

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°4 : renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise médicalisée des dépenses

Indicateur n°4-11 : Situation financière des établissements de santé

1^{er} sous-indicateur : résultat comptable de l'activité principale des établissements de santé, exprimé en pourcentage des recettes

Finalité : une des composantes de l'efficacité du système de santé est sa performance économique. Le résultat comptable est un des indicateurs principaux de la santé financière des établissements de santé, directement lisible. De nombreux établissements sont depuis plusieurs années confrontés à des déficits importants, et leur réduction constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour la pérennité de l'offre de soins. L'objectif est de suivre chaque année l'évolution du résultat global sur le compte de résultat principal (CRP) des établissements de santé publics et privés. Le résultat est présenté en pourcentage des recettes du CRP.

Résultats : le niveau du résultat comptable observé sur le compte de résultat principal, en pourcentage des recettes des établissements (par type), est présenté dans le tableau ci-dessous pour les années 2007 à 2009 :

Type d'établissement	2007	2008	2009	Objectif
CHR/U	-1,82 %	-1,80 %	-1,77 %	
CH	-0,98 %	-0,56 %	-0,16 %	
Hôpitaux locaux	1,72 %	1,57 %	1,61 %	
SIH	-1,31 %	-0,99 %	-1,73 %	
Autre Public	0,21 %	-0,18 %	0,70 %	
Centres de lutte contre le cancer	-1,14 %	0,15 %	-0,00 %	
Autre ESPIC	-0,2 %	-0,21 %	-0,25 %	
Total	-1,14 %	-0,90 %	-0,69 %	

Source : DGOS - ATIH. Champ : établissements publics et privés à but non lucratif.

Légende : Autre Public : unités de soins de longue durée (USLD) ; CH : centres hospitaliers et centres hospitaliers spécialisés ; SIH : syndicat inter-hospitalier ; ESPIC : établissements privés d'intérêt collectif.

L'amélioration des résultats comptables des établissements de santé se confirme en 2009. Ces résultats encourageants diffèrent cependant en fonction de la catégorie d'établissements. Globalement, on note une amélioration pour le résultat des établissements publics en dehors des syndicats inter-hospitaliers (SIH), alors que celui des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) se dégrade légèrement. Au sein même du secteur public, des disparités persistent, notamment selon la taille des établissements.

Toutefois, globalement, les établissements publics et privés d'intérêt collectif sont en déficit. En masses, le déficit du compte de résultat principal constaté à fin 2009 est estimé à - 470,1 M€, alors qu'il était de - 591,6 M€ en 2008.

Selon la DREES, sur le champ des établissements privés à but lucratif, leur résultat net en pourcentage du chiffre d'affaires serait évalué à 2,8 % en 2007 et 2,1 % en 2008. La rentabilité économique des cliniques privées diminue ainsi en 2008, tout en restant positive. La DREES souligne que la situation économique des cliniques privées, globalement satisfaisante, est marquée, comme en 2007, par une forte hétérogénéité : plus d'un quart des cliniques subit des pertes, alors qu'une sur dix affiche une rentabilité économique supérieure à 12 %. Par ailleurs, les cliniques de petite taille et du secteur hors médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) restent les plus rentables (rentabilité économique moyenne de 1,6 % pour les cliniques ayant une activité en MCO et de 3,8 % pour les cliniques hors MCO en 2008).

Construction de l'indicateur : pour les établissements publics de santé et les ESPIC, le résultat comptable est calculé sur l'activité du compte de résultat principal (CRP). Le ratio s'établit selon la formule suivante : (total des produits du CRP – total des charges du CRP) / total des produits du CRP.

Les cliniques privées ne sont pas soumises aux règles comptables applicables aux établissements de santé du secteur antérieurement sous dotation globale. Dans le champ privé, le ratio qui s'approche du résultat comptable du champ public est la rentabilité économique. Il est calculé en rapportant le résultat net sur le chiffre d'affaires.

Précisions méthodologiques : les sources de données diffèrent selon le secteur :

- pour les établissements publics et les ESPIC, les données sont issues des comptes financiers 2007, 2008 et 2009 déposés par les établissements auprès de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) ;
- pour les établissements privés à but lucratif, les données sont extraites de la publication de la DREES « La rentabilité des cliniques privées à but lucratif diminue en 2008 », études et résultats n° 740, septembre 2010. La DREES exploite chaque année les comptes issus des greffes des tribunaux de commerce.

Concernant les cliniques privées à but lucratif, les établissements étudiés sont ceux figurant dans la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé) en 2008 et pratiquant des activités hospitalières selon la nomenclature des activités françaises. Comme toute entreprise, une clinique privée peut être composée de plusieurs sociétés, notamment d'une société d'exploitation et d'une société civile immobilière (SCI). La présente étude ne traite que les comptes des sociétés d'exploitation, car aucune méthodologie n'a permis jusqu'à présent de reconstituer les liens entre la société d'exploitation d'une clinique et les autres sociétés civiles, y compris les éventuelles SCI qui y sont rattachées. Le fait de ne pas pouvoir traiter les comptes des SCI limite l'analyse économique et financière des cliniques.

Par ailleurs, les cliniques privées à but lucratif doivent déposer leurs comptes auprès des tribunaux de commerce. Toutefois, 20 % d'entre elles ne le font pas. La DREES redresse donc de la non-réponse afin de garantir la qualité des résultats. La méthodologie de calcul a été révisée cette année, certains résultats peuvent donc légèrement différer par rapport aux publications antérieures ».

2^{ème} sous-indicateur : marge brute d'exploitation des établissements de santé, en pourcentage des recettes

Finalité : le taux de marge brute permet de mesurer la marge dégagée par l'exploitation courante pour financer les charges financières, les charges d'amortissements et de provisions, c'est-à-dire pour financer les investissements. Cet indicateur met en évidence le caractère bénéficiaire de l'activité de l'établissement et sa capacité à investir. Il est donc particulièrement important pour apprécier la santé financière réelle d'un établissement et sa capacité à porter ou non des investissements importants. Il est analysé lors de la construction du plan global de financement pluriannuel (PGFP) révisé chaque année par les établissements.

Résultats : le tableau ci-dessous donne l'évolution de la marge d'exploitation, en pourcentage des recettes des établissements publics de santé (hors SIH et USLD), pour la période 2007-2010 :

Type d'établissement	2007	2008	2009	2010 (estimation)	Objectif
CHR/U	4,6 %	5,1 %	5,6 %	6,2 %	
CH	6,1 %	6,5 %	7,3 %	7,0 %	
Hôpitaux locaux	9,4 %	7,6 %	9,1 %	11,3 %	
Total	5,7 %	6,0 %	6,6 %	6,7 %	

Source: DGOS - DGFIP.

Les données de la DGFIP ne concernent que les établissements publics, et ne sont donc pas disponibles pour les centres de lutte contre le cancer (CLCC) et les établissements à but non lucratif (EBNL).

NB : CH : centres hospitaliers et centres hospitaliers spécialisés.

Comme pour le résultat comptable, le taux de marge brute des établissements publics s'améliore en 2009. Cette tendance se confirme selon les premières données disponibles pour 2010. La situation diffère selon la catégorie d'établissement. En 2010, le taux des CHR et Hôpitaux locaux s'améliorerait alors que celui des CH diminuerait.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution de la marge d'exploitation, en pourcentage des recettes des établissements privés d'intérêt collectif (par type), pour la période 2008-2009 :

Type d'établissement	2008	2009	Objectif
Centres de lutte contre le cancer	7,4 %	7,1 %	
Autre ESPIC	4,9 %	4,9 %	
Total	5,4 %	5,3 %	Progression

Source : DGOS – ATIH.

Comme pour le résultat comptable, le taux de marge brute des établissements privés d'intérêt collectif se dégrade légèrement en 2009, en raison d'une diminution du taux des centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Selon la DREES, sur le champ des cliniques privées, un ratio voisin de la marge brute peut être calculé : l'excédent brut d'exploitation (EBE). L'EBE de cliniques privées serait égal à 6,6 % en 2007 et 5,7 % en 2008. Comme pour la rentabilité économique, l'EBE des cliniques privées continue de diminuer en 2009.

Construction de l'indicateur : pour les établissements publics de santé et les établissements de santé privés d'intérêt collectif, sont prises en compte les valeurs inscrites dans les comptes 70 à 75 sauf le 7087 « remboursements de frais par les CRPA » auxquelles sont retranchées les valeurs inscrites aux débits des comptes 60 à 65 (hors remboursements des CRPA), le tout étant rapporté aux crédits des comptes 70 à 75 sauf 7087 « remboursements de frais par les CRPA ».

Pour les établissements privés à but lucratif, les résultats sont directement issus de l'étude de la DREES suscitée.

Précisions méthodologiques : les sources de données diffèrent selon le secteur :

- pour les établissements publics, les données sont issues des comptes financiers 2007, 2008 et 2009 transmis par la DGFiP. Pour l'année 2010, il s'agit des données provisoires au 30 juin 2011. La prise en compte des données définitives pourrait modifier ces taux pour 2010.
- pour les établissements privés d'intérêt collectif, les données sont issues des comptes financiers 2008 et 2009 déposés par les établissements auprès de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation).