MEDIATION CLINIQUE INM
Réunion GNC / INM / PHP / CDC du 22 juin 2018
Compte-rendu

Etaient présents :
Gouvernement :
- Pierre GEY, directeur de cabinet du Président du gouvernement
- Claude GAMBEY, chef de cabinet de Mme Eurisouke
- Sophie METAIS, chargée de mission
- Mareva ROBSON, collaboratrice de Mme Eurisouke
- Christel CARRAU, collaboratrice présidence du gouvernement.

SAS Clinique de l'Ile Nou Magnin :
- Dr Philippe LEGER, président du conseil d'administration
- Loïc FRETARD, directeur d'exploitation
- Pascale GARRIGOU, directrice administrative et financière

SAS Pôle Hospitalier Privé :
- Jean-Jacques MAGNIN, président du conseil d'administration
- Me François FROMENT-MEURICE, avocat conseil

Caisse des dépôts et consignations :
- Eric PANNOUX, directeur territorial
- Florian BECK

M. Gey ouvre la réunion et propose à chaque partie d'exprimer ses positions.

1/ INM :
Le **Dr Leger** prend la parole et expose le sentiment d'INM :
- INM ne peut que s'en remettre aux efforts que chacun peut faire en matière de tarifs (GNC) ou de loyers (PHP).
- INM est satisfaite des propositions de PHP du 21 juin. Les efforts de PHP lui paraissent conséquents.
- INM est très en attente de la nouvelle façon de construire la gouvernance en matière de santé en Nouvelle-Calédonie.
- INM est satisfaite de l'agenda proposé en matière d'ouverture du SSR et des urgences : l'échelonnement comportant des clauses de revoyure est convenable.
- INM estime qu'il manque peut-être une adaptation des tarifs après les efforts de chacun : besoin d'augmentation tarifaire estimé à 2 ou 2,15% en 2019.
- INM rappelle le souci des actionnaires d'INM de disposer d'un outil performant.
- INM est d'accord sur la revalorisation des redevances des médecins.
- INM est d'accord sur une recapitalisation immédiate à hauteur de 100 MF.
- INM juge nécessaire d'être moins dépendant des tarifs dans le temps.

2/ PHP :

M. Magnin s'exprime pour PHP :

- Il rappelle que l'exploitant a demandé des efforts sur une baisse des loyers de façon à passer les 1ères années.
- PHP a formulé une dernière proposition à ce sujet et est allé au bout de ce qu'il peut faire.

Me Froment-Meurice rappelle la dernière position en termes de réfaction de loyers :

- 350 MF en 2019, 300 MF en 2020, 200 MF en 2021, 150 MF en 2022 et 2023 pour un total de 1,1 Md, non récupérable. Puis 150 MF en 2024 et 205, 100 MF entre 2026 et 2028 pour un total de 650 MF qui seront récupérés et lissés sur 10 ans de 2029 à 2038.
- Ces réfactions seront possibles sous réserve de l'accord de la CDC et de l'allongement du prêt pour une durée de 5 à 7 ans.
- Le bâtiment sera livré le 30 juin, la commission de sécurité a procédé à une visite positive le 22 juin.
- Au regard de la 1ère échéance de crédit (31/12/2018), un décalage de fait de 6 mois permet de négocier avec les banques un rééchelonnement du prêt.
- La réfaction des loyers oblige la CDC à retarder sa sortie de PHP mais elle a déjà exprimé que ce délai complémentaire n'était pas impossible.

3/ CDC :

M. Pannoux s'exprime au nom de la CDC.

- Il rappelle que le président de PHP a toute la confiance de la CDC et de l'ensemble des associés de PHP qui l'ont mandaté pour faire toutes propositions utiles permettant la livraison de la clinique et son activité.
- Les propositions portées par PHP nécessiteront un accord du pool bancaire ainsi qu'un accord du comité d'engagement de la CDC (siège) compte-tenu de l'évolution du projet.
- Le cumul d'effort de loyers s'élève à 1,75 Md mais le business plan ne passe qu'avec une augmentation tarifaire la 1ère année qui n'a pas trouvé d'accord au gouvernement et constitue un point d'achoppement.
- Il rappelle que le gouvernement a demandé à la CDC de participer au projet : la CDC a investi 32% du capital alors que la règle habituelle ne dépasse pas 15% maximum.
- Il rappelle que l'offre de santé en Nouvelle-Calédonie a été complètement renouvelée en 3 ans et que la Nouvelle-Calédonie doit assumer.
- La CDC n'a pas validé les chiffres des business plan révisé d'INM et de PHP, ce sera la mission des banques.
- Le pacte d'actionnaires devra être modifié et fera partie du dossier que l'agence de Nouvelle-Calédonie présentera au comité d'engagement.

4/ Gouvernement :

M. Gey rappelle pour le gouvernement que la position est guidée par le souci de l'intérêt général. La clinique fait partie de l'offre sanitaire du territoire et doit pouvoir ouvrir dans les meilleures conditions et durablement.

- Il rappelle que le gouvernement, en son temps, a demandé aux cliniques de s'organiser pour éviter la fermeture inévitable de leurs locaux d'exploitation.
- Il présente sous forme de diaporama la position du Gouvernement à ce jour (voir ci-annexé).
- Il estime que la proposition nouvelle de PHP ne fait que déplacer le problème de viabilité économique pour INM sur les 5 premières années (voir graphique). Dans cette nouvelle proposition, INM se retrouve en déficit chronique à nouveau à partir de 2024.
- Il rappelle les principes posés au départ de la négociation : assumer une pérennité dans l'exploitation d'INM sans avoir d'incertitudes sur l'avenir et dépendre annuellement de décisions sur les tarifs de la part des organismes de sécurité sociale.
- Il rappelle les efforts proposés par le Gouvernement : hausse tarifaire en 2018 de 3,2% par rebasage des tarifs, puis nouvelle hausse en 2019 de 0,8%, ouverture du CSSR en 2 ans en 2019 et 2020, ouverture des urgences fin 2018, subvention en 2018 de 260 MF pour financer le CAPEX.
- Il rappelle que sur ces bases, les services du gouvernement ont construit avec INM un modèle permettant à la fois :
    - d'équilibrer durablement son compte d'exploitation ;
    - d'offrir aux actionnaires de PHP une rémunération justement proportionnée à leurs apports ;
    - de permettre à la CDC, conformément à sa demande, une sortie à moyen terme (dans 10 ans) dans des conditions acceptables ;
    - de garantir aux banques la stabilité de l'activité de la clinique, caution de l'emprunt de PHP, sécurisant ainsi le remboursement de leur prêt dans un délai de 22 ans, sans changement de taux ;
    - d'offrir à la population une ouverture immédiate d'un nouvel équipement sanitaire aux normes, d'un nouveau service de réadaptation (SSR) et de mettre en place un service d'urgence de qualité ;
    - de garantir aux salariés des cliniques la pérennité de leurs emplois sans avoir d'incertitudes sur l'avenir et dépendre annuellement de décisions des organismes de sécurité sociale.
- Il constate la persistance d'une divergence trop grande des points de vue des parties en présence à ce jour et rappelle que l'accord du pool bancaire n'est pas encore acquis, notamment sur le financement des équipements d'INM.
- Il prend acte de la fin de la médiation de Monsieur EVIN, exprimée par le médiateur (mel du 21 juin 2018).
- Dans ces conditions, il indique que le gouvernement s'en remet à un administrateur judiciaire pour permettre la continuité d'activité et définir les voies et moyens de prendre possession du nouvel équipement.

La réunion est levée à 17h30.