

Indicateur n°4-11 : Situation financière des établissements de santé**Sous-indicateur n°4-11-1 : résultat comptable de l'activité principale des établissements de santé, exprimé en pourcentage des recettes**

Finalité : l'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 produits du CRP.

Résultats : le tableau suivant présente le niveau du résultat comptable observé sur le compte de résultat principal, en pourcentage des produits des établissements publics et privés non lucratif et le résultat net rapporté au chiffre d'affaire pour les cliniques privées :

Catégorie d'établissement	2007	2008	2009	2010	Objectif
Etablissements publics et privés non lucratifs (ex-DG)	-1,1%	-0,9%	-0,7%	-0,8%	≥ 0%
Etablissements publics	-1,3%	-1,0%	-0,8%	-0,8%	
<i>CHR/U</i>	-1,8%	-1,8%	-1,8%	-1,4%	
<i>CH</i>	-1,0%	-0,6%	-0,2%	-0,4%	
<i>Ex-Hôpitaux locaux</i>	1,7%	1,6%	1,6%	1,4%	
<i>SIH</i>	-1,3%	-1,0%	-1,7%	-2,9%	
<i>Autre Public</i>	0,2%	-0,2%	0,7%	0,5%	
Etablissements privés non lucratifs	-0,4%	-0,2%	-0,2%	-0,7%	
<i>Centres de lutte contre le cancer</i>	-1,1%	0,2%	0,0%	-0,3%	
<i>Autres ESPIC</i>	-0,2%	-0,2%	-0,3%	-0,8%	
Cliniques privées	2,8%	2,1%	2,1%	1,9%	

Sources : DGOS - ATIH pour les établissements publics et privés à but non lucratif, DREES pour les cliniques privées.

Légende : CH : centres hospitaliers et centres hospitaliers spécialisés ; ESPIC : établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Le solde du compte de résultat principal de l'ensemble des établissements de santé publics et privés non lucratifs est déficitaire et enregistre une dégradation sensible entre 2009 et 2010, passant de -470,1 M€ à -542 M€. Rapporté aux produits, le déficit augmente, passant 0,7% en 2009 à 0,8% en 2010 après trois années consécutives d'amélioration du résultat pour l'ensemble des établissements publics. Au sein même du secteur public, des disparités persistent, malgré de fortes évolutions : les CHR/U réduisent sensiblement leur déficit, alors que les centres hospitaliers le creusent, dégradant ainsi leur indicateur de performance ; le groupe des ex-hôpitaux locaux maintient son excédent mais à un niveau moindre relativement aux produits. A l'inverse, les établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) affichent pour 2010 une nette dégradation de leur résultat.

Selon la DREES, dans le champ des établissements privés à but lucratif, leur résultat net rapporté au chiffre d'affaires, ou « rentabilité économique », s'établirait à 1,9% en 2010, contre 2,8% en 2007 et 2,1% en 2008 et 2009. La situation financière des cliniques privées, globalement satisfaisante, reste marquée par une forte hétérogénéité : plus d'un quart des cliniques déclare des pertes, alors qu'une sur dix affiche une rentabilité économique supérieure à 11,5%. Par ailleurs, le secteur hors MCO (assurant les activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation) demeure le plus rentable avec 3,1% du chiffre d'affaires contre 1,6% pour le secteur MCO. Enfin, les cliniques de petite taille

restent les plus rentables, qu'elles interviennent dans le champ MCO (rentabilité économique de 5,4%) ou hors MCO (3,6%).

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 : $(\text{total des produits du CRP} - \text{total des charges du CRP}) / \text{total des produits du CRP}$.

Le CRP couvre uniquement les activités de soins des établissements sanitaires. Sont exclus de ce compte, les comptes relatifs aux unités de soins de longue durée, aux instituts de formation des infirmiers, au patrimoine immobilier, etc... qui sont retracés dans des comptes annexes.

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 à 2010 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 « *L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif entre 2009 et 2010* », Etudes et résultats n°798, mars 2012. La DREES exploite chaque année les comptes issus des greffes des tribunaux de commerce.

La DREES précise dans son étude que concernant les cliniques privées à but lucratif, les entités étudiées sont celles « figurant dans la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé) en 2010 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, la DREES indique que les cliniques privées à but lucratif doivent déposer leurs comptes auprès des tribunaux de commerce. Toutefois, 25% d'entre elles ne l'ont pas fait en 2010. La DREES redresse donc en tenant compte de la non-réponse afin de garantir la qualité des résultats.

Sous-indicateur n°4-11-2 : 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, d'amortissements et de provisions, c'est-à-dire principalement pour financer les dépenses générées par 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 d'un établissement et sa capacité à porter ou non des investissements majeurs. Il est analysé lors de la construction du plan global de financement pluriannuel (PGFP) révisé chaque année par les établissements. Il fait également partie des indicateurs contractualisés entre les agences régionales de santé (ARS) et le niveau national dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des ARS.

Résultats : le tableau ci-dessous donne l'évolution de la marge d'exploitation, en pourcentage des produits des établissements publics de santé (hors SIH et USLD), et du chiffre d'affaires pour les cliniques privées :

Catégorie d'établissement	2007	2008	2009	2010	Objectif
Etablissements publics et privés non lucratifs (ex-DG)	5,5%	6,3%	6,9%	6,8%	Progression
dont établissements publics	5,7%	6,4%	7,1%	7,1%	
<i>CHR/U</i>	4,8%	5,4%	6,0%	6,3%	
<i>CH</i>	6,0%	6,8%	7,6%	7,3%	
<i>Ex-Hôpitaux locaux</i>	8,8%	9,8%	10,4%	10,3%	
dont établissements privés non lucratifs	4,7%	5,4%	5,3%	4,8%	
<i>Centres de lutte contre le cancer</i>	5,4%	7,4%	7,1%	6,8%	
<i>Autres ESPIC</i>	4,6%	5,0%	4,9%	4,3%	
Cliniques privées	6,6%	5,7%	5,9%	6,0%	

Sources : DGOS - ATIH pour les établissements publics et privés à but non lucratif, DREES pour les cliniques privées.

Légende : CH : centres hospitaliers et centres hospitaliers spécialisés ; ESPIC : établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Globalement, et après une période de croissance, les établissements de santé publics et privés non lucratifs affichent un taux de marge brute stable en 2010, celui-ci passant de 6,9% à 6,8%. Ce taux global recouvre de fortes disparités entre catégorie d'établissements, les établissements publics affichant un taux de marge brute bien supérieur aux ESPIC, de 7,1% contre 4,8%.

Les évolutions en 2010 sont également divergentes entre les deux catégories d'établissements. Comme pour le résultat comptable, le taux de marge brute des établissements publics s'améliore jusqu'en 2009 et marque un palier en 2010, même si la situation diffère selon la taille de l'établissement : en 2010, les CHR/U poursuivent leur redressement tandis que les CH et les ex-hôpitaux locaux (HL) accusent une légère dégradation de leur taux. A l'inverse, le taux de marge brute des établissements privés à but non lucratif se dégrade depuis 2008 avec un décrochage en 2010. Si les centres de lutte contre le cancer (CLCC) enregistrent un taux de 6,8%, proche du taux moyen des établissements publics, les autres ESPIC présentent le taux le plus faible, à 4,3% en 2010.

Les taux de marge brute des établissements de santé publics diffèrent aussi d'une région à l'autre, variant de moins de 3% à plus de 8,5%. Ces écarts reflètent essentiellement la dispersion de cet indicateur pour les établissements de taille importante.

Selon la DREES, dans le champ des cliniques privées, le taux de marge brute aurait d'abord reculé en 2008 puis progressé, passant de 6,6% en 2007 à 5,7% en 2008 et 6,0% en 2010.

Construction de l'indicateur : pour les établissements publics de santé et les établissements de santé privés d'intérêt collectif, le taux de marge brute est le rapport entre la marge d'exploitation (produits inscrits dans les comptes 70 à 75 sauf le 7087 « remboursements de frais par les CRPA » auxquels sont retranchées les charges des comptes 60 à 65 (hors remboursements des CRPA)) et les produits (comptes 70 à 75 sauf 7087 « remboursements de frais par les CRPA »).

Pour les cliniques privées, le taux de marge rapporte l'EBE (chiffre d'affaires déduction faite des charges d'exploitation) au 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 à 2010 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 « L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif entre 2009 et 2010 », études et résultats n°798, mars 2012. La DREES exploite chaque année les comptes déposés des greffes des tribunaux de commerce.