

Les hôpitaux du secteur public hospitalier de 2009 à 2013

Marion Bouvet¹ (DREES)

Dans les Comptes de la santé, les soins publics hospitaliers, évalués selon les méthodes de la comptabilité nationale, s'élèvent à 66,8 milliards d'euros en 2013 sur le champ de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Ils progressent de 2,9 % par rapport à 2012, après 2,6 % en 2012 et 2011. Les soins du secteur public hospitalier sont financés à près de 93 % par des financements publics — en quasi-totalité, par l'assurance maladie —, les ménages et les organismes complémentaires assurant une couverture santé se partagent les 7 % restants.

En comptabilité nationale, le besoin de financement du secteur public hospitalier atteint 1,5 milliard d'euros en 2013, tandis que le résultat comptable en comptabilité générale s'établit à -0,1 milliard d'euros. Si ces deux soldes sont déficitaires, leur écart est principalement dû à la différence de traitement de la formation et de la dépréciation du capital entre ces deux types de comptabilité.

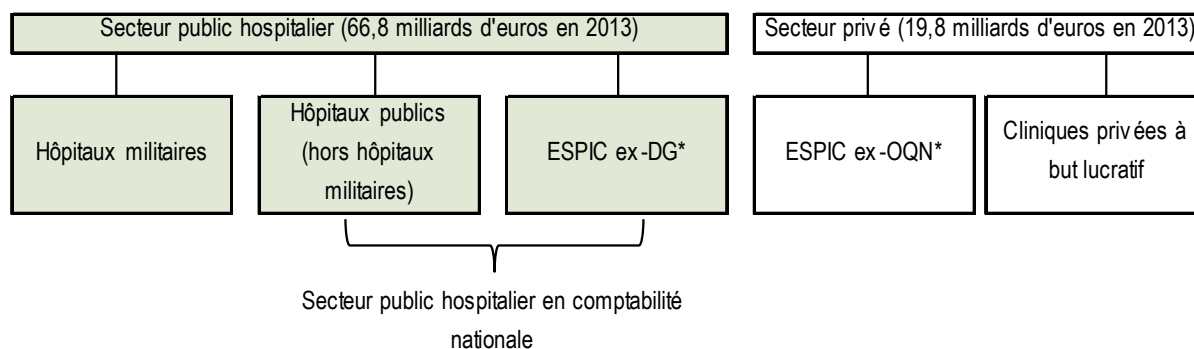
Après plusieurs années de creusement, le besoin de financement des hôpitaux publics se résorbe en 2013, en raison notamment d'une baisse des investissements hospitaliers.

¹ L'auteur remercie l'INSEE et la DGFIP pour la fourniture des données.

Le secteur public hospitalier joue un rôle central dans l'organisation du système de santé, par son importance dans la délivrance des soins (il fournit plus du tiers de la consommation de soins et de biens médicaux, CSBM) et par les spécificités de ses missions. Le secteur public hospitalier a reçu 9,0 millions de séjours en 2012 en hospitalisation complète et 10,3 millions en hospitalisation partielle.

En comptabilité nationale, les hôpitaux du secteur public (hors hôpitaux militaires) forment une unité institutionnelle à part entière, rattachée au secteur des administrations de Sécurité sociale (ASSO). Cette unité est composée des hôpitaux publics *stricto sensu* (hors hôpitaux militaires²) et des établissements de santé privés d'intérêt collectif anciennement financés par dotation globale (ESPIC ex-DG).

Cet éclairage précise, d'une part, l'articulation entre la comptabilité générale et la comptabilité nationale sur le champ hospitalier et, d'autre part, analyse les évolutions du secteur public hospitalier au sens de la comptabilité nationale.



* Les ESPIC ex-DG correspondent aux établissements de santé privés d'intérêt collectif anciennement financés par dotation globale. Les ESPIC ex-OQN correspondent aux établissements de santé privés d'intérêt collectif à but lucratif.

Note de lecture : Le secteur public hospitalier dans les Comptes de la santé représente 66,8 milliards d'euros en 2013. Le secteur privé représente 19,8 milliards d'euros.

Le déficit du secteur public hospitalier³ s'élève, en comptabilité générale, à 0,1 milliard d'euros en 2013

En comptabilité générale (CG), le résultat net des hôpitaux publics est égal à la différence entre les produits et les charges (*annexe 1*). Il s'élève à -0,1 milliards d'euros en 2013, alors qu'il était à l'équilibre l'année précédente (cf. *tableau 1*). Ce déficit reste toutefois moins important que ceux enregistrés sur la période 2009-2011 (-0,2 à -0,5 milliards d'euros). La dégradation de 2013 est imputable aux hôpitaux publics *stricto sensu* ; le résultat net des ESPIC ex-DG, établissements privés à but non lucratif, est en revanche à l'équilibre depuis 2011.

Tableau 1 – Évolution des charges et des produits du secteur public hospitalier

Montants en milliards d'euros – Évolution en %

	2009	2010	2011	2012	2013	Évolution 2013-2012
Hôpitaux publics (hors hôpitaux militaires)						
Charges	-67,7	-69,5	-71,8	-73,4	-74,7	1,8
<i>Budget principal</i>	-59,9	-61,4	-63,4	-64,8	-65,9	1,8
<i>Budgets annexes</i>	-7,8	-8,1	-8,4	-8,6	-8,7	1,8
Produits	67,5	69,3	71,4	73,4	74,6	1,6
<i>Budget principal</i>	59,5	61,0	63,0	64,7	65,8	1,6
<i>Budgets annexes</i>	8,0	8,2	8,5	8,7	8,8	1,6
Solde des hôpitaux publics hors hôpitaux militaires	-0,2	-0,2	-0,4	0,0	-0,1	
ESPIC (ex-DG)						
Charges	-9,3	-9,5	-9,9	-10,1	-10,1	0,0
Produits	9,3	9,3	9,9	10,1	10,1	0,1
Solde des ESPIC ex-DG	0,0	-0,3	0,0	0,0	0,0	
Solde du secteur public hospitalier *	-0,2	-0,5	-0,4	0,0	-0,1	

* Le secteur public hospitalier comprend les hôpitaux publics et les ESPIC (ex-dotation globale).

Note de lecture : Les budgets annexes sont composés des unités de soins de longue durée, des instituts de formation des personnels paramédicaux et des autres budgets (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, maison de retraite et services de soins infirmiers à domicile).

Champ : Secteur public hospitalier (hors hôpitaux militaires).

Sources : DGFIP, calculs DREES.

2 En comptabilité nationale, les hôpitaux militaires font partie du secteur de l'État.

3 Hors hôpitaux militaires, exclus de ces analyses qui se concentrent sur l'unité institutionnelle des comptes nationaux.

Au sein des hôpitaux publics *stricto sensu*, c'est le déséquilibre du budget principal, c'est-à-dire du cœur de l'activité santé, qui explique intégralement le déficit de 2013. En effet, le déficit du budget principal s'établit à -0,2 milliard d'euros alors que les budgets annexes (activité médico-sociale, de soins de longue durée, etc.) présentent un résultat positif de 0,1 milliard d'euros.

À lui seul, le budget principal représente environ 78 % des charges et des produits du secteur public hospitalier (hors hôpitaux militaires), les budgets annexes en représentent 10 % et les ESPIC ex-DG 12 %.

Le passage à une notion de besoin de financement au sens de la comptabilité nationale aboutit à un montant plus élevé de déficit du secteur public hospitalier

La comptabilité nationale offre un cadre comptable qui permet de représenter, dans une nomenclature harmonisée d'opérations, ou *transactions* dans le langage commun, l'ensemble du fonctionnement de l'économie nationale et de ses échanges avec le reste du monde. La comptabilité nationale traite donc les opérations sur les biens et les services d'une manière différente de celle de la comptabilité générale : le résultat net de la seconde recouvre la différence entre les produits et les charges ; la capacité ou besoin de financement de la première retrace l'argent qui peut être investi ou qui doit être emprunté pour que l'entité puisse fonctionner. Ces différences renvoient aux finalités et aux méthodes mises en œuvre dans les deux systèmes comptables (*encadré 1*). Deux types de traitement sont effectués pour passer de l'un à l'autre : d'une part, le changement du champ des opérations (étape A), d'autre part, des calages et corrections (étape B).

Pour les hôpitaux publics *stricto sensu*, les emplois et ressources non repris en comptabilité nationale représentent un montant de 4,6 milliards d'euros (*tableau 2*, étape A1), et -0,1 milliard d'euros pour les ESPIC ex-DG.

Les postes non repris concernent essentiellement du côté des *emplois*, les comptes de dotations aux amortissements, dépréciations et provisions et, du côté des *ressources*, les reprises sur amortissements, dépréciations et provisions et les transferts de charges (*encadré 1*). Par exemple, les dotations aux amortissements, dépréciations et provisions prennent en compte le fait qu'un bien de production acheté l'année t se détériore au cours du temps, en raison de son usure ou de son obsolescence. Ce dernier perd donc de la valeur, il se déprécie, ce que la comptabilité générale prend en compte dans le résultat de l'entreprise. Ne donnant pas lieu à des échanges, la comptabilité nationale, elle, ne le comptabilise pas.

Ne sont pas non plus comptabilisés les achats de médicaments pour revente (appelés rétrocession de médicaments), car ceux-ci ne figurent pas dans les comptes des hôpitaux en comptabilité nationale ni en achat, ni en vente. D'autres opérations des comptes de classes 6 et 7⁴ de la comptabilité générale sont en revanche reprises par les comptes nationaux, mais retracées dans le tableau des opérations financières⁵, sans impact sur la capacité de financement des hôpitaux.

ENCADRÉ 1 : LA COMPTABILITÉ GÉNÉRALE ET LA COMPTABILITÉ NATIONALE : DEUX APPROCHES DIFFÉRENTES DES COMPTES

La comptabilité générale et la comptabilité nationale retiennent des optiques différentes.

La comptabilité générale a une fonction essentiellement microéconomique. Elle a pour but de mesurer le gain obtenu ou les pertes subies à l'occasion des opérations économiques dans lesquelles l'établissement considéré est engagé ; elle suit également les évolutions de son patrimoine et de sa santé financière. Un principe général de prudence s'applique ainsi en comptabilité générale, principe qui renvoie à l'une des finalités de cette optique qui est de mesurer la viabilité économique des organismes. Le principe de prudence correspond au fait d'enregistrer des transferts qui ne sont pas encore comptabilisés. Les provisions en sont un exemple.

La comptabilité nationale a pour sa part une vocation macroéconomique. Elle fournit un état complet, détaillé et cohérent des relations entre les grands types d'agents économiques en décrivant les interactions qui s'opèrent entre eux. Les concepts, définitions, nomenclatures et règles de comptabilisation qu'elle retient sont ceux approuvés au plan international, permettant ainsi des comparaisons entre pays.

⁴ Respectivement comptes de charges et de produits ; les différentes classes de la comptabilité générale sont rappelées en annexe 1.

⁵ Au-delà des comptes courants qui retracent les emplois et ressources courants et aboutissent à la capacité ou au besoin de financement, il existe en comptabilité nationale des comptes financiers en flux et des comptes financiers en encours (*cf. annexes 1 et 2 du rapport des Comptes nationaux de la santé 2012, édition 2013*).

Si ces deux optiques comptables répondent à des besoins différents, elles peuvent néanmoins être rapprochées. En effet, la comptabilité générale des hôpitaux sert de base à la construction des agrégats de comptabilité nationale relatifs au secteur public hospitalier. Parmi les traitements les plus importants qui concernent ce secteur, il faut noter ceux relatifs aux dépréciations, aux provisions et aux reprises des provisions qui ne sont repris qu'en comptabilité générale (cf. *annexe 2*).

De façon générale, pour passer du résultat net comptable de la comptabilité d'entreprise à la capacité (ou au besoin) de financement au sens de la comptabilité nationale, il convient notamment :

- d'exclure les dotations nettes des reprises sur provisions ;
- d'exclure les dotations aux amortissements et de prendre en compte le solde des opérations sur investissement en valeur brute, ainsi que les dotations en capital ;
- de ne pas reprendre les plus-values – ou les moins-values – sur cessions d'immobilisations financières.

La comptabilité nationale intègre en revanche certains éléments du bilan de la comptabilité générale qui ne concourent pas au résultat net en comptabilité générale, mais qui contribuent en revanche au calcul de la capacité (ou du besoin) de financement de la comptabilité nationale (*tableau 2*, étape A2).

En emplois, les postes repris sont essentiellement intégrés en formation brute de capital. Ils concernent la variation des immobilisations corporelles et incorporelles nettes de la comptabilité générale. Cela inclut en particulier les concessions, brevets et licences (notamment sur logiciels), les terrains, constructions, le matériel de transport, le mobilier, les installations techniques. *En ressources*, les postes repris des comptes de bilan concernent uniquement des apports et des subventions d'équipements.

Les emplois et ressources repris des comptes de bilan dans la comptabilité nationale représentent, au total, un montant de -6,8 milliards d'euros pour les hôpitaux publics *stricto sensu*.

Enfin, d'autres traitements sont effectués entre certains postes de comptabilité nationale (*tableau 2*, étape B). Il s'agit essentiellement de corrections et calages pour assurer la cohérence globale du compte des administrations publiques. En 2013, les corrections ont été réalisées uniquement sur la formation brute de capital fixe.

Tableau 2 : Principaux éléments de passage du résultat net de la comptabilité générale au besoin de financement de la comptabilité nationale du secteur public hospitalier en 2013*

En milliards d'euros

Étape	Type	Hôpital public <i>stricto sensu</i>	ESPIC ex-DG	Total secteur public hospitalier
Résultat comptable		-0,1	0,0	-0,1
A-Changement du champ des opérations de la comptabilité générale	A1-Éléments des comptes de classe 6 et 7 de la comptabilité générale ne participant pas au besoin de financement de la comptabilité nationale	4,6	-0,1	4,6
	A2-Éléments des comptes de classe 1, 2 et 3 de la comptabilité générale entrant dans le besoin de financement de la comptabilité nationale	-6,8	0,0	-6,8
Total A-Changement du champ des opérations de la comptabilité générale		-2,2	-0,1	-2,2
B-Calages et corrections comptabilité nationale		0,9	0,0	0,9
Total B-Calages et corrections en comptabilité nationale		0,9	0,0	0,9
Besoin de financement en comptabilité nationale		-1,4	-0,1	-1,5

* Cf. tableau détaillé pour les hôpitaux publics en annexe 2.

Champ : Établissements publics (hors hôpitaux militaires), budgets principaux et budgets annexes et ESPIC ex-DG.

Source : DGFIP – retraitement DREES.

Le besoin de financement du secteur public hospitalier en comptabilité nationale s'améliore en 2013 en raison de moindres investissements

Le besoin de financement du secteur hospitalier en comptabilité nationale correspond à la contribution de ce secteur au déficit des administrations publiques au sens de Maastricht.

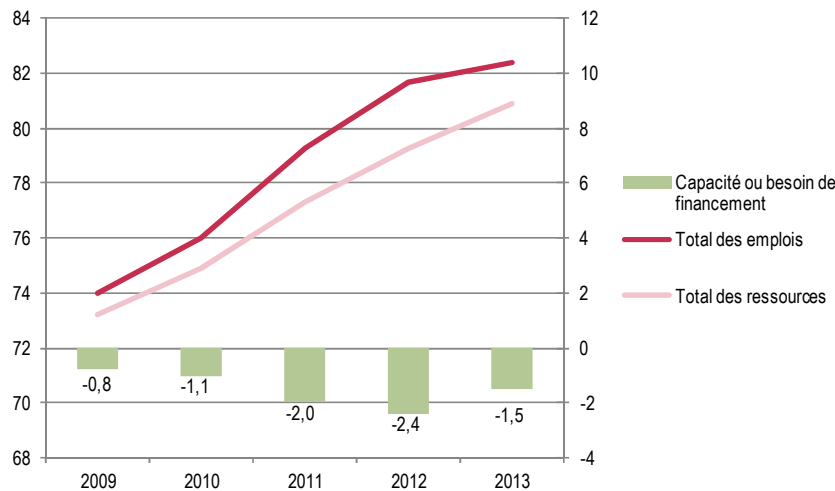
Il s'établit en 2013 à 1,4 milliard d'euros pour les hôpitaux publics *stricto sensu*. Pour les ESPIC ex-DG, le besoin de financement en comptabilité nationale s'élève à 0,1 milliard d'euros. Ainsi, le besoin de financement du secteur public hospitalier s'élève au total à 1,5 milliard d'euros en 2013 (*graphique 1*), ce qui représente un sixième du besoin de financement de l'ensemble des administrations de Sécurité sociale (ASSO – 9,1 milliards d'euros). Il s'agit donc d'un

niveau assez proche de celui représenté par ce secteur au sein des ASSO. Les dépenses du secteur public hospitalier en comptabilité nationale représentent en effet un peu moins de 15 % de la dépense des ASSO.

Sur les cinq années étudiées, le besoin de financement du secteur public hospitalier a été de l'ordre du milliard en 2009 et 2010, il s'est détérioré ensuite en 2011 (-2,0 milliards d'euros) pour atteindre un point bas en 2012 (-2,4 milliards d'euros). Il se résorbe désormais en 2013. Ces fluctuations du besoin de financement sont essentiellement dues aux emplois dont le rythme de progression est plus fluctuant que celui des ressources, en raison de la variabilité de la dépense d'investissement : ainsi, la dégradation du déficit en 2011 est principalement liée à l'augmentation de la formation brute de capital fixe (FBCF⁶, +20,7 %), et l'amélioration du solde en 2013 à la diminution de ce même poste (-12,4 %). Pour autant, avec 7,4 milliards d'euros en 2013, la FBCF ne représente que le troisième poste des emplois, loin derrière les consommations intermédiaires⁷ (19,6 milliards) et la rémunération des salariés (49,1 milliards).

Graphique 1 – Emplois, ressources et besoin de financement du secteur public hospitalier de 2009 à 2013

Montants en milliards d'euros



Lecture : Les emplois et les ressources sont associés à l'échelle de gauche, le besoin de financement est associé à l'échelle de droite.

Champ : Secteur public hospitalier (hors hôpitaux militaires).

Source : INSEE, comptes nationaux.

Tableau 3 – Emplois et ressources du secteur public hospitalier de 2009 à 2013

Montants en milliards d'euros et évolution en %

	2009	2010	2011	2012	2013	Évolution			
						10/09	11/10	12/11	13/12
Total des emplois	74,0	76,0	79,3	81,7	82,4	2,7	4,3	3,0	0,9
Consommation intermédiaire	16,7	17,5	18,4	19,0	19,6	4,7	4,7	3,3	3,5
Rémunération des salariés	45,0	45,9	46,9	47,9	49,1	2,1	2,2	2,2	2,4
Formation brute de capital fixe	6,5	6,6	8,0	8,4	7,4	2,0	20,7	4,9	-12,4
Impôts sur la production moins subventions	3,6	3,7	3,8	3,8	3,9	1,8	2,2	-0,4	4,5
Autres transferts courants	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	-1,7	4,6	8,7	0,9
Autres emplois	1,1	1,2	1,2	1,5	1,3	8,5	-2,8	25,2	-13,1
Total des ressources	73,2	74,9	77,3	79,3	80,9	2,4	3,2	2,6	2,0
Ventes résiduelles	10,0	10,5	11,1	11,3	11,4	5,6	5,0	2,4	1,0
Transferts courants des administrations publiques	57,4	58,6	59,9	61,2	62,2	2,1	2,3	2,2	1,7
Paiements partiels des ménages	4,1	4,3	4,6	4,8	4,9	5,5	7,0	3,5	2,6
Autres transferts courants	0,4	0,4	0,5	0,7	0,9	3,8	19,6	45,7	28,7
Autres ressources	1,3	1,0	1,2	1,2	1,4	-20,7	14,4	2,3	13,0
Besoin de financement	-0,8	-1,1	-2,0	-2,4	-1,5				

Le poste « autres emplois » retrace notamment les intérêts, les prestations sociales autres que les transferts sociaux en nature, les autres acquisitions moins les cessions d'actifs non financiers et le capital.

Le poste « autres ressources » contient notamment la production pour emploi final propre, les intérêts, les revenus de la propriété autres que les intérêts, les cotisations sociales nettes et les transferts en capital.

Source : INSEE, base 2010.

6 La formation brute de capital fixe représente les acquisitions nettes des cessions d'actifs fixes, corporels ou incorporels, utilisés de façon répétée ou continue pendant au moins un an. Il s'agit par exemple de l'achat de scanner pour l'hôpital.

7 La consommation intermédiaire à l'hôpital représente la valeur des biens et services transformés ou entièrement consommés au cours du processus de production de soins par l'hôpital, comme le chauffage de l'hôpital ou encore la consommation de pansements sur place.

À elle seule, la rémunération des salariés représente près de 60 % des emplois tandis que les transferts courants reçus des administrations publiques, représentent près de 77 % des ressources. Entre 2009 et 2012, ces deux postes évoluent à un rythme similaire sur toutes les années (aux environs de 2,2 % en moyenne), à l'inverse de 2013. Les transferts reçus n'augmentent que de 1,7 % en 2013 alors que les rémunérations des salariés augmentent plus fortement (+2,4 %). Cet écart entre les rythmes de croissance est cependant plus que compensé par la diminution des investissements hospitaliers, qui explique à elle seule la réduction du déficit.

Au sens des Comptes de la santé, le rythme de la dépense des hôpitaux publics reste stable jusqu'en 2012 et s'accélère en 2013

Dans une optique différente, les Comptes de la santé ne s'intéressent pas au résultat net ou au besoin de financement des hôpitaux mais à leur contribution à la dépense totale de santé. Évaluer cette dépense totale de santé nécessite de valoriser chacun des soins et biens médicaux consommés. Si l'existence d'un prix de marché facilite la mesure de la consommation de médicaments, l'absence d'un prix avec une signification économique pour les soins hospitaliers implique d'utiliser une méthodologie différente pour les chiffrer. Dans ce cas, la comptabilité nationale utilise les coûts de production afin d'évaluer les services fournis gratuitement ou à des prix dits « non marchands ».

La valeur de la production totale des hôpitaux publics est obtenue en sommant les coûts des différents facteurs de production utilisés : rémunération des salariés, consommation intermédiaire, impôts sur la production nets des subventions, et consommation de capital fixe (c'est-à-dire la dépréciation subie par le capital investi précédemment, par exemple l'usure des appareils d'imagerie médicale). Ainsi, la production totale des établissements hospitaliers publics s'élève à 77,9 milliards d'euros en comptabilité nationale en 2013 (*tableau 4*).

À cette production sont retirées les ventes résiduelles⁸, c'est-à-dire ce qui est vendu à un prix connu et déterminé comme les chambres individuelles ou conventions internationales (11,4 milliards d'euros), et la production pour emploi final propre (0,1 milliard d'euros). Pour finir, puisque le champ de la consommation de soins et de biens médicaux est restreint à l'activité sanitaire (cf. *encadré 2*), la production non marchande non sanitaire, telle que la formation, est retirée, et diverses corrections sont opérées.

Ainsi, les soins fournis par le secteur public hospitalier s'élèvent à 66,3 milliards d'euros en 2013, auxquels s'ajoute la production en santé des hôpitaux militaires (0,5 milliards d'euros) [*tableau 5*] qui entrent également dans le champ des Comptes de la santé, soit un total de 66,8 milliards d'euros en 2013 (cf. *fiche A3*).

Tableau 4 – Passage de la comptabilité nationale aux soins de santé des hôpitaux publics hors hôpitaux militaires en 2013

En milliards d'euros	
	2013
Facteurs de production tirés des emplois	
Consommation intermédiaire	19,6
Rémunération des salariés	49,1
Impôts sur la production nets des subventions	3,9
Autre facteur de production	
Consommation de capital fixe	5,2
Production totale	77,9
Production vendue ou réutilisée	
Ventes résiduelles	-11,4
Production pour emploi final propre	-0,1
Production non marchande de services non sanitaires et corrections	0,0
Soins de santé	66,3

Sources : INSEE, traitement DREES, base 2010.

⁸ Les ventes résiduelles comprennent un certain nombre de rubriques, parmi lesquelles on peut citer la mise à disposition de personnel facturé, la majoration pour chambre particulière ou encore le produit des prestations au titre des conventions internationales.

Comme précisé au *tableau 5*, la dépense des hôpitaux publics se décompose ainsi : 61,4 milliards d'euros de financement de l'assurance maladie, 0,5 milliard d'euros de contributions de l'État et 4,9 milliards d'euros de contribution des ménages et des organismes complémentaires (correspondant aux paiements partiels des ménages en comptabilité nationale du *tableau 3*). Ces derniers financements représentent ainsi environ 7 % de la consommation hospitalière totale. Leur progression était plus rapide en 2010-2011 (respectivement +5,5 % et +7,0 %) que sur les deux dernières années (+3,5 % et +2,6 %), notamment en lien avec la baisse de l'évolution du nombre de séjours et l'absence de nouvelle augmentation du forfait journalier hospitalier depuis le 1^{er} janvier 2010.

Hormis en 2013, l'évolution de la dépense totale des soins hospitaliers publics dans les Comptes de la santé est relativement stable à partir de 2009 (+ 2,6% en moyenne depuis cette date) puisque le rythme de progression de la rémunération des salariés, principal coût de production (49,1 milliards d'euros en 2013), est lui-même assez stable, comme rappelé au *tableau 3*. La rémunération des salariés croît de +2,2 % par an en moyenne, ce qui tend à modérer l'évolution de la consommation hospitalière. En revanche, la consommation intermédiaire, qui constitue le deuxième facteur de coût de production (19,6 milliards d'euros en 2013), progresse beaucoup plus rapidement (+4,1 % par an avec une croissance particulièrement marqué de 2009 à 2011), en lien notamment avec le dynamisme des consommations de médicaments et de certains dispositifs médicaux.

Tableau 5 – La dépense des hôpitaux publics de 2009 à 2013 dans la CSBM

Montants en milliards d'euros et évolutions en %

	2009	2010	2011	2012	2013	Évolution				
						10/09	11/10	12/11	13/12	TCAM
Soins du secteur public hospitalier	59,8	61,2	62,8	64,4	66,3	2,4	2,6	2,6	2,9	2,6
Financement public	55,7	56,9	58,2	59,7	61,4	2,2	2,2	2,5	2,9	2,5
Financement des OC et des ménages	4,1	4,3	4,6	4,8	4,9	5,5	7,0	3,5	2,6	4,7
Soins des hôpitaux militaires	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	7,4	3,7	2,5	0,3	3,4
Financement public	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	8,0	1,9	0,8	0,4	2,7
Financement des OC et des ménages	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	2,3	20,0	15,4	-0,6	8,9
Total Hôpitaux publics	60,2	61,7	63,3	65,0	66,8	2,5	2,6	2,6	2,9	2,6

Source : DREES, base 2010.

ENCADRÉ 2 : ACTIVITÉS NON SANITAIRES DU SECTEUR PUBLIC HOSPITALIER

Le reste des activités du secteur public hospitalier (environ 10 % de la dépense du secteur public hospitalier, qui correspondent aux budgets annexes en comptabilité nationale) est inclus dans la dépense courante de santé, et non dans la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Il s'agit :

- des activités d'enseignement (environ 1 % de la dépense du secteur public hospitalier), opérées par les budgets annexes des instituts de formation des personnels paramédicaux et de sages-femmes, qui sont retracées dans le poste « formation » de la dépense courante de santé ;
- des activités médico-sociales (environ 9 % de la dépense du secteur public hospitalier) retracées dans le poste « soins de longue durée » de la dépense courante de santé : activités des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou non (EHPA[D]), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), et des unités de soins de longue durée (USLD).

Annexe 1 : Les différentes classes de comptes de la comptabilité générale

La comptabilité générale est organisée de manière à suivre l'évolution du résultat et du patrimoine de chaque établissement, à travers ses créances et ses dettes. Cette optique « patrimoniale » explique l'organisation du plan comptable en sept classes : les comptes de capital (classe 1), les comptes d'immobilisations (classe 2), les comptes de stocks et d'encours (classe 3), les comptes de tiers (classe 4), les comptes financiers (classe 5), les comptes de charges (classe 6) et les comptes de produits (classe 7).

Les comptes de charges (classe 6) et de produits (classe 7) contribuent à dégager le résultat de l'exercice annuel. Les comptes de capital (classe 1) et d'immobilisations (classe 2) enregistrent notamment les variations de capital. Les comptes de stocks et d'encours (classe 3), qui retracent notamment la production non vendue et les achats non consommés, résultent du décalage qui existe entre le moment de la vente et celui de la production, ou encore entre le moment de l'achat et celui de la consommation (ou de la revente en ce qui concerne la rétrocession des médicaments). Les autres comptes sont les comptes de tiers (classe 4) qui retracent les opérations financières faites pour le compte d'un tiers et les comptes de classe 5 qui enregistrent les opérations de trésorerie.

Annexe 2 : Principaux éléments de passage du résultat net de la comptabilité générale au besoin de financement de la comptabilité nationale des hôpitaux publics *stricto sensu*

En milliards d'euros

Étape	Type	Opération de CN	2009	2010	2011	2012	2013
Résultat comptable	1-Charges (comptes de classe 6)		-67,7	-69,5	-71,8	-73,4	-74,7
	2-Produits (comptes de classe 7)		67,5	69,3	71,4	73,4	74,6
Résultat comptable			-0,2	-0,2	-0,4	0,0	-0,1
A-Changement du champ des opérations de la comptabilité générale	A1 : Éléments des comptes de classe 6 et 7 de la CG non repris dans le calcul du besoin de financement de la CN						
	1a-Comptes de classe 6 non repris (hors rétrocession)		4,8	4,9	5,5	5,3	5,2
	1b-Rétrocession de médicaments (charges annulées)		2,0	1,9	1,5	1,6	1,6
	2-Comptes de classe 6 repris en TOF		0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
	3a-Comptes de classe 7 non repris (hors rétrocession)		-0,6	-0,7	-0,9	-1,1	-1,2
	3b-Rétrocession de médicaments (produits annulés)		-2,0	-1,9	-1,5	-1,6	-1,6
	4-Comptes de classe 7 repris en TOF		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	5-Comptes de classe 7 repris en TOF actif		-0,1	0,0	-0,6	-0,3	0,0
	A2 : Éléments des comptes de classe 1, 2 et 3 de la CG repris dans le calcul du besoin de financement de la CN						
	6-Éléments de bilan repris en ressources des comptes non financiers	D92	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5
		D999	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
	7-Éléments de bilan repris en emplois des comptes non financiers	K21	0,0	0,0	0,0	-0,2	0,0
		P2	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
		P511	-5,0	-8,8	-6,4	-8,9	-7,0
		P512	-0,1	-0,2	-0,2	-0,3	-0,2
Total A-Changement du champ des opérations de la comptabilité générale			-0,4	-4,1	-1,7	-4,3	-2,2
B-Calages et corrections comptabilité nationale	1-Corrections	P511-P512	0,0	3,5	0,3	1,8	0,9
	2-Comptabilité nationale	P2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
		P51	-0,1	-0,1	-0,4	0,0	0,0
	3-Calages	D73	-0,1	-0,1	-0,1	0,1	0,0
		D92	0,0	-0,1	-0,1	-0,2	0,0
Total B-Calages et corrections en comptabilité nationale			-0,2	3,2	-0,3	2,0	0,9
Besoin de financement en comptabilité nationale			-0,8	-1,1	-2,3	-2,2	-1,4

- (1a) dont : 681 – Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions – Charges d'exploitation (4,4 milliards d'euros)
687 – Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions – Charges exceptionnelles (0,7 milliard d'euros)
- (2) dont : 654 – Pertes sur créances irrécouvrables (0,2 milliard d'euros)
673 – Titres annulés (sur exercices antérieurs) (0,4 milliard d'euros)
- (3a) dont : 781 – Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions (0,6 milliard d'euros)
787 – Reprises sur dépréciations et provisions (0,4 milliard d'euros)
- (6) dont : 131 – Subventions d'équipements reçues (0,4 milliard d'euros)
- (7 : OP511) dont : 213 – Constructions sur sol propre (5,1 milliards d'euros)
215 – Installations techniques, matériel et outillage industriel (1,2 milliard d'euros)
218 – Autres immobilisations corporelles (0,6 milliard d'euros)
231 – Immobilisations corporelles en cours (-1,0 milliard d'euros)
- (7 : OP512) dont : 205 – Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques et procédés, droits et valeurs similaires (0,2 milliard d'euros)

TOF : Tableau des opérations financières.

Champ : Établissements publics (hors hôpitaux militaires), budget principal et budgets annexes.

Source : DGFIP.