de souscription attaché à chaque action de la société « Clinique de la Baie de Somme » :**
 - dans l'hypothèse où les droits seraient exercés sans renonciation ;
 - dans l'hypothèse de la renonciation partielle.
- 2.2. Déterminer le coût théorique, pour les actionnaires anciens, de la renonciation partielle à leurs droits de souscription.**
- 2.3. Vérifier que le coût de l'abandon partiel du droit de souscription pour les anciens actionnaires correspond à l'avantage accordé à la société Holding du GROUPE BIOVITAL-SANTE.**

¹ Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, ce qui signifie « Bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement »

2.4. Présenter toutes les écritures liées à l'augmentation de capital.

2.5. Préciser la nature de l'intervention du commissaire aux comptes, la nature des travaux qu'il doit mettre en oeuvre, ainsi que la forme de l'expression de son assurance pour cette opération d'augmentation de capital.

Le commissaire aux comptes, lors de l'assemblée générale des actionnaires devant statuer sur l'augmentation de capital de la société « Clinique de la Baie de Somme » est interrogé sur l'opportunité économique et financière de cette opération.

2.6. Indiquer le contenu de sa réponse.

PARTIE 2 : Intégration de la « Clinique de la Baie de Somme » dans le périmètre de consolidation du groupe BIOVITAL-SANTE

La SA BIOVITAL-SANTE, société mère du groupe BIOVITAL-SANTE a acheté les actions de la SAS « Clinique de la Baie de Somme » en deux lots :

- le 30/06/2015 : achat de 36 000 actions à 75 euros l'une.

- le 30/06/2020 : elle porte sa participation à 51% via l'augmentation de capital décrite dans l'annexe 7.

Ces deux opérations ont été traitées en faisant appel à un expert et ont occasionné des honoraires s'élevant à 0.05% du prix d'achat des titres. Le groupe BIOVITAL-SANTE ne faisant pas appel public à l'épargne applique le référentiel français pour l'établissement de ses comptes consolidés. Vous êtes sollicités fin 2020 pour préparer l'intégration de cette nouvelle filiale dans les comptes consolidés du groupe BIOVITAL-SANTE.

À l'aide des annexes 8 et 9,

2.7. Qualifier la nature du contrôle exercé par le groupe BIOVITAL-SANTE sur la SAS « Clinique de la Baie de Somme ». En déduire la méthode de consolidation qui s'applique.

2.8. Calculer la juste valeur des actifs et passifs repris et l'écart d'acquisition.

2.9. Enregistrer les écritures constatant la juste valeur des actifs et passifs repris et l'écart d'acquisition au 31/12/2020.

2.10. Indiquer si l'amortissement de l'écart d'acquisition est justifié.

PARTIE 3 : Audit

À l'aide des annexes 10 à 12, vous procéderez aux opérations suivantes.

A. Analyse des risques

2.11. Définir le risque d'audit, préciser sa composition.

2.12. Qualifier les différents risques de la société S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme » relevés par le collaborateur du commissaire aux comptes.

Dans l'hypothèse où le commissaire aux comptes évaluerait le risque d'anomalies significatives au niveau des assertions à un degré faible :

2.13. Indiquer quelles seraient les conséquences sur sa mission d'audit légal des comptes annuels de la société « Clinique de la Baie de Somme ».

B. Confirmation directe :

Le programme de travail du commissaire aux comptes prévoit des procédures de confirmation directe :

2.14. Rappeler la définition d'une confirmation directe et son intérêt, Préciser les types de confirmation, leurs différences, les tiers qui peuvent être concernés par une confirmation directe, les informations qui leurs sont demandées et les étapes de la procédure.

À l'aide de la balance fournisseurs de l'annexe 12 :

2.15. Expliquer pourquoi il n'est pas pertinent de confirmer le solde de chacun des comptes fournisseurs. Choisir les fournisseurs à sélectionner en justifiant à chaque fois votre choix.

En raison de la crise sanitaire liée au Covid-19, les réponses aux demandes de confirmation par voie postale, puis par voie électronique comme la C.N.C.C. l'a autorisée restent trop peu nombreuses :

2.16. Rédiger une courte note de synthèse sur l'attitude que devrait avoir le commissaire aux comptes en ce qui concerne les demandes de confirmation des fournisseurs restées sans réponse.

C. Contrôle des comptes 2020

La S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme » a décidé d'adopter à partir de l'exercice 2020 la méthode de référence en matière d'engagements de retraite :

2.17. Préciser de quel type de changement comptable il s'agit, Indiquer si cette modification de la présentation des comptes annuels doit être justifiée dans l'annexe des comptes annuels pour qu'elle soit réglementairement autorisée et si ce changement est irréversible.

2.18. Enregistrer les écritures comptables nécessaires concernant les engagements de retraite de l'exercice 2020.

2.19. Indiquer si l'adoption de cette méthode aura une incidence sur le rapport général du commissaire aux comptes sur les comptes annuels 2020.

DOSSIER 3 - Contrôle de gestion

A chaque acquisition, la direction du groupe BIOVITAL-SANTE profite des importants travaux d'audit et d'analyse des processus de la société intégrée pour essayer d'identifier des bonnes pratiques à diffuser au sein du groupe, y compris dans les fonctions support. C'est ainsi que la direction de BIOVITAL-SANTE s'intéresse au système de comptabilité analytique et de tarification utilisé dans la « Clinique de la Baie de Somme ». En effet, sous l'impulsion du contrôleur de gestion embauché en 2016, la clinique a mis en place une démarche de comptabilité à base d'activités (« Activity-Based-Costing ») visant à calculer de manière assez précise le coût des différents actes médicaux pratiqués. Le tarif défini pour chacun d'eux est ensuite calculé en appliquant un taux de marge de 15%.

La direction du contrôle de gestion au sein du groupe qui consolide l'ensemble des résultats de tous les établissements et en fournit des analyses au comité exécutif du groupe, est très intéressée par la démarche mise en place au sein de la « Clinique de la Baie de Somme » et considère la mise en place d'une nouvelle tarification fondée sur les ressources consommées par les activités comme une avancée par rapport aux pratiques des autres établissements du groupe. Elle constate notamment qu'avec l'utilisation de nouvelles technologies médicales, le temps passé par les patients à l'hôpital s'est réduit considérablement et elle soupçonne que la stratégie de fixation des prix dans la plupart des établissements ne reflète plus les différents coûts encourus. Avant une possible généralisation de la méthode appliquée au sein de la « Clinique de la Baie de Somme » aux autres établissements, une étude préalable va être menée au CHP Rouen en s'appuyant sur l'analyse de deux types d'actes chirurgicaux : une opération ORL (Oto-Rhino-Laryngologique) et une opération ophtalmique.

Vous êtes chargé d'évaluer l'intérêt du changement de méthode de facturation envisagé au sein du CHP Rouen.

À partir des annexes 13 à 15 :

3.1. Définir le concept de coût en comptabilité analytique et plus spécifiquement le coût d'une opération dans un hôpital. Dans le cas du CHP Rouen, distinguer les coûts directs et indirects.

3.2. Calculer les coûts directs pour chacune des deux opérations.

3.3. Calculer le prix de facturation des deux opérations selon la méthode 1. Préciser à quoi sert la marge de 135% appliquée sur les coûts directs. Indiquer comment sont considérés les coûts indirects dans cette approche.

Dans la méthode 2, on propose de créer trois centres de coûts pour rassembler le coût des différentes activités :

3.4. Effectuer les travaux suivants :

- a. Rattacher les différentes activités de support de l'hôpital à chacun de ces trois centres et déterminer le coût agrégé des activités de chacun de ces trois centres.**
- b. Identifier pour les deux premiers centres de coûts un "inducteur" en prenant soin de préciser la signification de ce concept.**
- c. Calculer le prix de facturation des deux opérations selon la méthode 2. Préciser à quoi sert la marge de 15% désormais appliquée.**
- d. Indiquer si le choix de ne pas affecter les coûts du centre "entretien des bâtiments" aux différentes opérations est pertinent.**
- e. Proposer et discuter au moins trois améliorations au système de calcul de coût défini dans la méthode 2.**

La mise en place d'une comptabilité analytique de type ABC au sein de la « Clinique de la Baie de Somme » puis dans le groupe BIOVITAL-SANTE répond à un enjeu de meilleure maîtrise des dépenses mais aussi d'adaptation de la tarification aux consommations de charges générées par chaque acte facturé au patient. Le montant de la prise en charge de ce patient est quant à lui fixé par l'assurance maladie et dépend du système de tarification à l'activité communément appelé T2A qui s'applique à l'hôpital public comme à l'hôpital privé. Son fonctionnement est décrit dans l'annexe 14.

En mobilisant les annexes 14 et 15, dans une note de synthèse à destination de la direction du groupe BIOVITAL-SANTE :

3.5. Présenter :

- les avantages et les inconvénients du système de tarification utilisé à la « Clinique de la Baie de Somme »,**
- vos recommandations quant à la généralisation de ce système dans l'ensemble des cliniques du groupe.**

ANNEXE 1 : présentation de la S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme »

La S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme » est un établissement de référence du territoire de santé en cancérologie, hépato-gastroentérologie et pneumologie.

Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

- Activités principales : gastro-entérologie, endoscopie digestive et bronchique, pneumologie, polysomnographie, oncologie, chimiothérapie, immunothérapie, soins palliatifs
- 8,3 millions de chiffre d'affaires
- 16 praticiens libéraux et 2 praticiens salariés
- 86 salariés
- 38 lits en hospitalisation médicale court séjour (dont 23 lits d'hépatogastroentérologie et de pneumologie, 15 lits d'oncologie dont 4 en soins palliatifs et 6 lits en unité de surveillance continue)
- 18 places en chimiothérapie ambulatoire
- 12 places en chirurgie ambulatoire (service dédié exclusivement à l'endoscopie digestive et bronchique)
- 8 800 séances annuelles en chimiothérapie
- 6 600 séjours dont 3 500 en ambulatoire

ANNEXE 2 : Bilan de la S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme »



N° 11937*03

1

BILAN - ACTIF

D.G.I. N° 2050

1

Formulaire obligatoire (article 53A du Code général des impôts).

Désignation de l'entreprise : Clinique de la Baie de Somme		Durée de l'exercice exprimée en nombre de mois* :		12		
Adresse de l'entreprise :		Durée de l'exercice précédent* :		12		
Numéro SIRET* :		Code APE :				
Déclaration souscrite en €		Exercice N, clos le : 31/12/2019			31/12/20N-1	
		Brut	Amortissements, provisions	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISÉ*						
ACTIF IMMOBILISÉ*	Capital so uscrit no n appelé (I)	AA		0		
	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	Frais d'établissement*	AB	76 000	AC	45 600
		Frais de recherche et de développement*	AD		AE	0
		Concession, brevets et droits similaire	AF	185 465	AG	154 424
		Fonds commercial	AH	1 700 000	AI	1 700 000
		Autres immobilisations incorporelles	AJ		AK	0
		Avances et acomptes sur immobilisations incorporelles	AL		AM	0
	IMMOBILISATIONS CORPORELLES	Terrains	AN	250 000	AO	250 000
		Constructions	AP		AQ	0
		Installations techniques, matériels et outillage industriels	AR	383 291	AS	345 837
		Autres immobilisations corporelles	AT	3 547 766	AU	2 942 830
		Immobilisations en cours	AV	52 740	AW	52 740
		Avances et acomptes sur immobilisations corporelles	AX		AY	0
	IMMOBILISATIONS FINANCIERES (Z)	Participations évalués par mise en équivalence	CS		CT	0
		Autres participations	CU	2 844	CV	2 844
		Créances rattachées à des participations	BB		BC	0
		Autres titres immobilisés	BD		BE	0
		Prêts	BF		BG	0
Autres immobilisations financières*		BH	123 132	BI	123 132	
TOTAL (II)		BJ	6 321 238	BK	3 488 691	
ACTIF CIRCULANT	STOCKS*	Matières premières, approvisionnements	BL	209 819	BM	209 819
		En cours de production de biens	BN		BO	0
		En cours de production de services	BP	37 274	BQ	37 274
	Produits intermédiaires et finis	BR		BS	0	
	Marchandises	BT		BU	0	
	Avances et acomptes versés sur commandes	BV		BW	0	
	CREANCES	Clients et comptes rattachés	BX	1 401 096	BY	19 429
		Autres créances	BZ	730 731	CA	730 731
		Capital so uscrit et appelé, no n versé	CB		CC	0
	DIVERS	Valeurs mobilières de placement (dont actions propres)	CD		CE	0
Disponibilités		CF	1 014 661	CG	1 014 661	
COMPTES DE REGULARISATION	Charges constatées d'avance	CH	140 215	CI	140 215	
	TOTAL (III)		CJ	3 533 796	CK	19 429
	Charges à répartir sur plusieurs exercices (IV)	CL			0	
	Primes de remboursement des obligations (V)	CM			0	
	Ecarts de conversion actif (a) (VI)	CN	18 000		18 000	
	TOTAL GÉNÉRAL (I à VI)		CO	9 873 034	1A	3 508 120
Renvois: (1) Dont droit au bail			(2) Part à moins d'un an	CP		
Clause de réserve de propriété: immobilisations:			Stocks:		(3) Part à plus d'un an CR	
					Créances:	



ANNEXE 2 suite

N° 11937 * 03

2

BILAN - PASSIF avant répartition

D.G.I. N° 2051

1

Formulaire obligatoire (article 53A
du Code général des impôts).

Désignation de l'entreprise :		SAS Clinique de la Baie de Somme			
(Ne pas reporter le montant des centimes)*		Exercice 2019	Exercice N-1		
CAPITAUX PROPRES	Capital social ou individuel (1)* (dont versé 2 000 000)	DA	2 000 000	2 000 000	
	Primes d'émission, de fusion, d'apports,	DB			
	Ecart de réévaluation (2)* (dont écart d'équivalence <input type="text" value="EK"/>	DC			
	Réserve légale (3)	DD	180 000	146 000	
	Réserves statutaires ou contractuelles	DE			
	Réserves réglementées (3)* (Dont réserves spéciales des provisions pour fluctuations des cours) <input type="text" value="B1"/>	DF			
	Autres réserves (Dont réserve relative à l'achat d'œuvres originales d'artistes vivants)* <input type="text" value="EJ"/>	DG	752 394	97 608	
	Report à nouveau	DH	2 310	2 630	
	RÉSULTAT DE L'EXERCICE (bénéfice ou perte) (b)	DI	682 524	681 467	
	Subvention d'investissement	DJ	641 906	919 063	
	Provisions réglementées*	DK			
	TOTAL (I)	DL	4 259 134	3 846 768	
Autres fonds propres	Produits des émissions de titres participatifs	DM			
	Avances conditionnées	DN			
TOTAL (II)	DO	0	0		
Provisions pour risques et charges	Provisions pour risques (c)	DP	16 000	7 000	
	Provisions pour charges	DQ			
	TOTAL (III)	DR	16 000	7 000	
DETTES (4)	Emprunts obligataires convertibles	DS			
	Autres emprunts obligataires	DT			
	Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (5)	DU	24 678	135 359	
	Emprunts et dettes financières diverses (Dont emprunts participatifs) <input type="text" value="EI"/>	DV			
	Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	DW			
	Dettes fournisseurs et comptes rattachés	DX	1 334 703	1 695 618	
	Dettes fiscales et sociales dont IS 19N = IS 19N-1=	DY	452 631	419 634	
	Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	DZ			
Autres dettes	EA	277 768	185 730		
Compte régul.	Produits constatés d'avance (4)	EB			
TOTAL (IV)	EC	2 089 780	2 436 341		
Ecarts de conversion passif* (V)	ED				
TOTAL GÉNÉRAL (I à V)	EE	6 364 914	6 290 109		
RENVIS	(1) Ecart de réévaluation incorporé au capital	B			
	(2) Dont {	Réserve spéciale de réévaluation (1959)	C		
		Ecart de réévaluation libre	D		
		Réserve de réévaluation (1976)	E		
	(3) Dont réserve réglementée des plus-values à long terme*	EF			
(4) Dettes et produits constatés d'avance à moins d'un an	EG	2 089 780			
(5) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banques et CCP	EH				

ANNEXE 3 : compte de résultat de la S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme »



ANNEXE 3

N° 10167 * 05

3

COMPTE DE RÉSULTAT DE L'EXERCICE (En liste)

D.G.I. N° 2052

1

Formulaire obligatoire (article 53A du Code général des impôts).

Désignation de l'entreprise :		Clinique de la baie de somme					
		Exercice 2019			Exercice (N-1)		
		France	Exportations et livraisons intracommunautaires	Total			
PRODUITS D'EXPLOITATION	Ventes de marchandises*	FA	FB	FC	0		
	Production vendue	biens*	FD	FE	FF		
		services*	FG	8 300 661	FH	8 300 661	7 749 617
	Chiffre d'affaires nets*	FJ	8 300 661	FK	0	8 300 661	7 749 617
	Production stockée*			FM	8 653	-16 948	
	Production immobilisée*			FN			
	Subvention d'exploitation			FO	212 001	134 995	
	Reprises sur amortissements et provisions, transfert de charges* (9)			FP	76 419	163 972	
	Autres produits (1) (11)			FQ	6 480	11 175	
Total des produits d'exploitation (2) (I)				FR	8 604 214	8 042 811	
CHARGES D'EXPLOITATION	Achats de marchandises (y compris droits de douane)*			FS			
	Variation de stock (marchandises)*			FT			
	Achats de matières premières et autres approvisionnements (y compris droits de douane)*			FU	1 162 948	1 149 736	
	Variation de stock (matières premières et approvisionnements)*			FV	-30 548	56 167	
	Autres achats et charges externes (3) (6bis)*			FW	2 707 185	2 386 918	
	Impôts, taxes, versements assimilés*			FX	447 068	442 409	
	Salaires et traitements*			FY	2 250 043	2 129 846	
	Charges sociales (10)			FZ	910 164	836 453	
	DOTATIONS D'EXPLOITATION	- sur immobilisations :	- dotations aux amortissements*		GA	302 946	330 644
			- dotations aux provisions *		GB		
			- sur actif circulant : dotations aux provisions		GC	19 429	3 217
		- Pour risques et charges : dotations aux provisions			GD		
Autres charges (12)			GE	4 673	6 971		
Total des charges d'exploitation (4) (II)				GF	7 773 908	7 342 361	
1 - RÉSULTAT D'EXPLOITATION (I - II)				GG	830 306	700 450	
Opérations en commun	Bénéfice attribué ou perte transférée*			(III) GH			
	Perte supportée ou bénéfice transféré*			(IV) GI			
PRODUITS FINANCIERS	Produits financiers de participations (5)			GJ			
	Produits des autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé			GK			
	Autres intérêts et produits assimilés (5)			GL	61 220	59 161	
	Reprises sur provisions et transfert de charges			GM			
	Différences positives de change			GN			
	Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement			GO			
Total des produits financiers (V)				GP	61 220	59 161	
CHARGES FINANCIÈRES	Dotations financières aux amortissements et provisions*			GQ	10 000		
	Intérêts et charges assimilées (6)			GR	261	1 214	
	Différence négative de change			GS			
	Charges nettes sur cession de valeurs mobilières de placement			GT			
Total des charges financières (VI)				GU	10 261	1 214	
2 - RÉSULTAT FINANCIER (V - VI)				GV	50 959	57 947	
3 - RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS (I-II+III-IV +V - VI)				GW	881 265	758 397	



ANNEXE 3 Suite

N° 10947 * 03

4

COMPTE DE RÉSULTAT DE L'EXERCICE (Suite)

D.G.I. N° 2053

1

Formulaire obligatoire (article 53A
du Code général des impôts)

Désignation de l'entreprise :		Clinique de la baie de somme		Exercice 2019	Exercice N-1
PRODUITS EXCEPTIONNELS	Produits exceptionnels sur opérations de gestion	HA			
	Produits exceptionnels sur opérations en capital*	HB		277 156	304 277
	Reprises sur provisions et transfert de charges	HC			
	Total des produits exceptionnels (7) (VII)	HD		277 156	304 277
CHARGES EXCEPTIONNELLES	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion (6bis)	HE		42 996	11 955
	Charges exceptionnelles sur opérations en capital*	HF			956
	Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions	HG			
	Total des charges exceptionnelles (7) (VIII)	HH		42 996	12 911
4 - RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII - VIII)		HI		234 160	291 366
Participation des salariés aux résultats de l'entreprise (IX)		HJ		130 371	107 279
Impôts sur les bénéfices* (X)		HK		302 529	261 015
TOTAL DES PRODUITS (I+III+V+VII)		HL		8 942 590	8 406 249
TOTAL DES CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX+X)		HM		8 260 065	7 724 780
5 - BÉNÉFICE OU PERTE (Total des produits - total des charges)		HN		682 525	681 469
RENVIS	(1) Dont produits nets partiels sur opérations à long terme	HO			
	(2) produits de locations immobilières	HY			
	(2) produits d'exploitation afférents à des exercices antérieurs (à détailler au (8) ci-dessous)	IG			
	(3) - crédit-bail mobilier *	HP		134 973	
	(3) - crédit-bail immobilier	HQ			
	(4) Dont charges d'exploitation afférentes à des exercices antérieurs (8)	IH			
	(5) Dont produits concernant les entreprises liées	IJ			
	(6) Dont intérêts concernant les entreprises liées	IK			
	(6bis) Dont dons faits à des organismes d'intérêt général (art. 238 bis du C.G.I.)	IX			
	(9) Dont transferts de charges	A1		73 203	
	(10) Dont cotisations personnelles de l'exploitant (13)	A2			
	(11) Dont redevances pour concessions de brevets, de licences (produits)	A3			
	(12) Dont redevances pour concessions de brevets, de licences (charges)	A4		755	
(13) Dont primes et cotisations complémentaires personnelles : facultatives A6 Obligatoires A9					
(7) Détail des produits et charges exceptionnels (si ce cadre est insuffisant, joindre un état du même modèle) :				Exercice N	
				Charges exceptionnelles	Produits exceptionnelles
Les produits exceptionnels sur opérations en capital concernent uniquement le compte 777					
(8) Détail des produits et charges sur exercices antérieurs :				Exercice N	
				Charges antérieures	Produits antérieurs
Pénalités sur marchés				42 000	
Pénalités, amendes fiscales et pénales				996	
Subventions d'investissement virées au résultat					277 156

ANNEXE 4 : informations complémentaires relatives à la S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme »

Informations complémentaires relatives au bilan

- Le capital social est composé de 200 000 actions de valeur nominale 10 €.
 - (a) l'écart de conversion actif concerne l'achat de fournitures à un fournisseur américain. Il a fait l'objet d'une provision pour perte de change pour un montant de 10 000 €. Il ne s'agit pas d'un ajustement provenant d'une opération de couverture de change.
 - (b) la société envisage de distribuer un dividende de 2€ par action.
 - (c) dont 10 000 € de provision pour perte de change.
- Outre les immobilisations corporelles inscrites au bilan, la clinique utilise un matériel d'imagerie médicale en crédit-bail d'un montant de 585 000 €. Ce matériel est évalué à la clôture 2019 à 470 000 €. Le contrat a été conclu le 2 janvier 2018 pour une durée de 5 ans. La redevance annuelle payable d'avance s'élève à 135 000 €. L'option d'achat sera exercée à la fin du contrat le 2 janvier 2023 moyennant le versement de 55 000 €. Ce matériel sera encore utilisé pendant 4 ans (taux d'actualisation 10 %).
- Le montant des engagements de retraite inscrit en annexe s'élève à 317 157 € au 31/12/2019.
- Les actifs de la clinique sont évalués à leur valeur bilantielle sauf pour les immobilisations figurant dans le tableau ci-dessous et estimées à leur valeur d'utilité.

Eléments	Valeur d'utilité
Terrains : il s'agit d'un terrain constructible qui avait été acquis en vue d'agrandir la clinique. Le projet a néanmoins été abandonné. Il peut donc être considéré comme un actif hors exploitation.	550 000 €
Autres immobilisations corporelles (agencements)	750 000 €

Informations complémentaires relatives au compte de résultatChiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires de la clinique varie en fonction (i) du volume de soins et de services réalisés par la Clinique, qui dépend, entre autres, des autorisations d'activités accordées par les pouvoirs publics et de l'attractivité de la Clinique, fondée sur la qualité de l'équipe médicale et des équipements et (ii) des tarifs de soins pris en charge par la Sécurité Sociale tels que fixés par les pouvoirs publics.

Le chiffre d'affaires de la clinique résulte (i) essentiellement de la prise en charge par la Sécurité Sociale et par des assurances privées complémentaires, sur la base des tarifs fixés chaque année par les pouvoirs publics, des soins et services fournis par la Clinique et (ii) dans une moindre mesure par le paiement par les patients ou par des assurances privées complémentaires des services connexes aux soins tels que principalement le séjour en chambre individuelle ou la location de télévisions. Le solde du chiffre d'affaires de la Clinique provient essentiellement des redevances versées par les praticiens en rétribution des services généraux ou administratifs fournis par la Clinique, tels que la facturation des actes, le recouvrement de leurs honoraires auprès de la Sécurité Sociale, des compagnies d'assurances et des patients.

Charges d'exploitation

Les achats consommés intègrent le coût des achats de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi que les coûts des produits de molécules de chimiothérapie dont la vente (au prix d'achat) est comptabilisée en chiffre d'affaires ;

Les autres charges d'exploitation comprennent principalement les coûts de sous-traitance de nettoyage et de restauration et les loyers, principalement ceux versés dans le cadre de baux à des sociétés civiles immobilières propriétaires des constructions ;

Les impôts et taxes comprennent principalement la Cotisation Foncière des Entreprises, la Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises, les taxes locales et les taxes sur les salaires.

Informations diverses

- Une étude du besoin en fonds de roulement normatif a permis de déterminer un besoin de 40 jours de CA HT pour les 5 années à venir. Le BFR de l'année 2019 est de 920 000 €.

• Investissements prévus (actifs corporels, titres de participation, frais de développement...), principalement remplacement du matériel médical et non médical et investissements informatiques : en N+1 : 261 000 € ; N+2 : 276 000 € ; N+3 : 303 000 € ; N+4 : 327 000 € et N+5 : 351 000 €.

• Les dotations aux amortissements des immobilisations d'exploitation s'élèvent respectivement à 372 000 € pour N+1, 427 000 € pour N+2, 488 000 € pour N+3, 553 000 € pour N+4 et 623 000 € pour N+5.

Le coût moyen pondéré du capital, déterminé à partir d'une structure financière cible, s'élève à 6%.

Le taux de croissance à l'infini du cash-flow disponible est de 1,5%.

Méthode des multiples :

Un multiple d'EBE de 15 peut être retenu.

ANNEXE 5 : comptes de résultat prévisionnels de la SAS « Clinique de la Baie de Somme »

	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
<u>Produits d'exploitation</u>					
Production vendue	8 700 000	9 200 000	10 100 000	10 900 000	11 700 000
Production stockée	9 000	9 500	10 400	11 200	12 000
Subventions d'exploitation	222 600	235 900	259 400	280 100	302 500
Autres produits	6 800	7 200	7 900	8 500	9 100
Total	8 938 400	9 452 600	10 377 700	11 199 800	12 023 600
<u>Charges d'exploitation</u>					
Achats approv et variation de stocks	1 200 000	1 248 000	1 335 000	1 415 000	1 500 000
Autres achats et charges externes	2 800 000	2 912 000	3 115 000	3 301 000	3 500 000
Impôts et taxes	460 000	478 000	511 000	541 000	573 000
Charges de personnel	3 300 000	3 400 000	3 600 000	3 800 000	4 000 000
Dotations aux amortissements	372 000	427 000	488 000	553 000	623 000
Dotations aux provisions	24 000	29 000	30 000	31 000	32 000
Total	8 156 000	8 494 000	9 079 000	9 641 000	1 795 000
Résultat d'exploitation	782 400	958 600	1 298 700	1 558 800	1 795 600
<u>Produits financiers</u>					
Intérêts et produits assimilés	60 000	61 000	62 000	63 000	64 000
Total	60 000	61 000	62 000	63 000	64 000
<u>Charges financières</u>					
Intérêts des dettes financières	6 000	7 000	9 000	11 000	12 000
Dotations financières	10 000	8 000	7 000	9 000	10 000
Total	16 000	15 000	16 000	20 000	22 000
Résultat financier	44 000	46 000	46 000	43 000	42 000
IS	241 184	296 426	401 857	481 558	554 656
Résultat courant après IS	585 216	704 174	942 843	1 120 242	1 282 944

ANNEXE 6 : L'EBITDA, éléments de définition et mode de calcul, d'après Manuel et applications, Finance DSCG, DUNOD

Il n'est défini officiellement par aucune norme ou aucune doctrine comptable (IFRS, US GAAP, PCG, etc.). Il doit être utilisé avec prudence

Dans sa dénomination, l'EBITDA est un solde qui reprend l'ensemble des produits (y compris les produits financiers - earnings) et duquel sont déduits toutes les charges, à l'exception des intérêts sur emprunts, des impôts, des amortissements sur immobilisations corporelles (depreciation) et incorporelles (amortization).

Il fournit une première indication de la performance du groupe, avant incidence des choix, de financement et de l'impôt.

Son mode de calcul n'est pas homogène. Cet indicateur est, en principe, calculé en ajoutant au résultat opérationnel les dotations aux amortissements et les produits financiers.

Néanmoins, selon les groupes, il est calculé avant ou après dépréciations, produits et charges non récurrents, etc.

ANNEXE 7 : Informations concernant la prise de participation du groupe BIOVITAL-SANTE

- La société BIOVITAL-SANTE a négocié la prise de participation dans la SAS « Clinique de la Baie de Somme » sur la base d'une valeur de l'action de 100 €.
- Les actionnaires, réunis en assemblée générale extraordinaire le 15 juin 2020 ont décidé : l'émission de 150 000 actions de numéraire au prix de 80 €, à libérer du minimum légal à la souscription, avec possibilité pour les souscripteurs de procéder à des versements anticipés. Les actionnaires ont déclaré renoncer partiellement, au profit de la société BIOVITAL-SANTE, à leurs droits préférentiels de souscription. La date limite des versements a été fixée au 30 juin 2020.
- La société BIOVITAL-SANTE a souscrit le nombre de titres nécessaires pour porter sa participation à 51 % afin de prendre le contrôle de la société « Clinique de la Baie de Somme ». Divers autres actionnaires praticiens de la « Clinique de la Baie de Somme » ont souscrit le reste des actions.
- Tous les versements ont été réalisés le 30 juin 2020. Seule la société BIOVITAL-SANTE a versé l'intégralité du prix d'émission à la souscription.

ANNEXE 8 : Informations relatives à la prise de participation au sein de la SAS « Clinique de la Baie de Somme »

Clinique de la Baie de Somme	30 juin 2015	30 juin 2020	31 décembre 2020
Capitaux propres	2 800 000 €	4 000 000 €	4 200 000 €
Plus-values :			
Terrains	250 000 €	300 000 €	300 000 €
Immobilisations corporelles	140 000 €	145 000 €	145 000 €
Engagements retraite	280 000 €	320 000 €	353 500 €

Le manuel de consolidation prévoit un amortissement de l'écart d'acquisition sur 15 ans.

ANNEXE 9 : Extrait du règlement CRC 99/02 relatif aux comptes consolidés

210 - Coût d'acquisition des titres

Le coût d'acquisition des titres est égal au montant de la rémunération remise au vendeur par l'acquéreur (liquidités, actifs ou titres émis par une entreprise comprise dans la consolidation estimée à

leur juste valeur), majoré de tous les autres coûts directement imputables à l'acquisition. Dans tous les cas énoncés ci-dessus, outre la valeur des actifs remis par l'acquéreur au vendeur, le coût d'acquisition des titres inclut les coûts directs, nets de l'économie d'impôts correspondante (droits d'enregistrement, honoraires versés aux consultants et experts externes participant à l'opération, à l'exception des frais d'émission de titres qui sont imputables nets d'impôts sur les capitaux propres).

220 - Intégration globale d'une entreprise précédemment non consolidée

Le coût d'acquisition total des titres (acquisition initiale et acquisitions complémentaires donnant le contrôle exclusif) est déterminé conformément au § 210.

Lors de l'acquisition en plusieurs lots, les actifs et passifs sont identifiés et évalués à la date de la prise de contrôle.

ANNEXE 10 – Extrait de l'annexe des comptes sociaux de la S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme »
--

(...)

Règles et méthodes comptables :

(...)

- Engagements de retraite

La convention collective de l'entreprise prévoit des indemnités de fin de carrière. Il n'a pas été signé un accord particulier. Les engagements correspondants font l'objet d'une mention intégrale dans la présente annexe.

(...) Capitaux propres :

Composition du capital social : 200 000 actions de valeur nominale de 10 €.

● Engagements de retraite :

- Montant des engagements pris en matière de pensions, compléments de retraite et indemnités assimilés : 317 157 Euros.

- Age estimé de la retraite : 62 ans,

- taux estimé de progression retenu : 2 %,

- Rotation : moyenne,

- taux d'actualisation retenu : 2 %.

ANNEXE 11 - Extrait du dossier du commissaire aux comptes de la S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme »
--

Dossier permanent :

Actionnariat : répartition des actions :

a. Investisseurs :

SA BIOVITAL-SANTE : 36 000 actions

SA Gaillard-Santé : 30 000 actions

SA Laboplus : 14 000 actions

b. Le reste des actionnaires est constitué de petits porteurs tous praticiens de la clinique.

Spécificités de l'activité : (...)

En tant qu'établissement recevant du public, il est soumis à des réglementations strictes en matière de sécurité incendie et sanitaire en particulier et de sécurité des bâtiments en général. Le non-respect de ces réglementations serait susceptible d'entraîner sa responsabilité civile et/ou pénale, la suspension de l'exploitation et d'avoir un impact défavorable sur l'activité, la situation financière et ses résultats, ainsi que de porter atteinte à sa réputation. En outre, des évolutions réglementaires pourraient conduire la société à engager des dépenses (installations, matériels, personnels, etc.) modifiant ses plans d'investissement, ses charges d'exploitation ou ses conditions d'exercice et retarder ainsi la mise en oeuvre de sa stratégie, ce qui pourrait avoir un impact sur ses résultats futurs.... La société peut par

ailleurs être soumise, en raison de son activité, à des contraintes spécifiques lors de crises sanitaires majeures en France telle que la pandémie du COVID 19. Cette situation est susceptible de perturber significativement l'activité des établissements appartenant au Groupe et pourrait avoir un effet défavorable, bien que ponctuel, sur le chiffre d'affaires, la situation financière ou les résultats du Groupe. La société « Clinique de la Baie de Somme » s'appuie sur un certain nombre de solutions informatiques constituant son système d'information pour la gestion des dossiers et des données relatives à ses résidents et patients ainsi que pour la gestion de ses ressources humaines, la gestion des flux financiers, la comptabilité, etc. Ces systèmes étant utilisés dans la gestion quotidienne de ses activités, un dysfonctionnement significatif, qu'il résulte de causes internes (systèmes obsolètes, infrastructures non maintenues, projets informatiques non maîtrisés, malveillance, etc.) ou externes (virus, cybercriminalité, etc.) pourrait paralyser temporairement l'activité et impacter la qualité de service, ainsi qu'avoir des conséquences négatives sur les résultats de la société. Une organisation informatique efficace est indispensable pour garantir la pertinence et la fiabilité de l'information comptable et financière publiée. Cette organisation doit aussi garantir le respect strict du secret médical et du règlement général sur la protection des données (RGPD).

Les difficultés à recruter du personnel soignant en Picardie et une augmentation du taux de rotation du personnel, en particulier du personnel soignant qualifié, pourraient avoir des conséquences sur la qualité de service au sein des établissements du Groupe et éventuellement remettre en cause, l'autorisation d'exploitation. Ces difficultés pourraient impacter négativement la réputation de la société ou entraîner une inflation importante des salaires. Par ailleurs, une détérioration de la qualité de vie et des conditions de travail ainsi qu'une faible attention portée à la santé et la sécurité des collaborateurs pourrait impacter négativement la rétention et l'engagement des équipes et à terme la qualité du service de l'établissement (absentéisme, accidents du travail), notamment en période de pandémie comme ce fut le cas pour le COVID 19.

Dossier de l'exercice :

(...) Aucune adaptation des applications existantes ou des changements d'applications n'ont été réalisés depuis 2016...L'inventaire physique 2019 des immobilisations a été réalisé sans procédure particulière...On peut noter un contrôle de la commission de sécurité qui a conclu sur la nécessité de mettre en place une issue de secours (le coût pourrait s'élever à 250 K€) et quelques difficultés lors de nos contrôles pour la reconnaissance du chiffre d'affaires. (...)

Engagements de retraite :

La comptabilisation d'une provision pour retraite est envisagée à partir de l'exercice 2020. On peut estimer que les engagements de retraite seront d'un montant de 353 500 € au 31/12/2020.

ANNEXE 12 : Balance auxiliaire fournisseurs au 31/12/2019 (en euros)

COMPTE	DESIGNATION	DEBIT	CREDIT	SOLDE
401SCO	Labo Scol	252 790	85 531	167 259
401DEN	SARL Dentil	3 538	43 538	-40 000
401BEL	SARL Louis Belle	7 974	47 912	-39 938
401JOL	SARL Joliot	37 596	41 578	-3 982
401DIV	DIVERS FOURN.	34 000	88 000	-54 000
401PHA	SARL Pharma 3 000	17 952	46 000	-28 048
401TUL	Jacques Tulipe	47 530	90 530	-43 000
401BLA	SA Alain Blanc	600 000	610 000	-10 000
401MAS	SARL Masson	103 596	227 496	-123 900
401DOL	SARL Labo Dol-Pharma	15 158	26 424	-11 266
401MED	SAS Médicacenter	3 240	17 290	-14 050
401DIE	Ludovic Diez	1 280	51 530	-50 250
401DOY	SA Arthur Doyle	25 213	25 213	0
401ZEN	SARL Zen	152 340	203 213	-50 873

401KOM	SARL Kom	120 890	588 345	-467 455
401SOF	SA Soft	564	24 120	-23 556
401HUE	SARL Huet	22 000	76 400	-54 400
401BOI	Jules Boivin	0	6 770	-6 770
401SIC	Romain Sicard	57 000	93 574	-36 574
401MON	SARL Montel	35 000	478 900	-443 900
TOTAL		1 537 661	2 872 364	-1 334 703

ANNEXE 13 : Changement de tarification au CHP Rouen

Présentation de l'activité de chirurgie du CHP Rouen

L'hôpital a deux salles d'opération qui sont utilisées 9 heures par jour durant 300 jours par an. 4000 opérations sont prévues pour l'année 2021. L'hôpital a 8 chirurgiens qui consultent et opèrent dans ces salles d'opération. On estime qu'un chirurgien travaillera et facturera 2 000 heures à l'hôpital. Les informations supplémentaires sont les suivantes :

Heures travaillées par les infirmiers	240 000
Nombre de tests prévus dans le laboratoire	8 000
Nombre de jours de présence des patients	32 000
Nombre de patients	8 000

Budget prévisionnel

Activités des infirmiers et tâches administratives	7 300 000
Linge de maison et lavage	600 000
Cuisine et alimentation	1 900 000
Honoraires des chirurgiens	2 700 000
Assurance des bâtiments	60 000
Amortissement des bâtiments et des équipements généraux	320 000
Salle d'opération	2 160 000
Coûts de pré-opération (stérilisation du bloc opératoire...)	660 000
Fournitures médicales (pansements, compresses, seringues...)	850 000
Laboratoire (pour les tests sanguins)	750 000
Suivi et mise à jour des dossiers des patients	450 000
Planification des interventions des patients et des lits	72 000
Facturation et collecte des documents administratifs	124 000
Activité de ménage pour l'ensemble des bâtiments	760 000

Présentation des méthodes de calcul de coûts

Jusqu'à présent, le CHP Rouen ne dispose pas d'un système de comptabilité analytique très élaboré. Les prix sont calculés en ajoutant une marge de 135% sur le montant des coûts directs de chaque opération. Cette méthode sera appelée méthode 1.

Conformément à ce qui est pratiqué dans la « Clinique de la Baie de Somme », la méthode 2 repose sur la mise en place d'une comptabilité basée sur les activités. Après une période d'observation, il est décidé de répartir les coûts des activités de support de l'hôpital en trois centres de coûts : « admission et gestion administrative », « soins aux patients » et « entretien des bâtiments ». Une marge de 15% sur tous les coûts directs et indirects à l'exception des coûts d'« entretien des bâtiments » sera appliquée pour déterminer le prix de chaque intervention.

Annexe 14 : extrait de l'article écrit par Eléa Pommiers et intitulé « Qu'est-ce que la T2A, qui cristallise les tensions à l'hôpital ? », Le Monde, 23 février 2018

• **Qu'est-ce que la tarification à l'activité ?**

La T2A représente aujourd'hui 70 % des ressources des hôpitaux publics, mais elle est aussi le mode de financement des établissements de santé privés. Comme son nom l'indique, elle rémunère les établissements en fonction de l'activité médicale qu'ils réalisent. Elle s'applique aux activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'odontologie.

Sous une apparence technique, le principe en est relativement simple. Concrètement, grâce à un codage informatique, les patients sont regroupés en « groupes homogènes de malades », eux-mêmes regroupés en plusieurs « groupes homogènes d'hospitalisation » en fonction des diagnostics et des actes médicaux pratiqués. A chacun de ces groupes (près de 2 300), le ministère de la santé applique chaque année un tarif, sur la base duquel l'Assurance-maladie rembourse l'établissement.

• **Pourquoi a-t-elle été mise en place ?**

Depuis 1984 et jusqu'en 2004, les hôpitaux étaient financés par un budget global reconduit chaque année, qui ne s'adaptait que peu – voire pas – aux variations d'activité.

S'il permettait aux hôpitaux d'avoir de la lisibilité sur leur budget, il était critiqué sur tous les fronts pour son caractère inefficace. D'une part, la dotation globale pénalisait les établissements, dont l'activité augmentait, qui ne pouvaient se développer faute de ressources suffisantes. A l'inverse, elle était accusée de créer une situation de rente pour ceux dont l'activité baissait d'une année sur l'autre.

En 2004, la T2A est donc plébiscitée à droite comme à gauche comme un moyen d'optimiser les dépenses et le fonctionnement de l'hôpital. Le ministre UMP de la santé, Jean-François Mattei, expliquait alors qu'il n'y avait « pas d'alternative ». Comme Jean-Marie Le Guen, alors député socialiste, qui déclarait en 2003 que cette réforme était « indispensable (...) pour l'hôpital public ».

• **Quelles sont les critiques qui lui sont faites ?**

Elles sont légion dans les hôpitaux, qui subissent des difficultés budgétaires chroniques depuis sa mise en oeuvre. En 2017, leur déficit était compris entre 1,2 et 1,5 milliard d'euros, soit deux fois plus qu'il y a dix ans.

La T2A est surtout critiquée pour la « course à la rentabilité » qu'elle entraîne insidieusement. Elle peut, en effet, inciter à réaliser le plus d'activité possible pour ramener de l'argent à l'hôpital. Contrairement à sa vocation initiale, rationaliser les dépenses, la T2A se révèle donc inflationniste. Elle peut également encourager à mettre l'accent sur certaines activités bien rémunérées. En 2014, le ministère de la santé notait ainsi une augmentation du nombre de séjours en chirurgie à l'hôpital public.

En effet, toutes les activités ne sont pas valorisées de la même manière : si l'acte technique (comme les interventions chirurgicales) est bien rémunéré, la prévention ou la longue prise en charge (psychiatrie, maladies chroniques, suivi des personnes âgées) le sont beaucoup moins, voire pas. Or, l'hôpital ne peut pas se spécialiser dans les activités rémunératrices et délaisser les autres, au risque de faillir à sa mission de service public. Pour ses détracteurs, la T2A place donc inmanquablement l'hôpital en situation de difficulté financière.

C'est pourquoi l'Etat fournit toujours des financements forfaitaires ainsi qu'une dotation de financement pour les « missions d'intérêt général ». Mais la part de ces dotations dans le budget des hôpitaux tend à se réduire, et l'Etat en baisse continuellement le montant depuis plusieurs années afin de limiter les dépenses.

Autre point de tension : l'évaluation des tarifs. L'activité des hôpitaux a globalement augmenté depuis quinze ans. Mais pour contenir l'évolution des dépenses de santé et le déficit de la Sécurité sociale, le

ministère réduit les tarifs. Le cercle est vicieux : les médecins sont alors obligés d'en faire davantage pour que l'hôpital espère conserver les mêmes ressources.

Annexe15 : extrait de l'article écrit par Laurent Giraud et intitulé « L'épidémie de Covid-19 incite à remettre à plat la gestion de l'hôpital », The Conversation, 10 juin 2020

La crise sanitaire déclenchée par l'épidémie de Covid-19 a jeté une lumière crue sur le manque de moyens hospitaliers. Elle a aussi mis en exergue la forte mobilisation des personnels, intacte malgré plusieurs mois de conflits sociaux visant à dénoncer les conséquences des décennies de politiques budgétaires drastiques auxquelles a été soumis l'hôpital public.

Par le passé, des améliorations majeures de notre système de santé ont résulté de ruptures historiques. La Révolution française, d'abord, a permis à la médecine de s'ouvrir aux sciences. La Seconde Guerre mondiale a donné lieu à la création de la Sécurité sociale et à la garantie d'accès aux soins à tous. Enfin, Mai 68 a accéléré la création des centres hospitaliers universitaires, dont la création avait été initiée en 1958 par Robert Debré : les sites hospitaliers se dotent alors de structures de recherche et d'enseignement.

Alors que la pandémie de Covid-19 semble refluer dans notre pays, la situation sans précédent qui en a résulté doit elle aussi nous amener à réfléchir sur les mesures à prendre, afin que les applaudissements destinés à nos soignants ne soient pas les seuls actes que l'Histoire retienne.

Les effets indésirables de la rationalisation des dépenses

Les objectifs affichés de la politique hospitalière menée ces dernières années ont été l'amélioration de la qualité des parcours de soin mais aussi, voire surtout, la « rationalisation » des dépenses devant aboutir à une réduction des déficits publics : c'est ce qu'on appelle le nouveau management public. Les hôpitaux ont ainsi instauré une tarification à l'activité à partir de 2004. La culture de l'hôpital en a été modifiée, son fonctionnement gravitant désormais autour de la facturation des actes de soins. Ce système a permis de réaliser des économies de 11,7 milliards d'euros sur les 10 dernières années, en partie grâce à l'augmentation de la part de l'hospitalisation à la journée. La chirurgie ambulatoire permet par exemple un acte de chirurgie suivi d'une convalescence très limitée à l'hôpital et prolongée à domicile. Cette optimisation de la durée de séjour permet de renouveler plus souvent le patient pour chaque lit, et donc de facturer davantage d'actes, ce qui fait rentrer plus d'argent.

En revanche, la qualité de vie au travail des agents hospitaliers s'est fortement détériorée : hausse de l'absentéisme, des burnouts et du turnover ont notamment été constatés. Cette stratégie comptable et de court terme a effectivement provoqué des surcharges de travail et des dysfonctionnements. Elle s'est aussi traduite par des coûts cachés : difficulté à recruter, diminution du moral des équipes et saturation vis-à-vis de changements incessants.

Quatre grandes pistes s'offrent aujourd'hui à nous pour redresser la barre.

Redéfinir la notion de performance hospitalière

Le choix des indicateurs de performance n'est pas une question très médiatisée. Pourtant, son impact sur la culture et le style de management à l'hôpital est immédiat.

Les hôpitaux ont ainsi été invités à augmenter le nombre d'actes médicaux pratiqués sur les patients, notamment ceux dont la tarification était élevée, provoquant de nombreuses dérives. Les directeurs ont aussi été individuellement évalués sur leur capacité à réduire la masse salariale, avec des incitations financières à la clef.

Rappelons également que, dans un contexte éprouvant, les personnels hospitaliers ont fait preuve d'une forme de performance précieuse mais souvent négligée : l'agilité individuelle. Aussi nommée performance adaptative, elle correspond à l'aptitude d'une personne à modifier ses comportements pour s'adapter à un environnement donné : gestion des situations imprévisibles/urgentes, résolution de problèmes nouveaux, développement des compétences, adaptabilité interpersonnelle et culturelle, gestion du stress.

En fait, la mesure de la performance hospitalière gagnerait à inclure davantage d'éléments non financiers et/ou une perspective à long terme. On mesure la performance d'une organisation en se basant sur sa production et sa productivité (la productivité est dérivée de la production, elle rend compte

de la production par rapport aux moyens utilisés). La viabilité de la production (c'est-à-dire le niveau de moral des équipes, le taux de turnover etc.) et l'agilité sont souvent reléguées au second rang. Cela est dommageable à terme. Pour y remédier, on pourrait envisager d'instaurer comme nouvelle norme de performance le paiement au suivi du patient, à la qualité ou à la pertinence de l'acte.

Toutefois, cela ne suffira pas : il faut revoir également la vision globale de la création de valeur hospitalière, en tenant compte du fait que les cas rares et compliqués (donc « peu rentables ») sont très souvent transférés des cliniques privées vers les hôpitaux publics, ce qui augmente les dépenses de ces derniers.

Corrigé indicatif (établi par Robert OBERT : ce n'est pas un corrigé officiel)

Préalablement au corrigé proposé, nous rappellerons les questions posées.

DOSSIER 1 – Evaluation

1.1. Déterminer l'actif net comptable et l'actif net comptable corrigé de la « Clinique de la Baie de Somme », en justifiant votre démarche. Vous prendrez soin de définir la notion de valeur d'utilité et d'en préciser l'intérêt en l'illustrant par les exemples de votre choix.

L'actif net comptable ou situation nette comptable est la différence entre le montant de l'actif et l'endettement total. Cette méthode ne donne qu'une estimation peu réaliste du capital susceptible d'être récupéré. En effet, elle se fonde sur des valeurs comptables historiques (respect du principe comptable correspondant) parfois fort éloignées de la réalité économique.

Au lieu d'être effectuée à partir de données purement comptable, la valeur de l'entreprise peut être déterminée à partir d'un actif net dont les éléments sont évalués à la valeur de marché : cette méthode est aussi appelée la méthode de l'actif net comptable corrigé. La valeur de marché est le montant qui pourrait être obtenu de la vente (ou qui serait dû pour l'acquisition) d'un bien sur un marché actif.

L'actif net comptable corrigé appelé communément « valeur intrinsèque » est le montant du capital qu'il serait actuellement nécessaire d'investir pour reconstituer le patrimoine utilisé dans l'entreprise dans l'état où il se trouve.

La détermination de cet actif net corrigé consiste à reconstituer l'actif réel et le passif exigible réel qui seront substitués à l'actif et à l'endettement comptable de la première méthode exposée ci-dessus.

La notion de valeur d'utilité est différente de la valeur de marché.

Dans certains cas, il n'est pas possible d'obtenir cette valeur de marché (absence de marché notamment). Il est donc nécessaire d'utiliser une autre méthode pour obtenir une juste valeur des différents éléments de l'actif et du passif. Parmi celles-ci, il y a lieu de distinguer la valeur d'utilité, laquelle est notamment définie par la norme Internationale IAS 36 comme « la valeur actuelle des flux de trésorerie futurs susceptibles de découler d'un actif ou d'une unité génératrice de trésorerie ».

Prenons le cas d'un matériel acquis en N-7 pour 100 000 €. Elle n'a pas à la fin de l'année N une valeur de marché. Mais on sait quelle est capable de dégager un flux de trésorerie annuel de 10 000 € pendant encore 8 ans. En considérant un taux d'actualisation de 5 %, on peut dire que la valeur d'utilité de ce

matériel est la valeur actuelle au 31 décembre des flux de trésorerie dégagés soit $10\,000 \times \frac{1 - 1,05^{-10}}{0,05}$

= 77 217 €.

L'actif net comptable au 31.12.2019 de la SAS « Clinique de la Baie de Somme » peut, d'une manière simple être égal aux montant des capitaux propres dégagés au bilan soit 4 259 134 €.

Mais il existe un actif fictif (frais d'établissement pour 30 400) et des comptes de régularisation (Ecart de conversion actif correspondant à des pertes latentes de change non couvertes par des provision soit 18 000 – 10 000 = 8 000)

On pourrait donc déterminer ainsi l'actif net comptable :

Capitaux propres	4 259 134
Frais d'établissement	- 30 400
Ecart de conversion	- 8 000
	<u>4 220 734</u>

On pourrait aussi le déterminer comme suit :

Actif immobilisé : 2 832 547 – 30 400 (actif fictif frais d'établissement) =	2 802 147
Actif circulant :	3 514 367
Provisions 16 000 -10 000 provision perte de change	- 6 000
Dettes	- <u>2 089 780</u>
	4 220 734

N.B. Il eut été possible de tenir compte de certaines dettes non comptabilisées à savoir notamment les dividendes et les engagements de retraite. Dans ce cas l'actif net comptable serait le suivant :

Actif net calculé ci-dessus	4 220 734
Engagements de retraite	- 317 157
Dividendes 200 000 x 2	<u>- 400 000</u>
	3 503 577

L'actif net comptable corrigé, quant à lui, peut être déterminé comme suit :

Terrains	500 000
Autres immobilisations	750 000
Matériel d'imagerie en crédit-bail	470 000
Autres immobilisations 2 802 147 – 250 000 (terrains) – 604 936 (I et A)	1 947 211
Actif circulant	3 514 367
Provisions	-6 000
Dettes bilan	- 2 089 780
Impôts sur plus-values terrains et IA (500 000 + 750 000 - 250 000 – 604 936) x 28 % =	- 110 618
Impôt sur plus-value bien en crédit-bail (470 000 – 401 000) x 28 % =	- 19 320
Engagements de retraite	- 317 157
Dividendes 200 000 x 2	<u>- 400 000</u>
	4 238 703

Remarque : le matériel d'imagerie « acquis » grâce à une opération de crédit-bail ne figure pas au bilan comptable de la SAS. Il eut été possible de l'évaluer comme suit au 31 décembre 2019 (avec un taux d'actualisation de 10 %)

Redevances 135 000 x $\frac{1 - 1,10^{-3}}{0,10} \times 1,10 =$	369 297
Option d'achat 55 000 x $1,10^{-3} =$	41 322
Effet fiscal amortissements : 55 000 / 4 x $\frac{1 - 1,10^{-4}}{0,10} \times 1,10^{-3} \times 28 \% =$	<u>- 9 619</u>
Net	401 000

1.2. Évaluer la clinique selon le modèle d'actualisation des flux de liquidités disponibles ou Discounted Cash Flow (DCF) en présentant votre démarche.

Pour déterminer la valeur de la SAS par la méthode DCF, il y a lieu de déterminer les cash-flows à partir des comptes de résultats prévisionnels de l'annexe 5, mais aussi les flux financiers dues aux investissements et aux besoins de fonds de roulement. Nous n'avons tenu compte que du résultat d'exploitation (mais en le justifiant, il eut été possible de tenir compte du résultat financier). Dans le cash-flow nous n'avons réintégré que les dotations aux amortissements (il eut été possible d'y réintégrer également les dotations aux provisions).

Le besoin de fonds de roulement est de 40 jours de chiffre d'affaires soit 40 / 360 = 1/9 du chiffre d'affaires annuel.

	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
Chiffre d'affaires	8 700 000	9 200 000	10 100 000	10 900 000	11 700 000
BFR	966 667	10 222 222	11 222 222	12 111 111	1 300 000
Variation BFR	46 667	55 555	100 000	88 889	88 889

On aurait obtenu un tableau de flux de trésorerie de la fin de l'année N à la fin de l'année N+5 suivants :

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
Résultat d'exploitation		782 400	958 600	1 298 700	1 558 000	1 795 600
Impôt sur sociétés		219 072	268 408	363 636	436 240	502 768
Résultat d'exploitation net		563 328	690 192	935 064	1 121 760	1 292 832
Amortissements		372 000	427 000	488 000	553 000	623 000
Cash-flow d'exploitation		935 328	1 117 192	1 423 064	1 674 760	1 915 832
Besoin de fonds de roulement	920 000	46 667	55 555	100 000	88 889	88 889
Investissements	1 770 000	261 000	276 000	303 000	327 000	351 000
Flux nets de trésorerie	- 2 690 000	627 661	785 637	1 020 064	1 258 871	1 475 943
Flux nets de trésorerie actualisés à 6 %	- 2 690 000	592 133	699 214	856 465	997 143	1 102 910

Le flux net de trésorerie est égal au cash-flow d'exploitation diminué des besoins en fonds de roulement et des investissements.

On estimera les investissements nécessaires 31 décembre N (2019) à 550 000 (terrains) + 750 000 (agencements) + 470 000 (matériel imagerie médicale) = 1 770 000 €

Il nous faut par ailleurs calculer la valeur actualisée des cash flows à l'infini.

On peut d'abord écrire que $\frac{1 - (1+i)^{-n}}{i}$ si $n = +$ l'infini est égal à $1/i$

Soit $1\ 102\ 910 / (0,06 - 0,015) = 24\ 509\ 111$ en l'actualisant à la période 0.

On aura donc la valeur actuelle finale suivante : $- 2\ 690\ 000 + 592\ 133 + 699\ 214 + 856\ 465 + 997\ 143 + 1\ 102\ 910 + 24\ 509\ 111 = 28\ 756\ 976$ €.

1.3. Evaluer la clinique à partir d'un multiple de l'EBE.

L'Excédent Brut d'Exploitation ou EBE a été défini dans l'article 532-7 (qui traite du tableau des soldes intermédiaires de gestion) du règlement 99-03 du Comité de règlement comptable relatif au Plan comptable général (il n'a pas été repris par le règlement 2014-03 de l'Autorité des normes comptables qui n'a pas repris le contenu de cet article. Il peut se calculer soit à partir du chiffre d'affaires, soit à partir du résultat d'exploitation.

A partir du chiffre d'affaires :

Ventes de marchandises.

- Coût d'achat des marchandises vendues

= Marge commerciale

Production vendue 8 300 661

Production stockée 8 653

Production immobilisée 0

= Production de l'exercice 8 309 314

Production de l'exercice 8 309 314

- Consommation de l'exercice en provenance de tiers

1 162 948 – 30 548 + 2 707 185 - 3 839 585

+ Marge commerciale 0

= Valeur ajoutée 4 469 729

Valeur ajoutée	4 469 729
+ Subventions d'exploitation	212 001
- Impôt, taxes et versements assimilés	- 447 068
- Charges de personnel 2 250 043 + 910 164	<u>- 3 160 207</u>
= Excédent brut d'exploitation	1 074 455

A partir du résultat d'exploitation

Résultat d'exploitation	830 306
- Reprises sur charges et transferts de charges	- 76 419
- Autres produits	- 6 480
+ Dotations aux amortissements, aux dépréciations et provisions	
302 946 +19 429	322 375
+ Autres charges	<u>4 673</u>
= Excédent brut d'exploitation	1 074 455

A partir de cet excédent brut et en compte d'un multiple d'EBE de 15, on trouve une valeur d'entreprise de $1\,074\,455 \times 15 = 16\,116\,825$ €

1.4. Présenter cet indicateur, mettre en évidence ses différences avec l'EBE, et justifier qu'une évaluation à partir d'un multiple de l'EBE ait ici été privilégiée.

Selon le mode de calcul de l'EBITDA (annexe 6), il faut prendre l'ensemble des produits (y compris les produits financiers) et déduire toutes les charges, à l'exception des intérêts sur emprunts, des impôts, et des amortissements sur immobilisations corporelles et incorporelles.

On pourrait effectuer ce calcul de la manière suivante :

Produits

Produits d'exploitation	8 604 214
Produits financiers	<u>61 220</u>
	8 665 434

Charges

Charges d'exploitation	7 773 908
- Dotations aux amortissements	<u>- 302 946</u>
	7 470 962

L'impôt sur les bénéfices et l'intérêt des emprunts (comme la dotation pour pertes de change) ne sont pas compris dans les charges d'exploitation

L'EBITDA est donc de $8\,665\,434 - 7\,470\,962 = 1\,194\,472$

Il pourrait être calculé à partir de l'EBE déterminé ci-dessus :

EBE	1 074 455
Produits financiers	61 220
+ Reprises sur charges et transferts de charges	76 419
- Dotations aux provisions sur actif circulant	- 19 429
- Autres charges	- 4 673
+ Autres produits	<u>6 480</u>
EBITDA	1 194 472

On a privilégié l'EBE car celui-ci ne tient pas compte des produits financiers (qui ne font pas partie de l'exploitation) ni des transferts de charges (qui peuvent avoir un aspect aléatoire), ni des provisions sur actifs circulant (qui ont également un aspect non renouvelable), ni les autres charges et autres produits (qui, quoique rattachés à l'exploitation) sont marginaux et également aléatoires.

1.5. Confronter et discuter les résultats obtenus selon chacune des trois méthodes, en mettant en évidence leurs intérêts et limites.

Les trois méthodes fournissent des résultats très différents

L'actif comptable corrigé considère que la valeur globale de l'entreprise est le total des valeurs individuelles des actifs et passifs qui la composent. Elle ne tient pas compte des résultats de l'entreprise et de sa capacité à produire des résultats.

La méthode DCF s'appuie sur une prévision, la valeur globale de l'entreprise étant égale, comme l'actif net corrigé des valeurs individuelles des actifs et des passifs qui la compose et d'un goodwill qui est notamment défini par la norme internationale IFRS 3 comme « un actif représentant les avantages économiques futurs résultant des autres actifs acquis lors d'un regroupement d'entreprises qui ne sont pas identifiés individuellement et comptabilisés séparément ». Dans le cas proposé le goodwill serait de $28\,756\,976 - 4\,238\,703 = 24\,518\,273$ €

La méthode DCF s'appuie sur des prévisions (qui peuvent être non réalisées) et sur un coût moyen du capital, dont le taux s'élève ici à 6 %.

La méthode des multiples s'appuie également sur un coût moyen du capital proche de 6 % ($100 / 15 = 6,67$ %), mais elle ne tient compte que du résultat de l'année N, qui est considéré comme stable et non susceptible d'être amélioré. Ceci explique notamment pourquoi le goodwill dégagé serait plus faible : $16\,116\,825 - 4\,238\,703 = 11\,878\,122$ €.

1.6. Proposer une valeur d'acquisition pour la Clinique de la Baie de Somme,

Il est possible de proposer une valeur moyenne entre la méthode DCF et la méthode des multiples soit $(28\,756\,976 + 16\,116\,825) / 2 = 22\,436\,900$ € ce qui correspond une valeur corrigée d'actifs et de passifs identifiables de 4 238 703 € et un goodwill de $22\,436\,900 - 4\,238\,703 = 18\,198\,197$ € ou $(24\,518\,273 + 11\,878\,122) / 2$.

1.7. Présenter des arguments mobilisables dans la négociation afin de faire aboutir la transaction, sachant que la « Clinique de la Baie de Somme » est convoitée par d'autres groupes concurrents.

Il est vrai que la valeur de la Clinique de la Baie de Somme que nous avons retenu ci-dessus est élevée et est nettement supérieure à la valeur des actifs et passifs identifiables que l'on trouve dans l'actif net comptable corrigé. Mais il y a lieu de tenir compte d'une rentabilité intéressante de la Clinique qui est capable de distribuer un dividende de 2 € pour une action de 10 € soit un taux de 20 %. D'autre part son résultat net de l'année 2019 fait ressortir une marge nette de plus de 30 % du capital (soit 682 524 sur 2 000 000) Les prévisions font ressortir pour les années à venir un résultat courant après impôt qui doublera presque en 5 ans ($1\,284\,944$ € au lieu de $881\,265 \times 436\,900 (100 - 28) \% = 634\,510$ €.

N.B Dans cette partie, les valeurs d'entreprises pourront être arrondies (au millier d'€ au moins), cette valeur étant une base de discussion entre les parties.

DOSSIER 2 - Comptabilité financière, consolidation et audit

PARTIE 1 : prise de contrôle de la « Clinique de la Baie de Somme » par le groupe BIOVITAL-SANTE

2.1. Calculer la valeur théorique du droit préférentiel de souscription attaché à chaque action de la société « Clinique de la Baie de Somme » :

- dans l'hypothèse où les droits seraient exercés sans renonciation ;
- dans l'hypothèse de la renonciation partielle.

Il semble selon le fait qu'il faut se référer à l'annexe 7 pour cette question (et non aux annexes utilisées pour effectuer l'évaluation de Clinique de la Baie de Somme) qu'il faut prendre comme valeur de l'action avant la souscription une valeur de 100 € (ce qui impliquerait une valorisation de $100 \times 200\,000 = 20\,000\,000$ € de la SAS Clinique de la Somme -au lieu des 22 436 900 que nous avons proposé.

Dans l'hypothèse où les droits seraient exercés sans renonciation, nous obtiendrons une valeur du droit préférentiel de souscription de 8,57 € obtenue comme suit :

	Quantités	Prix unitaires	Totaux
Situation avant augmentation	200 000	100	20 000 000
Augmentation de capital	150 000	80	12 000 000
Situation après augmentation	350 000	91,43	32 000 000

La valeur du droit préférentiel de souscription qui peut être détaché de l'action ancienne est donc de $100 - 91,43 = 8,57$ €. L'actionnaire nouveau déboursera $80 + 4/3$ (quatre droits pour trois actions nouvelles : $200\ 000$ pour $150\ 000$) $\times 8,57 = 91,43$ €.

Dans l'hypothèse d'une renonciation partielle, pour avoir 51 % du capital, le groupe Bioval Santé devra acquérir $350\ 000 \times 51\% = 178\ 500$ actions. Comme elle en possédait déjà 36 000 acquises en 2015, elle ne devra en acquérir que $178\ 500 - 36\ 000 = 142\ 500$ €. Celles-ci seront acquises sans droits, seules les actions restantes (soit $150\ 000 - 142\ 500 = 7\ 500$) seront émises avec des droits. Théoriquement, la valeur du droit de souscription est la même soit 8,57 € pour les actionnaires nouveaux. L'abandon des droits coutera aux actionnaires anciens.

2.2. Déterminer le coût théorique, pour les actionnaires anciens, de la renonciation partielle à leurs droits de souscription.

Il sera abandonné $142\ 500 \times 4/3 = 190\ 000$ droits de souscription. Le coût théorique de la renonciation partielle sera donc de $190\ 000 \times 8,57 = 1\ 628\ 300$ €

2.3. Vérifier que le coût de l'abandon partiel du droit de souscription pour les anciens actionnaires correspond à l'avantage accordé à la société Holding du GROUPE BIOVITAL-SANTE.

L'avantage accordé à la société Holding lui permettra d'acquérir des actions d'une valeur théorique de 91,43 € en ne payant que 80 €, soit une économie de 11,43 € par action. L'avantage sera donc de $142\ 500 \times 11,43 = 1\ 628\ 775$. Le coût de l'abandon partiel est donc égal à l'avantage accordé.

N.B se pose à cette question un problème d'arrondi. La valeur théorique après l'augmentation de capital est de $32\ 000\ 000 / 350\ 000 = 91,42857143$ ce qui donne une valeur théorique du droit de souscription de $100 - 91,42857143 = 8,571428572$. Or $11,42857143 \times 142\ 500 = 1\ 628\ 571$ comme $8,571428572 \times 190\ 000 = 1\ 628\ 571$.

2.4. Présenter toutes les écritures liées à l'augmentation de capital.

On passera les écritures suivantes :

15.06.2020			
45615	Associés, compte d'apport en numéraire $150\ 000 \times 2,5 + 150\ 000 \times 70$	10 875 000	
45625	Associés, capital appelé non versé $150\ 000 \times 7,5$	1 125 000	
1011	Capital non appelé $150\ 000 \times 7,5$		1 125 000
1012	Capital appelé non versé $150\ 000 \times 2,5$		375 000
1041	Prime d'émission $150\ 000 \times 70$		10 500 000
<i>Emission de 150 000 actions au prix de 80 €</i>			
30.06.2020			
4563	Associés, versements reçus sur augmentation de capital	10 875 000	
45615	Associés, compte d'apport en numéraire		10 875 000
<i>Versements dus</i>			
512	Banque $142\ 500 \times 10 + 7\ 500 \times 2,5 + 150\ 000 \times 70$	11 943 750	
4563	Associés, versements reçus sur augmentation de capital		10 875 000
4564	Associés, versements anticipés $142\ 500 \times 7,5$		1 068 750
<i>Versements effectués</i>			
1012	Capital appelé, non versé	10 875 000	
1013	Capital appelé, versé		10 875 000
<i>Versements dus</i>			

2.5. Préciser la nature de l'intervention du commissaire aux comptes, la nature des travaux qu'il doit mettre en oeuvre, ainsi que la forme de l'expression de son assurance pour cette opération d'augmentation de capital.

Selon l'article L. 225-135 du Code de Commerce (texte modifié par l'ordonnance 2020-1142 du 16 septembre 2020, « L'assemblée qui décide ou autorise une augmentation de capital, soit en en fixant elle-même toutes les modalités, soit en déléguant son pouvoir ou sa compétence dans les conditions prévues aux articles L. 225-129-1 ou L. 225-129-2, peut supprimer le droit préférentiel de souscription pour la totalité de l'augmentation de capital ou pour une ou plusieurs tranches de cette augmentation, selon les modalités prévues par les articles L. 225-136 à L. 225-138-1 et L. 22-10-52.

Elle statue sur rapport du conseil d'administration ou du directoire.

Lorsqu'elle décide de l'augmentation de capital, soit en fixant elle-même toutes les modalités, soit en déléguant son pouvoir dans les conditions fixées à l'article L. 225-129-1, elle statue également sur rapport des commissaires aux comptes, s'il en existe.

Lorsqu'il est fait usage d'une délégation de pouvoir ou de compétence, le conseil d'administration ou le directoire ainsi que le commissaire aux comptes, s'il en existe, établissent chacun un rapport sur les conditions définitives de l'opération présenté à l'assemblée générale ordinaire suivante. Le rapport du conseil d'administration ou du directoire satisfait à l'obligation prévue à l'article L. 225-129-5. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles sont établis les rapports prévus au présent article ».

Le commissaire aux comptes doit :

- vérifier que le rapport de l'organe compétent contient les informations prévues et apprécier si leur présentation est de nature à éclairer les associés ;
- vérifier la sincérité des informations chiffrées tirées des comptes de la société et fournies dans ce même rapport
- apprécier à partir de ces données, la validité de l'information donnée relative à l'incidence sur la situation de l'associé de l'émission proposée ;
- apprécier la justification du choix des éléments de calcul du prix d'émission et de son montant en vue de s'assurer qu'il n'y pas de rupture d'égalité entre les actionnaires.

Le type de contrôle à effectuer est celui d'un audit limité aux points à vérifier (assurance raisonnable).

2.6. Indiquer le contenu de sa réponse.

Le commissaire n'a pas à porter de jugement sur l'opportunité économique et financière de cette opération (non immixtion dans la gestion Art L 823-10 du Code de commerce). Il peut toutefois formuler des observations, notamment en cas d'insuffisance d'information dans le rapport de l'organe compétent sur les éléments de calcul du prix d'émission ou de son montant.

PARTIE 2 : Intégration de la « Clinique de la Baie de Somme » dans le périmètre de consolidation du groupe BIOVITAL-SANTE

2.7. Qualifier la nature du contrôle exercé par le groupe BIOVITAL-SANTE sur la SAS « Clinique de la Baie de Somme ». En déduire la méthode de consolidation qui s'applique.

Le groupe Bioval Santé détient au 31 décembre 2020 51 % des parts de la SAS Clinique de la Baie de Somme. Elle exerce donc un contrôle exclusif. De ce fait, elle consolidera les comptes de la SAS par la méthode de l'intégration globale.

2.8. Calculer la juste valeur des actifs et passifs repris et l'écart d'acquisition.

Comme les capitaux propres au 31 décembre 2020 de la SAS au moment de la prise de contrôle sont de 4 000 000 €, il y a lieu de tenir compte pour la consolidation des écarts d'évaluation. On appliquera un impôt latent de 28 %, y compris sur les engagements de retraite, non déductibles fiscalement, mais qui lorsqu'ils seront convertibles en allocations, pourront être déduits.

Cet écart d'évaluation se calculera comme suit :

Terrains	300 000
Immobilisations corporelles	145 000
Impôts latents sur terrains et immobilisations $445\ 000 \times 28\ % =$	-124 600
Engagements de retraite	- 320 000

Impôts différés sur engagements de retraite 320 000 x 28 % = + 89 600
90 000

Les titres de participation acquis seront évalués ainsi :

Titres acquis en 2015 : 36 000 x 75 = 2 700 000

Titres acquis en 2020 : 142 500 x 80 = 11 400 000

Frais acquisition (2 700 000 + 11 400 000) x 0,05 % = 7 050

14 107 050

L'écart d'acquisition sera ainsi calculé :

Valeur des titres 14 107 050

Quote-part situation nette : (4 000 000 + 90 000) x 51 % = 2 085 900

12 021 150

N.B. Alors que dans les comptes individuels, il ne sera pas déterminé d'impôt différé (voir ci-après question 2.18), nous tiendrons compte d'un impôt différé sur les engagements de retraite. Le § 311 du règlement 99-03 du CRC évoque la comptabilisation d'un actif d'impôt différé pour la provision pour indemnité de départ en retraite). Cette disposition a été reprise par le règlement 2020-01 de l'ANC art. 272-8 applicable à compter du 1^{er} janvier 2021.

2.9. Enregistrer les écritures constatant la juste valeur des actifs et passifs repris et l'écart d'acquisition au 31/12/2020.

On présentera les écritures suivantes (sans numéros de compte le PCG ne s'appliquant qu'aux comptes annuels)

31.12.2020			
Terrains		300 000	
Immobilisations corporelles		145 000	
Provisions pour pensions et obligations similaires			320 000
Dettes nettes d'impôts différés 124 600 – 89 600			35 000
Réserves groupe 90 000 x 51 %			45 900
Intérêts minoritaires sur capital et réserves groupe 90 000 x 49 %			44 100
<i>Ecarts d'évaluation</i>			
<hr/>			
Résultat groupe 7 250 x 72 % x 51 %		2 662	
Intérêts minoritaires sur le résultat 7 250 x 72 % x 49 %		2 558	
Dettes nettes d'impôts différés 7 250 x 28 %		2 030	
Immobilisations corporelles			7 250
<i>SI amortissements en 10 ans 145 000 / 10 x 6/12</i>			
<hr/>			
Résultat groupe 33 500 x 72 % x 51 %		12 301	
Intérêts minoritaires sur le résultat 33 500 x 72 % x 49 %		11 819	
Dettes nettes d'impôts différés 33 500 x 28 %		9 380	
Provisions pour pensions et obligations similaires			33 500
<i>Variation des engagements 353 500 – 320 000</i>			
<hr/>			
Ecart d'acquisition		12 021 150	
Réserves Groupe			12 021 150
<i>Ecart d'acquisition</i>			

On pourrait aussi comptabiliser des opérations relatives aux compte de résultat (non demandé expressément dans l'énoncé)

2.10. Indiquer si l'amortissement de l'écart d'acquisition est justifié.

Selon l'article R 233-5 du Code de commerce stipule que « l'écart d'acquisition comptabilisé à l'actif est rapporté au résultat sur sa durée d'utilisation. Dans des cas exceptionnels, lorsque sa durée d'utilisation ne peut être déterminée de façon fiable, il est amorti sur une période de dix ans ».

Dans le cas proposé comme il est donc possible d'amortir cet écart d'acquisition sur 15 ans si la durée d'utilisation est estimée à 15 ans.

PARTIE 3 : Audit

A. Analyse des risques

2.11. Définir le risque d'audit, préciser sa composition.

Selon la NEP 200 « Le risque que le commissaire aux comptes exprime une opinion différente de celle qu'il aurait émise s'il avait identifié toutes les anomalies significatives dans les comptes est appelé « risque d'audit ».

Le risque d'audit comprend deux composantes : le risque d'anomalies significatives dans les comptes et le risque de non-détection de ces anomalies par le commissaire aux comptes.

Le risque d'anomalies significatives dans les comptes est propre à l'entité ; il existe indépendamment de l'audit des comptes. Il se subdivise en risque inhérent et risque lié au contrôle.

Le risque inhérent correspond à la possibilité que, sans tenir compte du contrôle interne qui pourrait exister dans l'entité, une anomalie significative se produise dans les comptes.

Le risque lié au contrôle correspond au risque qu'une anomalie significative ne soit ni prévenue ni détectée par le contrôle interne de l'entité et donc non corrigée en temps voulu.

Le risque de non-détection est propre à la mission d'audit : il correspond au risque que le commissaire aux comptes ne parvienne pas à détecter une anomalie significative.

2.12. Qualifier les différents risques de la société S.A.S. « Clinique de la Baie de Somme » relevés par le collaborateur du commissaire aux comptes.

La lecture de l'annexe 11 permet de dégager les principaux risques que le collaborateur du commissaire aux comptes est susceptible de relever :

Risques inhérents

- risque lié au fait que l'entité est un établissement public et est soumis à ce titre à des réglementations strictes
- risque lié aux contraintes spécifiques lié à la crise sanitaire ;

Risques liés au fonctionnement du contrôle interne

- risque lié aux dysfonctionnements des solutions informatiques ;
- liste lié à la difficulté de recruter du personnel ;
- non adaptation des applications existantes et à la non existence de solutions de secours

2.13. Indiquer quelles seraient les conséquences sur sa mission d'audit légal des comptes annuels de la société « Clinique de la Baie de Somme ».

Le commissaire aux comptes doit réduire le risque d'audit à un niveau suffisamment faible pour obtenir l'assurance recherchée nécessaire à la certification des comptes.

À cette fin, il doit évaluer le risque d'anomalies significatives et conçoit les procédures d'audit à mettre en oeuvre en réponse à cette évaluation, conformément aux principes définis dans les normes d'exercice professionnel.

Plus le commissaire aux comptes évalue le risque d'anomalies significatives à un niveau élevé (ce qui est le cas ici), plus il met en oeuvre de procédures d'audit complémentaires afin de réduire le risque de non-détection.

B. Confirmation directe :

2.14. Rappeler la définition d'une confirmation directe et son intérêt, Préciser les types de confirmation, leurs différences, les tiers qui peuvent être concernés par une confirmation directe, les informations qui leur sont demandées et les étapes de la procédure.

Selon la NEP 505 « La demande de confirmation des tiers (appelée également confirmation directe par de précédentes normes) consiste à obtenir de la part d'un tiers une déclaration directement adressée au commissaire aux comptes concernant une ou plusieurs informations. »

Cette technique de contrôle est généralement utilisée pour confirmer un solde de compte et les éléments le composant, mais elle peut aussi permettre de confirmer :

- les termes d'un contrat ou l'absence d'accords particuliers susceptibles d'avoir une incidence sur la comptabilisation de produits ;
- ou encore l'absence d'engagements hors bilan.

L'utilité de cette technique de contrôle n'est pas la même selon l'assertion à vérifier. Si elle permet par exemple de collecter des éléments fiables et pertinents sur l'existence de créances clients, elle ne permet généralement pas de collecter des éléments sur l'évaluation de ces créances, en raison de la difficulté d'interroger un tiers sur sa capacité à s'en acquitter.

2.15. Expliquer pourquoi il n'est pas pertinent de confirmer le solde de chacun des comptes fournisseurs. Choisir les fournisseurs à sélectionner en justifiant à chaque fois votre choix.

Selon la norme NEP 320 « La notion de caractère significatif est appliquée par le commissaire aux comptes pour planifier et réaliser son audit ainsi que pour prendre en compte l'incidence des anomalies relevées sur l'audit et, le cas échéant, évaluer l'incidence des anomalies non corrigées sur les comptes. Elle est également appliquée par le commissaire aux comptes pour émettre son opinion sur les comptes

Pour évaluer le caractère significatif d'une anomalie à partir de son montant, le commissaire aux comptes détermine un ou des seuils de signification.»

Il y a donc nécessité de déterminer parmi les fournisseurs, les contrôles à effectuer qui permettent de trouver une anomalie significative.

C'est le cas du compte 401 SCO Labo Scol dont les montants sont importants et le solde débiteur.

C'est le cas également des comptes 401 LAS SARL Masson, 401 Kom SARL Kom et 401 MON SARL Montel dont les montants sont importants.

2.16. Rédiger une courte note de synthèse sur l'attitude que devrait avoir le commissaire aux comptes en ce qui concerne les demandes de confirmation des fournisseurs restées sans réponse.

Lorsque le commissaire aux comptes n'obtient pas de réponse à une demande de confirmation, il doit mettre en oeuvre des procédures d'audit alternatives permettant de collecter les éléments qu'il estime nécessaires pour vérifier les assertions faisant l'objet du contrôle.

Lorsque la demande de confirmation des tiers et les procédures alternatives mises en oeuvre par le commissaire aux comptes ne lui permettent pas de collecter les éléments suffisants et appropriés pour vérifier une assertion donnée, il doit mettre en oeuvre des procédures d'audit supplémentaires afin de les obtenir.

C. Contrôle des comptes 2020

2.17. Préciser de quel type de changement comptable il s'agit, Indiquer si cette modification de la présentation des comptes annuels doit être justifiée dans l'annexe des comptes annuels pour qu'elle soit réglementairement autorisée et si ce changement est irréversible.

Selon l'article 122-1 du PCG, il existe deux types de changement de méthodes : des changements résultant de changement de méthode comptable et des changements à l'initiative de l'entité. Parmi les changements à l'initiative de l'entité les méthodes de référence préconisées par le PCG et les autres méthodes.

Pour l'article 121-5 du PCG, un changement de méthode dans le but d'adopter une méthode de référence n'a pas à être justifié.

L'adoption d'une méthode comptable de référence est irréversible.

La constatation de provisions pour la totalité des engagements à l'égard des membres du personnel actif et retraité, conduisant à une meilleure information financière, est considérée comme la méthode de référence.

2.18. Enregistrer les écritures comptables nécessaires concernant les engagements de retraite de l'exercice 2020.

On passe l'écriture suivante au 31 décembre 2020. Il n'y a pas lieu de tenir compte de l'impôt différé dans les comptes individuels, puisque la provision n'est pas déductible. Cette opération devra être revue lors de la consolidation (voir ci-dessus) pour éviter un double emploi.

31.12.2020			
6815	Dotations aux provisions d'exploitation	353 500 – 317 157	36 343
110	Report à nouveau		317 157
153	Provisions pour pensions et obligations similaires		
	<i>Engagements de retraite</i>		353 500

2.19. Indiquer si l'adoption de cette méthode aura une incidence sur le rapport général du commissaire aux comptes sur les comptes annuels 2020.

Selon la norme NEP 700, le commissaire aux comptes doit formuler systématiquement dans son rapport une observation lorsque des dispositions légales et réglementaires le prévoient. Cette situation se présente, par exemple, en cas de changement de méthodes comptables survenu dans les comptes annuels au cours de l'exercice.

Par ailleurs, lorsque le changement comptable correspond à un changement de méthodes comptables dans les comptes annuels, le commissaire aux comptes doit vérifier que ce changement est signalé dans le rapport de l'organe compétent de l'entité à l'organe appelé à statuer sur les comptes :

- lorsque le changement comptable correspond à un changement de méthodes comptables dans les comptes et que le commissaire aux comptes estime que sa traduction comptable, y compris les informations fournies en annexe, est appropriée, il formule une observation dans son rapport sur les comptes pour attirer l'attention de l'utilisateur des comptes sur l'information fournie dans l'annexe ;
- Lorsque le changement comptable correspond à un changement de méthodes comptables dans les comptes annuels et que ce changement n'est pas signalé dans le rapport de l'organe compétent de l'entité à l'organe appelé à statuer sur les comptes ou que le commissaire aux comptes estime que l'information fournie n'est pas appropriée, il formule une observation dans la troisième partie de son rapport sur les comptes annuels.

DOSSIER 3 - Contrôle de gestion

3.1. Définir le concept de coût en comptabilité analytique et plus spécifiquement le coût d'une opération dans un hôpital. Dans le cas du CHP Rouen, distinguer les coûts directs et indirects.

La notion de coût en comptabilité analytique n'est plus définie par le PCG actuel (celui de 2014), comme dans le PCG 1999. Il l'était par contre dans le PCG 1984 qui est le dernier plan comptable à intégrer la comptabilité analytique.

Dans le PCG 1984, il est précisé (p. 260) :

A l'origine du cycle d'exploitation, la comptabilité constate des flux de valeurs d'exploitation désignées par le terme de charges qui subiront les traitements appropriés aux objectifs de gestion. (...).

L'accumulation de charges sur un produit détermine le coût de ce produit.

Selon le stade d'élaboration du produit, divers coûts peuvent être déterminés, par exemple :

- après approvisionnements : coût du produit approvisionné ;
- après fabrication : coût du produit fabriqué ;
- après distribution : coût du produit distribué.

Au dernier stade, le coût du produit distribué est désigné par coût de revient en remplacement du terme traditionnel « prix de revient ».

Le terme « coût » ne s'applique pas qu'aux produits mais à toute chose désignée par laquelle il est jugé utile d'attribuer des charges et d'en faire le total.

Les coûts peuvent être partiels ou complets : ils peuvent être déterminés par constatation des charges qui le constituent ou par la prévision de ces charges (...)

On peut ainsi distinguer des coûts par fonction économique (coût de la chimiothérapie), par moyen d'exploitation (lits en hospitalisation), par activité d'exploitation (opération ORL), par responsabilité (service soins palliatifs).

Pour une période déterminée, la comptabilité analytique permet de calculer des coûts en y incorporant toutes les charges de la comptabilité générale, avec ou sans ajustement ou ajout, soit en n'y incorporant qu'une partie seulement des charges.

Le PCG 1984 distingue :

- les coûts complets ;
- les coûts partiels : cout variable, coût direct.

Dans le cas du CHP Rouen, les coûts directs ne peuvent être que les honoraires des chirurgiens, l'utilisation des salles d'opération, les coûts de pré-opération, les fournitures médicales, les tests sanguins en laboratoire. Les coûts indirects sont les autres coûts. Les heures travaillées par les infirmiers ne peuvent être considérées comme coûts directs car ils assument également des fonctions administratives.

3.2. Calculer les coûts directs pour chacune des deux opérations.

Le sujet n'est pas clair, il est dit que l'analyse s'effectue sur deux opérations : une opération ORL et une opération ophtalmique. Or il n'est donné aucune indication sur la répartition entre ces deux opérations dans le CHP Rouen.

D'autre part, comme il y a 8 chirurgiens, on pourrait considérer qu'il y a 1 chirurgien pour chacune des spécialités (on pourrait aussi considérer les 8 chirurgiens sont communs à ces deux spécialités). Le budget prévisionnel semble concerner la totalité de l'hôpital.

On pourrait aussi considérer que ce CHP n'effectue que deux types d'opérations (qui ont certes une certaine similitude en durée : mais comme il est dit qu'il est dit qu'il y 32 000 jours de présence pour 8 000 patients, soit 4 quatre jours en moyenne par patient (ce qui est beaucoup pour des opérations de d'ORL et d'ophtalmologie).

On ne peut donc calculer qu'un coût moyen par opération. Comme le coût total (voir le détail question 3.4 suivante est de $10\,446\,000 + 7\,120\,000 + 1\,140\,000 = 18\,706\,000$ €, le coût moyen par opération est de $18\,706\,000 / 4\,000 = 4\,676,50$ €

3.3. Calculer le prix de facturation des deux opérations selon la méthode 1. Préciser à quoi sert la marge de 135% appliquée sur les coûts directs. Indiquer comment sont considérés les coûts indirects dans cette approche.

En supposant que le tarif pour une opération « soins aux patients » (voir à la question 3.4 a ci-dessous) on arrive à un coût direct de 7 120 000 € pour 4 000 opérations soit un coût unitaire par opération de $7\,120\,000 / 4\,000 = 1\,780$ € auxquels il faut ajouter la marge de 135 % soit 2 403 €, ce qui donne un total de 4 183 € par opération.

Les coûts indirects sont tous les autres coûts présentés dans la question 3.4 et qui concernent l'admission et la gestion administrative et l'entretien des bâtiments. Il est à noter que les charges totales soit 18 706 000 € ne seront pas couvertes par la facturation qui serait de $4\,000 \times 4\,183 = 16\,732\,000$ €.

3.4. Effectuer les travaux suivants :

a. Rattacher les différentes activités de support de l'hôpital à chacun de ces trois centres et déterminer le coût agrégé des activités de chacun de ces trois centres.

On peut valablement rattacher au centre de coût « admission et gestion administrative », les postes de dépenses suivantes et obtenir le coût agrégé correspondant :

Activités	Montants
- activités des infirmiers et tâches administratives ;	7 300 000
- linge de maison et lavage ;	600 000
- cuisine et alimentation	1 900 000
- suivi et mise à jour des dossiers des patients ;	450 000
- planification des interventions des patients et des lits ;	72 000
- facturation et collecte des documents administratifs ;	124 000
	10 446 000

On peut aussi valablement rattacher au centre de coût « soins aux patients », les postes de dépenses suivantes et obtenir le coût agrégé correspondant :

Activités	Montants
- honoraires des chirurgiens ;	2 700 000
- salle d'opération ;	2 160 000
- coûts de pré-opération ;	660 000
- fournitures médicales ;	850 000
- laboratoire	750 000
	7 120 000

On peut aussi valablement rattacher au centre de coût « entretien des bâtiments », les postes de dépenses suivantes et obtenir le coût agrégé correspondant :

Activités	Montants
- assurance des bâtiments ;	60 000
- amortissements des bâtiments et des équipements généraux ;	320 000
- activités de ménage pour l'ensemble des bâtiments	760 000
	1 140 000

b. Identifier pour les deux premiers centres de coûts un "inducteur" en prenant soin de préciser la signification de ce concept.

L'unité de mesure de l'activité, appelé inducteur de coûts, utilisée dans la méthode des coûts basés sur les activités (ABC), permettant d'attribuer la consommation de ressources de l'activité aux produits et services de l'entreprise. Par exemple, le nombre de commandes pour mesurer l'activité du service achat.

Pour le centre de coût « admission et gestion administrative », on pourra prendre comme inducteur le nombre de jours de présence des patients.

Pour le centre de coût « soins aux patients », on pourra prendre comme inducteur le nombre d'opérations.

c. Calculer le prix de facturation des deux opérations selon la méthode 2. Préciser à quoi sert la marge de 15% désormais appliquée.

Le prix de facturation selon la méthode 2 comprendrait une facturation par opération effectuée majorée de 15 % soit $7\,120\,000 / 4\,000 = 1\,780 + 1\,780 \times 15\% = 2\,047$ € et une facturation par journée d'hospitalisation soit $10\,446\,000 / 32\,000 = 326,50 + 326,50 \times 15\% = 375,40$ €.

La marge de 15 % doit permettre de couvrir les charges du centre « entretien des bâtiments.

On peut remarquer qu'en appliquant cette méthode on aurait un total de dépense couverte de $2\,047 \times 4\,000 + 375,40 \times 32\,000 = 20\,200\,800$. Les 15 % couvrent largement le coût d'entretien des bâtiments qui n'est que $1\,140\,000 / (10\,446\,000 + 7\,120\,000) \approx 6,50\%$

d. Indiquer si le choix de ne pas affecter les coûts du centre "entretien des bâtiments" aux différentes opérations est pertinent.

Les coûts d'entretien des bâtiments sont des coûts qui sont indépendants de l'activité de l'entité. Ils ne peuvent donc être affectés à une véritable activité. Le choix de ne pas les affecter est donc pertinent.

e. Proposer et discuter au moins trois améliorations au système de calcul de coût défini dans la méthode 2.

Il est certes possible de créer des centres d'activités différents de ceux présentés ci-dessus. Ainsi il est possible d'avoir un centre « Activités des salariés » dont l'inducteur serait l'heure travaillée par les infirmiers. Il en serait de même pour le laboratoire dont l'indicateur serait le nombre de tests prévus. Il serait également possible de créer une activité « gestion des patients » dans laquelle seraient affectées les dépenses de suivi et mise à jour des dossiers des patients, planification des interventions des patients et des lits, facturation et collecte des documents administratifs, laquelle aurait comme inducteur le nombre de patients.

3.5. Présenter :

- les avantages et les inconvénients du système de tarification utilisé à la « Clinique de la Baie de Somme »,

Le système de tarification à l'activité (T2A) utilisé par la Clinique de la Baie de Somme a l'avantage d'être simple. Un tarif par acte effectué est appliqué.

La tarification à l'acte devait permettre de ramener tous les établissements de santé vers un coût normatif pour chacun des actes recensés. Un établissement ayant des dépenses de fonctionnement trop importantes reçoit, depuis sa mise en place, le même tarif que tous les autres, calculés sur une étude nationale. Il se voit donc contraint de réaliser des efforts de rationalisation afin de ne pas afficher un déficit chronique mettant en jeu sa survie.

Depuis sa mise en service en 2004, deux principales critiques sont apparues à son encontre. La première est d'engendrer une course au volume afin de gonfler les recettes de l'établissement. La deuxième critique est liée au choix des actes effectués par les hôpitaux et cliniques. Ceux-ci sont tentés de se concentrer sur ceux qui sont le mieux rémunérés en termes de marge. Seraient ainsi particulièrement délaissés, les actes liés au suivi des affections longues durées, ainsi que tout le volet prévention, favorisant la chirurgie la plus standardisée.

Une étude effectuée par Olivier Guerin et Jocelyn Husser de l'Université de Bordeaux résume très bien les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la T2A.

Ainsi, parmi ces avantages, on note que la T2A permet :

- d'établir un lien entre la production de soins et son financement ;
- de responsabiliser les acteurs en les incitant à davantage d'efficacité sous peine de se voir sanctionner par des déficits ;
- de favoriser la convergence tarifaire entre le secteur public et privé ;
- d'inciter au développement des outils du contrôle de gestion (connaissance des coûts).

En revanche, la littérature issue notamment des expériences étrangères a mis en évidence les risques réels et potentiels induits par la T2A :

- réduction illégitime de la durée des séjours ;
- sélection des patients pour éviter les cas les plus lourds ;
- effets de codage (surcodage des diagnostics patients) ;
- spécialisation des hôpitaux dans les activités lucratives ;
- transfert des patients dans des structures non soumises à la T2A.

- vos recommandations quant à la généralisation de ce système dans l'ensemble des cliniques du groupe.

Le problème est que la T2A, malgré ses imperfections, est toujours appliquée. Il y a certes depuis la mise en place en 2004, des améliorations qui sont apportées au système, mais la méthode de comptabilité à base d'activités permet de rapprocher avec plus de pertinence les dépenses effectuées dans les milieux hospitaliers et les ressources fournies par l'assurance maladie.