

# LE CHIREC NE LAISSE PAS LA MOINDRE PLACE À L'APPROXIMATION

320 MILLIONS D'EUROS D'INVESTISSEMENT POUR L'HÔPITAL DELTA

Passer en quelques années de petites structures hospitalières à une institution qui réalise 450 millions d'euros de chiffre d'affaires, envoie 750.000 factures par an et gère actuellement un projet de construction d'un hôpital de 320 millions d'euros, tels sont quelques-uns des défis du Chirec, Centre hospitalier interrégional Edith Cavell, que Bruno Lefébure, Directeur Général Administratif et Financier, nous fait découvrir.

ALAIN DELADRIÈRE

**E**n 2017, l'hospitalisation offerte par le Chirec sera rassemblée sur trois sites : le nouvel hôpital Delta de 500 lits à Auderghem, qui regroupera les activités hospitalières des cliniques Edith Cavell et Parc Léopold, la clinique Sainte-Anne Saint-Remi de 300 lits et l'Hôpital de Braine-l'Alleud - Waterloo de 300 lits également. Cinq centres médico-chirurgicaux de jour compléteront l'offre de soins sur les sites Edith Cavell, Parc Léopold, Clinique de la Basilique, Centre Médical Europe Lambermont et CityClinic CHIREC Louise. 20 % des patients bruxellois sont soignés sur les sites du Chirec. Ses services d'urgence accueillent chaque année plus de 98.000 patients dont 14.000 sont hospitalisés. Voilà le décor posé.

Le Chirec est géré par un binôme formé d'une part, par le Dr Philippe El Haddad, Directeur Général Médical, et d'autre part Bruno Lefébure, Directeur Général Administratif et Financier. Le Conseil d'Administration est composé d'une majorité de

médecins de l'institution et de trois administrateurs non médecins appartenant au monde économique et juridique.

« Le secteur des soins de santé et des hôpitaux n'est pas très connu des financiers ni des économistes. Il représente un secteur à part, qui gère énormément de flux financiers et des budgets considérables. Un monde qui vit un peu, je dirais, caché du reste de l'économie et du monde économique. D'ailleurs, il n'y a pas très longtemps que les hôpitaux publient leurs comptes auprès de la Banque nationale. Il a fallu attendre que l'on se décide à appliquer les mêmes règles aux grosses ASBL qu'à toutes les autres entreprises. Ce qui selon moi, est plein de bon sens. Je pense que l'on aurait dû le faire bien avant. »

#### Comment est né le Chirec ?

« Le Chirec est une institution issue de fusions de petites structures hospitalières (en dessous des 200 lits), qui se sont réalisées entre 1998 et 2009. Le Chirec a vu le jour en 2000. Cette institution s'est développée avec une volonté d'offrir au patient

des soins de haute qualité dans le cadre d'une relation personnalisée. Si vous avez préparé une maternité avec le gynécologue de votre choix, c'est ce dernier qui sera présent à votre accouchement. Si vous avez un problème orthopédique, c'est bien le médecin que vous avez vu en

#### Bio

Bruno Lefébure est diplômé de Pharmacie de l'UCL. Il possède également un Grade de Pharmacien hospitalier de l'Université d'Etat de Liège. Après une expérience professionnelle dans divers hôpitaux, il obtient une Maîtrise en Management des Institutions de soins et de santé de l'Ecole de commerce Solvay. Directeur Administratif et Financier du Chirec depuis 2003, il devient Directeur Général Administratif et Financier à partir de 2008.

consultation et qui a posé le diagnostic qui va vous opérer.

Nous sommes passés d'une petite entreprise familiale à une grosse entreprise avec tous les processus de gestion et la gouvernance qui y sont associés, et la création d'un vrai contrôle interne. Nous avons passé ces dix dernières années à insérer le contrôle interne dans le génome de l'institution non sans difficultés. Il fallait arriver à quelque chose de totalement rigoureux et étanche au niveau gestion ne laissant plus la moindre place à l'improvisation ou à l'approximation. »

## Dans ce secteur, l'enfer c'est la facture

### Qu'est-ce qui caractérise avant tout le secteur hospitalier?

« Les factures ! Tout le processus de facturation d'un hôpital est vraiment d'une lourdeur et d'une complexité considérables. Une facture hospitalière, c'est comme si vous achetiez votre voiture pièce par pièce à des dates différentes et que vous deviez acter la vente en comptabilité pour chaque pièce à une date différente ! Votre chiffre d'affaires est composé non pas de la vente d'une voiture mais de la vente des 4.000 pièces qui ne se font pas le même jour. En outre, la facture peut être émise jusqu'à 3 mois plus tard, car elle est tributaire des autorisations d'un médecin-conseil pour obtenir le remboursement de certains médicaments, de l'autorisation de placer un pacemaker... Il suffit que les administrations dont vous êtes dépendant vous renvoient ces documents plus ou moins vite, votre vitesse de facturation ralentit ou s'accélère au point que vous pourriez avoir une année où vous facturez 13 mois de production et une autre, 11 mois. Sans compter que pour une facture hospitalière, il faut l'aide d'une armée. Quelques malades, des congés de maternité, et la vitesse de facturation peut ralentir de quelques jours. Ces quelques jours de ralentissement sur un chiffre de 450 millions d'euros, peuvent faire plonger votre trésorerie de quelques millions d'euros.

Aujourd'hui, ce risque interne, nous le maîtrisons totalement. La vitesse de production est constante et l'on suit cela au carat. Au niveau comptable, nous avons pris un chemin qui peut être considéré comme le plus dur ou le plus long, mais cet investissement nous a fait gagner un temps considérable par la suite. Nous avons en effet décidé d'acter en comptabilité chaque prestation en date où elle a



BRUNO LEFÉBURE,  
DIRECTEUR GÉNÉRAL  
ADMINISTRATIF ET  
FINANCIER DU CHIREC:

« Au niveau comptable, nous avons pris un chemin qui peut être considéré comme le plus dur ou le plus long, mais cet investissement nous a fait gagner un temps fantastique par la suite. Nous avons en effet décidé d'acter en comptabilité chaque prestation en date où elle a été réellement effectuée. »

été réellement effectuée. Si vous n'avez pas cela, tout ce que vous pourriez faire avec votre datawarehouse, votre contrôle de gestion, votre contrôle interne et l'audit interne pour le Conseil d'Administration ne peuvent pas être mis en place. Il faut donc une base de comptabilité et de facturation en béton. Quand vous examinez un facturier, vous avez les dates de prestations

avec des tableaux qui n'en finissent pas. Sachez que nous réalisons 100.000 listings de factures complexes par an. S'ajoutent à cela 650.000 factures ambulatoires plus simples. Enfin, pour encore complexifier le système, quand une hospitalisation se prolonge au-delà de la fin du mois, il faut établir une facture intermédiaire. Dans le secteur, l'enfer c'est la facture. Un modèle incompréhensible imposé par Arrêté Royal.

Lorsqu'un futur confrère vient du monde de l'entreprise, cette découverte est un véritable choc. Mais le plus saisissant, c'est quand il apprend que ces factures ne sont pas envoyées à un seul endroit mais dans le meilleur des cas chez le patient pour une partie, la mutuelle pour l'autre, ou encore dans le pire des cas, à une tierce personne qui est un organisme assureur. La complexité est d'autant plus grande que chaque partie ne va peut-être pas vouloir payer la totalité de ce qui lui a été envoyé. Une facture peut aller de pair avec une série d'aller et retour d'intervenants différents.

Si à un moment donné, vous choisissez la solution de facilité et vous mettez en comptabilité le montant total de la facture le jour où la facture est émise, vous ne pourrez pas avoir de contrôle interne, de comptabilité convenable. Vous n'aurez pas la possibilité d'effectuer de la gestion financière pointue. »

### Comment fonctionnez-vous financièrement?

« De manière budgétaire avec des projections opérationnelles ou des investissements pluriannuels jusqu'en 2022. Vous me direz que réaliser des budgets sur des périodes aussi longues met de la poudre aux yeux ou relève du marketing pour être un peu à la mode. Non, la réalité est telle que les projets hospitaliers sont de très longue haleine. Nous avons lancé le passage de 5 sites à 3 sites en 2006. Le projet aboutira en 2017. Nous sommes à 11 ans. La construction en cours de notre hôpital Delta à Auderghem mobilise 320 millions d'euros. Etablir des budgets sur une aussi longue période est nécessaire. Si l'on dérape de 10 % sur un tel projet, les conséquences peuvent être catastrophiques. Tout en sachant que dans le monde de la construction, quand vous signez des contrats, des formules de révision sont toujours incluses. Dans ma carrière, j'ai ainsi connu des formules de révision à 15 % sur une année. Cela s'appelle un risque externe dont vous devez avoir pleine connaissance. Tout comme

avoir une vision claire de ce qui va se passer aux niveaux de l'inflation, du coût des matières premières, du marché, ... sachant qu'à un moment donné nous risquons d'entrer dans le domaine de 'la voyance'. Le plus important ce n'est pas que cette projection à 8 ou 15 ans soit exacte, mais que chaque année vous mesuriez l'écart de ce qui se réalise par rapport à ce que vous aviez prévu. Tant que vous êtes au-dessus, vous créez un peu de marge. Par contre, si vous savez que vous faites moins bien, vous devez réagir très, très vite. Nous avons actuellement une inflation quasi nulle, les formules de révision sont proches de zéro, voire légèrement négatives. Nous avons posé la première pierre en 2014 et le bâtiment sera terminé en 2017. J'avais prévu une moyenne annuelle de 2,5 % d'augmentation des coûts suite aux formules de révision. Actuellement, nous sommes légèrement en-dessous et c'est le cas depuis plusieurs années. »

## Un hôpital se gère par la séparation et l'identification fines des flux

### Utilisez-vous des indicateurs-clés ?

« Certainement. Il y a beaucoup de facteurs internes spécifiques au secteur, mais également beaucoup de facteurs externes d'un poids considérable. Nous proposons un service de très bonne qualité et répondons à 95 % des besoins des patients. En ce qui concerne les 5 derniers %, nous avons des accords avec d'autres hôpitaux. Nous développons régulièrement des stratégies d'adaptation. La clé du succès dans un secteur comme le nôtre est de détecter tout problème immédiatement. C'est la raison pour laquelle nous tenons un tableau de bord qui est édité tous les 15 jours. Cependant, avec 4 indicateurs clés, vous ne savez pas gérer un hôpital. Il en faut 20 principaux et 80 dérivés ! Pourquoi ? Avant tout, parce que nous sommes multi-sites. Ensuite, parce que le modèle n'est pas standard par rapport au monde économique. Nous avons des factures extrêmement complexes, des influences externes et des incertitudes. Dès que vous avez une variation dans votre production, vous devez la détecter et pouvoir la mettre en corrélation avec votre trésorerie : des statistiques d'activité précises, une gestion de trésorerie date valeur tous les jours. Cela permet de voir qui paie moins vite, si la facturation présente un retard, si la trésorerie s'épuise... une partie du financement étant issue des fonds propres, il est impéra-

tif de savoir ce qui consomme la trésorerie au jour le jour. Bref, il faut bien identifier tous les flux. Un hôpital se gère par la séparation et l'identification fines de ces flux. Dès qu'il faut réagir, l'organigramme nous aide. Entre 2000 et 2010, nous avons planché sur les données et la structuration du management. Nous nous sommes préparés à cet énorme projet en adaptant toute la structure de l'institution. »

### Comment levez-vous des fonds ?

« Environ 40 % du compte d'exploitation relèvent des subsides de fonctionnement de l'Etat. Le reste est issu des honoraires médicaux qui représentent, eux aussi, des subventions puisqu'ils sont financés par l'Etat. Nous sommes un secteur privé avec un financement public. Il n'y a pas vraiment de différence de règles entre un hôpital public et un hôpital privé.

En 2007, avant la crise financière, nous avons levé des fonds pour notre plan jusqu'à 2012. Nous avons pu passer cette période sans problème au niveau du financement. De plus, notre mission est de soigner les patients, et non pas de nous livrer à des placements hasardeux. Enfin, on ne joue pas le financement d'Etat sur des actions et du capital à risque. Jamais notre Conseil d'Administration ne nous a interrogé sur la manière de placer des liquidités. Sicav de trésorerie, capital garanti, la seule chose que l'on joue c'est l'intérêt. Zéro risque sur le placement en capital.

Dès 2010, nous avons aussi recherché un financement en direct auprès de la Banque Européenne d'Investissement (BEI). Rechercher des ressources financières dans un autre pays est totalement atypique pour le secteur hospitalier. S'adresser à la BEI l'est encore plus. Surtout du côté francophone. Nous avons obtenu la moitié du financement par la BEI et de ce fait, nous avons pu lever l'autre moitié auprès d'un consortium de banquiers traditionnels : ING, CBC-KBC, BNP Paribas Fortis et Belfius. Cela a permis de réunir les 320 millions pour la construction de Delta. »

### Vous avez évoqué votre organigramme; qu'a-t-il de particulier ?

« Pour être rapide et efficace, il faut avoir une pyramide plus resserrée. Nous avons opté pour un organigramme matriciel. Nous l'avons coupé en deux. Tout ce qui relève des domaines médical, pharmaceutique et infirmiers est maintenu sur nos différents sites hospitaliers. La partie informatique, administration et finance,

logistique et ressources humaines a été centralisée dans des locaux extérieurs situés volontairement à proximité de notre futur hôpital à Delta. Nous avons un directeur médical par site en charge de l'organisation médicale en ligne directe ; il a un rôle de coordinateur pour les autres départements. Il n'a pas une autorité directe, mais aucun des départements ne peut agir sur son site sans en avoir discuté avec lui au sein du Comité de Direction local. L'informatique, le contrôle de gestion, l'administration, la finance et les ressources humaines sont très intégrés. Au niveau des achats et des budgets d'investissement, la rigueur est absolue. La gestion de chaque site est totalement maîtrisée. Nous avons travaillé pendant dix ans pour avoir un modèle qui fonctionne comme une montre suisse. Dans cet organigramme, nous retrouvons énormément de collaborateurs déjà présents en 2002. Le résultat est le fruit d'un véritable travail d'équipe. C'est aussi grâce à la qualité et aux compétences de ces personnes que nous avons pu agir aussi vite.

En 2014, l'organigramme a acquis une troisième dimension avec la création des binômes médecin infirmier pour chaque pôle d'activité médicale. A chacun de ces binômes de soignants a été adjoint un contrôleur de gestion.

Rigueur oblige, la double signature a été instaurée pour tout : engager, signer des contrats, libérer des paiements, le tout dans le respect de l'exécution d'un budget d'investissement totalement détaillé. » ●

« Une facture hospitalière, c'est comme si vous achetiez votre voiture pièce par pièce à des dates différentes et que vous deviez acter la vente en comptabilité pour chaque pièce à une date différente ! »