

Indicateur n°4-12 : Situation financière des établissements de santé**Sous-indicateur n°4-12-1 : Résultat comptable de l'activité principale des établissements de santé, exprimé en pourcentage des produits**

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. De nombreux établissements sont depuis plusieurs années confrontés à des déficits importants et leur réduction constitue un enjeu majeur pour la pérennité de l'offre de soins. L'objectif est de suivre chaque année l'évolution du résultat comptable 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 niveau du résultat comptable observé sur le compte de résultat principal, en pourcentage des produits, des établissements publics de santé (hors SIH et USLD) et des établissements privés non lucratif et lucratifs pour la période 2008-2011 :

Type d'établissement	2008	2009	2010	2011	Objectif
Établissements publics et privés non lucratifs (ex-DG)	-0,85%	-0,70%	-0,76%	-0,80%	0%
dont publics	-0,96%	-0,77%	-0,78%	-0,87%	
CHR/U	-1,77%	-1,75%	-1,38%	-1,33%	
CH	-0,50%	-0,22%	-0,44%	-0,62%	
Ex-Hôpitaux-locaux	2,00%	2,16%	1,45%	0,91%	
dont privés non lucratif	-0,15%	-0,20%	-0,70%	-0,40%	
Centres de lutte contre le cancer	0,15%	0,00%	-0,32%	-0,27%	
Autre EBNL	-0,21%	-0,25%	-0,79%	-0,43%	
Cliniques privées	2,10%	2,10%	2,00%	2,60%	

Source : DGOS – ATIH-DREES. Champ : établissements publics et privés à but lucratif et sans but lucratif.
Légende : CH : centres hospitaliers et centres hospitaliers spécialisés ; EBNL : établissements de santé privés à but non lucratif

En 2011, le résultat du budget principal des établissements de santé publics et privés sans but lucratif est déficitaire et enregistre une légère dégradation, passant de -537 M€ à -581 M€ entre 2010 et 2011. Rapporté aux produits, le déficit représente 0,80% en 2011 contre 0,76% l'année précédente.

La dégradation du résultat est entièrement imputable aux établissements publics qui accusent une hausse de leur déficit de plus de 70 M€ sur leur compte principal, celui-ci passant de 470 à 542 M€.

Au sein même du secteur public, des disparités persistent, malgré de fortes évolutions en 2011. Les CHR/U réduisent sensiblement leur déficit. Les centres hospitaliers, au contraire, creusent fortement leur déficit, pour la deuxième année consécutive, dégradant ainsi leur indicateur de performance. Le groupe des ex-hôpitaux locaux maintient son excédent mais à un niveau moindre relativement aux produits.

Le déficit des établissements publics de santé (-542 M€) est la somme d'un déficit cumulé d'environ -708 M€ et d'un excédent cumulé de 166 M€. Le déficit cumulé est concentré puisque la moitié est imputable à seulement 12 établissements. Au total, 38% des établissements publics enregistrent un déficit sur leur compte principal en 2011.

Les établissements de santé privés à but non lucratif, après une année 2010 difficile car marquée par une forte dégradation de leur résultat, enregistrent un net redressement. Leur déficit passe de 68 à 39 M€ entre 2010 et 2011. Ce redressement est partagé entre les CLCC et les autres EBNL.

Le déficit des EBNL est la somme d'un déficit cumulé de 116 M€ et d'un excédent cumulé de 77 M€. Le déficit cumulé, comme pour le secteur public, est très concentré, puisque la moitié est imputable à

seulement 10 établissements. Par ailleurs, environ un tiers des établissements privés sont déficitaires en 2011.

Selon la DREES, les établissements privés à but lucratif restent dans l'ensemble excédentaires sur la période 2008 à 2011. Leur résultat net rapporté au chiffre d'affaires, ou « rentabilité économique », s'établirait à 2,6% en 2011 contre 2,0% en 2010 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 11,8%. Par ailleurs, le secteur de la psychiatrie demeure le plus rentable avec une rentabilité de 5,8% en 2011 suivi de celui du SSR avec 2,9% puis du secteur MCO avec 2,4% (contre 1,5% en 2010).

Construction de l'indicateur : Pour les établissements publics de santé et les EBNL, 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. 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 en soins 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 rapporté au total des produits pour le 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 de santé, les données sont issues des comptes financiers 2008 à 2011 centralisés par la DGFIP ;
- pour les EBNL, les données sont issues des comptes financiers 2008 à 2011 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 ont été communiquées par la DREES.

Concernant les cliniques privées à but lucratif, les entités étudiées sont celles figurant dans la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé) en 2011 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, 15 à 25% d'entre elles ne l'ont pas encore fait selon les années au moment de l'étude. En 2011, cette proportion est particulièrement élevée (28%). La DREES redresse donc en tenant compte de la non-réponse afin de garantir la qualité des résultats.

Sous-indicateur n°4-12-2 : Marge brute d'exploitation des établissements de santé, en pourcentage des produits

Finalité : la marge brute permet de mesurer l'excédent dégagé par l'exploitation courante pour financer prioritairement la charge de la dette (intérêts des emprunts et amortissement du capital) et l'investissement courant. Cet indicateur met en évidence le caractère excédentaire 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, au-delà de l'investissement courant. La marge brute ainsi que le taux de marge brute (marge brute rapporté aux produits courants) sont analysés lors de la construction du plan global de financement pluriannuel (PGFP) révisé chaque année par les établissements. Le taux de marge brute 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).

Résultats : le tableau ci-dessous donne l'évolution de la marge brute d'exploitation, en pourcentage des produits courants, des établissements publics de santé (hors SIH et USLD), des établissements privés sans but lucratif et des cliniques privées (approché par le taux d'excédent brut d'exploitation) pour la période 2008-2011 :

Type d'établissement	2008	2009	2010	2011	Objectif
Etablissements publics et privés non lucratifs (ex-DG)	6,27%	6,83%	6,74%	7,09%	Progression
dont publics	6,39%	7,05%	7,03%	7,40%	
CHR/U	5,20%	5,81%	6,18%	7,18%	
CH	6,88%	7,58%	7,29%	7,35%	
Ex-Hôpitaux locaux	9,85%	10,30%	10,43%	9,62%	
dont privés non lucratifs	5,40%	5,29%	4,76%	4,99%	
Centres de lutte contre le cancer	7,43%	7,12%	6,80%	7,24%	
Autres EBNL	4,95%	4,89%	4,31%	4,47%	
Cliniques privées	5,90%	6,10%	6,10%	5,70%	

Source : DGOS –ATI. Champ : établissements publics et privés à but non lucratif. DREES pour les cliniques privées

Légende : CH : centres hospitaliers et centres hospitaliers spécialisés ; EBNL : établissements de santé privés sans but lucratif

En 2011, le taux de marge brute de l'ensemble des établissements de santé se redresse sensiblement pour atteindre 7,09% contre 6,74% l'année précédente. La progression de cet indicateur de gestion est attribuable pour majeure partie aux CHR/U et, dans une moindre mesure, aux établissements privés sans but lucratif.

Ce taux global recouvre de fortes disparités entre secteurs. En particulier, les établissements publics affichent un taux de marge brute supérieur aux EBNL, 7,40% contre 4,99% en 2011.

Au sein du secteur public, la hiérarchie des taux demeure inchangée. Les ex-HL restent encore loin devant (9,62%) malgré un léger recul, suivis des CH (7,35%) et des CHRU (7,18%). Les taux de marge brute des EPS sont modérément dispersés autour de la moyenne et une part très faible des EPS enregistrent un taux négatif (moins de 2%).

Au sein des EBNL, les CLCC enregistrent un taux de marge brute très supérieur à celui des autres EBNL, 7,24% contre 4,47%. Les taux de marge brute des EBNL sont très dispersés autour de la moyenne, de nombreux établissements ayant un taux négatif (13% des établissements) et d'autres un taux supérieur à 6% (47%).

Sur la période 2008-2011, le taux de marge brute de l'ensemble des établissements de santé progresse régulièrement, passant de 6,27% à 7,09%. Mais les rythmes de progression diffèrent d'un secteur à l'autre, et d'une catégorie d'établissements à l'autre au sein d'un même secteur.

En particulier, l'écart entre les établissements de santé publics et privés non lucratifs se creuse sur la période, passant de 1% à 2,4%, les EBNL enregistrant une dégradation (-0,4%) alors que les EPS gagnent presque 1%.

Au sein du secteur public, les CHR/U tirent la moyenne vers le haut, leur taux de marge brute affichant la hausse la plus remarquable (+ 2%).

Les taux de marge brute des établissements publics de santé diffèrent aussi d'une région à l'autre variant de 2,7% à 10%.

Selon la DREES, sur le champ des cliniques privées, un solde voisin de la marge brute peut être calculé : l'excédent brut d'exploitation (EBE). Le taux d'EBE des cliniques privées, qui rapporte l'EBE au chiffre d'affaires, observe une trajectoire non régulière sur la période 2008-2011. Partant d'un niveau de 5,9% en 2008, le taux d'EBE remonte à 6,1% en 2009 et 2010 puis recule de nouveau en 2011 à 5,7%. La baisse en 2011 est principalement imputable à la hausse du poste autres achats et charges externes.

Construction de l'indicateur :

- Pour les établissements publics de santé et les établissements de santé privés à but non lucratif (EBNL), sont prises en compte les valeurs inscrites dans les comptes 70 à 75 sauf le 7087 « remboursements de frais par les comptes de résultats annexes (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 7 087 « remboursements de frais par les CRPA ».
- Pour les établissements privés à but lucratif, les résultats sont directement transmis par la DREES. Le taux d'EBE rapporte l'excédent brut d'exploitation au chiffre d'affaires.

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

- pour les EPS, les données sont issues des balances générales centralisées par la DGFP, de 2008 à 2011 ;
- pour les EBNL, les données sont issues des comptes financiers 2008 à 2011 déposés par les établissements auprès de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) ;
- pour les établissements privés à but lucratif, les résultats sont directement issus de l'étude de la DREES suscitée et le champ des établissements est à périmètre constant.