

En 2018, la situation financière globale des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic), anciennement appelés établissements de santé privés sous dotation globale, reste excédentaire en dépit d'une légère dégradation par rapport à 2017. Un peu plus d'un tiers des établissements sont déficitaires. Leur effort d'investissement augmente en 2018 et leur taux d'endettement poursuit son repli pour s'établir à 42,5 %.

Les établissements privés à but non lucratif peuvent faire le choix d'assurer le service public hospitalier, pour lequel ils doivent obtenir une habilitation du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). Ils sont alors tenus à des obligations concernant notamment le fonctionnement de l'établissement, afin d'en rendre la gestion plus transparente (voir annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé »). Ils sont qualifiés par la loi d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic¹).

Les comptes financiers des Espic restent excédentaires en 2018

En 2018, les comptes financiers des Espic, anciennement appelés établissements de santé privés sous dotation globale, se dégradent légèrement mais restent excédentaires, pour la deuxième année seulement depuis 2008. Leur résultat net agrégé s'établit à 26 millions d'euros (52 milliers d'euros par établissement en moyenne), soit 0,2 % des produits bruts d'exploitation, après 0,4 % en 2017 (tableau 1). Le résultat net des Espic correspond à la somme de trois composantes : le résultat d'exploitation (activités courantes), le résultat financier (issu des placements ou des dettes) et le résultat exceptionnel (graphique 1). Malgré une baisse du résultat d'exploitation, ce dernier reste positif et présente un excédent de 40 millions d'euros en 2018. Le résultat exceptionnel est en hausse et s'établit à 45 millions d'euros, contre 8 millions en 2017. Le résultat financier est structurellement déficitaire, en raison du paiement

des intérêts des emprunts pour financer les investissements. Son déficit se réduit toutefois encore davantage en 2018 pour s'établir à 57 millions d'euros.

Un peu plus d'un tiers des Espic sont en déficit

La dégradation des comptes financiers concerne surtout les établissements pratiquant une activité de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation (SSR). Si les établissements de psychiatrie restent excédentaires, leur bénéfice diminue (0,4 % des produits bruts d'exploitation, contre 0,8 % en 2017). Les établissements de SSR voient leur rentabilité baisser au point de devenir déficitaires (à hauteur de 0,1 % des produits bruts d'exploitation en 2018, contre un excédent de 1,3 % en 2017). En revanche, la situation financière des établissements de MCO s'améliore et revient à l'équilibre, alors que ces établissements étaient légèrement déficitaires en 2017 (à hauteur de 0,4 % des produits bruts d'exploitation). La situation financière des centres de lutte contre le cancer (CLCC), redevenue excédentaire en 2015, continue de s'améliorer en 2018 avec un résultat net correspondant à 0,9 % des produits bruts d'exploitation (0,6 % en 2017).

Au total, la proportion d'Espic déficitaires augmente en 2018 (36 %, après 31 % en 2017). Cette part est en hausse pour toutes les catégories d'établissements, y compris pour les établissements de MCO et les CLCC, pour lesquelles la situation s'est pourtant globalement améliorée. La part d'établissements

1. 75 % des entités géographiques du secteur privé non lucratif sont des Espic, dont notamment tous les centres de lutte contre le cancer (CLCC).

de MCO déficitaires est passée de 40 % en 2017 à 43 % en 2018. Cette part a également augmenté pour les établissements de SSR, de 33 % en 2017 à 37 % en 2018, et pour les établissements de psychiatrie, de 19 % en 2017 à 25 % en 2018. Pour les CLCC, la part d'établissements déficitaires a aussi augmenté et atteint 28 %, après 22 % en 2017.

Les recettes des Espic sont estimées à un peu plus de 12 milliards d'euros

En 2018, les recettes totales des Espic diminuent légèrement (de 0,1 %) autour de 12 milliards d'euros, dont 11,8 milliards imputables au budget principal. Ce dernier est ventilé en trois titres de recettes et en quatre titres de dépenses. L'Assurance maladie en

Tableau 1 Excédent ou déficit des établissements de santé privés d'intérêt collectif depuis 2008

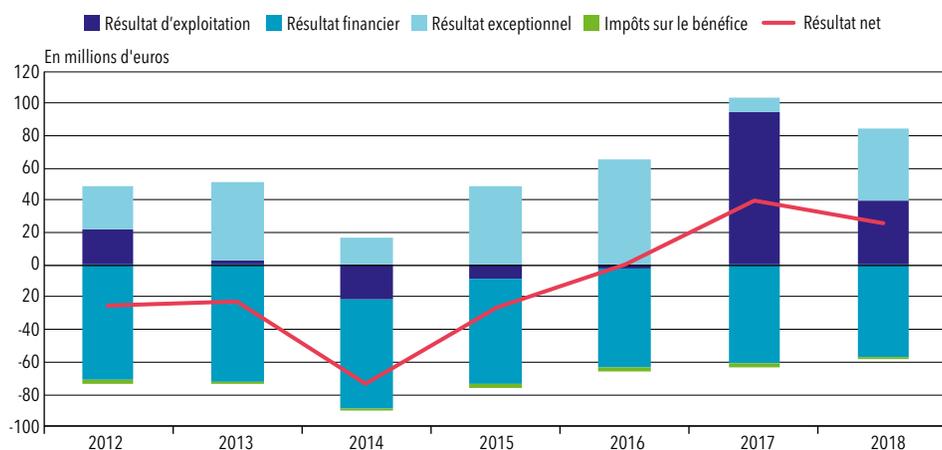
	En % des produits bruts d'exploitation										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ensemble des Espic	-0,1	-0,1	-0,6	-0,4	-0,3	-0,2	-0,7	-0,3	0,0	0,4	0,2
CLCC	0,1	0,0	-0,3	-0,3	-0,6	-1,0	-0,6	0,4	0,4	0,6	0,9
Autres Espic dont :	-0,2	-0,2	-0,7	-0,4	-0,2	-0,1	-0,8	-0,4	-0,1	0,3	0,1
MCO	-0,7	-0,5	-1,2	-0,9	-0,3	-0,3	-1,3	-0,7	0,1	-0,4	0,0
psychiatrie	0,5	-0,1	-0,3	-0,2	-0,3	0,7	0,0	0,0	-0,1	0,8	0,4
SSR	0,5	0,4	0,0	0,5	0,1	0,0	-0,2	-0,1	-0,6	1,3	-0,1

CLCC : centres de lutte contre le cancer ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

Sources > ATIH ; DREES, SAE ; traitements DREES.

Graphique 1 Compte de résultat des établissements de santé privés d'intérêt collectif depuis 2012



Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

Sources > ATIH ; DREES, SAE ; traitements DREES.

finance 9,5 milliards d'euros (titre 1), soit 0,7 % de plus qu'en 2017, principalement par le versement des recettes de la tarification des séjours, des forfaits et des dotations. Les autres ressources retraçant la participation des assurances complémentaires et des patients aux soins hospitaliers (titre 2) progressent de 7,1 % pour atteindre 0,7 milliard d'euros en 2018. Enfin, les autres recettes (titre 3) baissent de 7,3 % pour s'établir à 1,5 milliard d'euros. Elles correspondent, par exemple, aux prestations non médicales en direction principalement des patients et accompagnants, aux subventions d'exploitations et aux fonds reçus, dont notamment le Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) et le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), ou encore des recettes exceptionnelles liées à des cessions d'immobilisations.

Des dépenses moins dynamiques que les recettes permettent un excédent budgétaire

En 2018, les dépenses des Espic sont estimées à 12 milliards d'euros, dont 98 % comptabilisées en budget principal. Elles se maintiennent par rapport

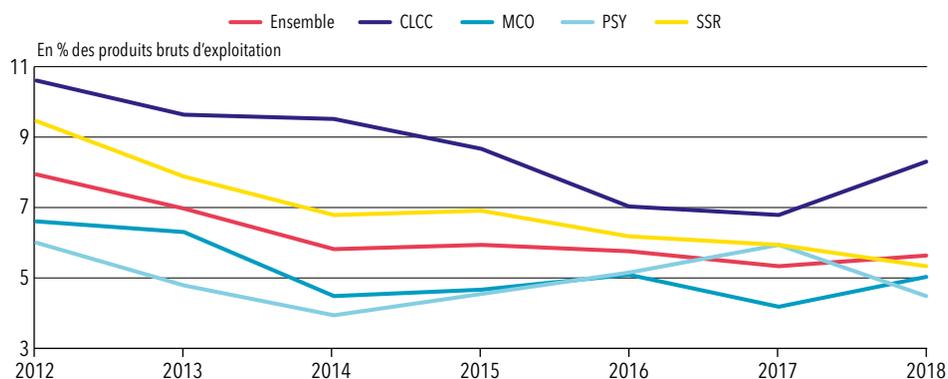
à l'année précédente, contrairement aux recettes qui diminuent, ce qui explique la réduction de l'excédent budgétaire.

La baisse de 0,4 % des dépenses à caractère médical², qui s'élèvent à 2 milliards d'euros, et de 8,2 % des dépenses d'amortissements, frais financiers et dépenses exceptionnelles, qui atteignent 0,9 milliard d'euros, est compensée par la hausse des dépenses de personnel et des dépenses à caractère hôtelier et général. Les premières, qui représentent le premier poste de dépenses, progressent de 1,3 %. Pour le seul budget principal, ces dépenses atteignent près de 7,2 milliards d'euros. Les secondes augmentent de 1,0 % en 2018 et s'établissent à 1,7 milliard d'euros pour le budget principal.

En 2018, les investissements représentent 5,6 % des recettes totales

Après un repli régulier de plusieurs années, l'effort d'investissement des Espic s'était stabilisé entre 2014 et 2016 légèrement en deçà de 6 % des produits bruts d'exploitation, puis avait connu une baisse en 2017 pour s'établir à 5,3 % des produits bruts d'exploitation. En 2018, l'effort

Graphique 2 Évolution de l'effort d'investissement des établissements de santé privés d'intérêt collectif depuis 2012



CLCC : centres de lutte contre le cancer ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

Sources > ATIH ; DREES, SAE ; traitements DREES.

2. Les dépenses à caractère médical sont pour l'essentiel constituées de l'acquisition de médicaments et de fournitures médicales d'usage courant.

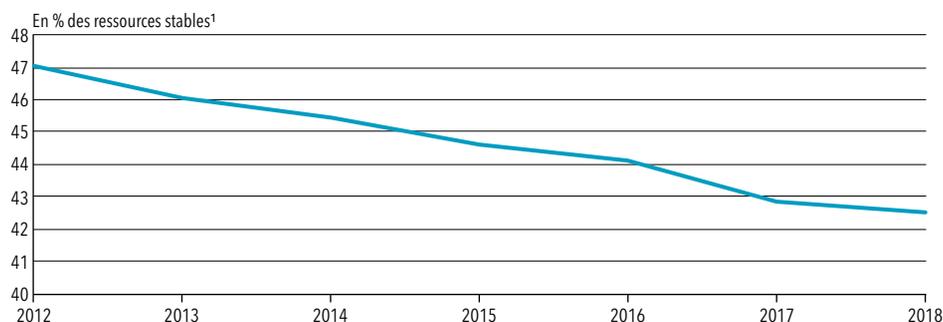
d'investissement repart à la hausse pour atteindre 5,6 % des produits bruts d'exploitation (*graphique 2*). Il reste plus soutenu pour les CLCC (8,3 %) avec une forte hausse entre 2017 et 2018. Pour les établissements de MCO, les investissements progressent également et représentent 5,0 % des produits bruts d'exploitation en 2018, après 4,1 % en 2017. *À contrario*, l'effort d'investissement des établissements de psychiatrie et de SSR recule pour atteindre respectivement 4,4 % et 5,3 % des produits bruts d'exploitation en 2018.

Cette modération de l'effort d'investissement, consentie depuis quelques années, a notamment

permis de contenir les charges d'intérêt liées au financement de ces investissements, pour amorcer la lente amélioration du résultat financier observée depuis 2013.

Parallèlement, l'encours de la dette des Espic ralentit et représente 26 % des produits bruts d'exploitation en 2018, après 27 % en 2017. Le taux d'endettement, qui mesure la part des dettes au sein des capitaux permanents (constituées des capitaux propres et des dettes financières à moyen et long terme), est en repli régulier depuis 2012. Il diminue de nouveau en 2018 pour atteindre 42,5 %, contre 42,9 % en 2017 (*graphique 3*). ■

Graphique 3 Évolution du taux d'endettement des établissements de santé privés d'intérêt collectif depuis 2012



1. Les ressources stables sont constituées des capitaux propres et des dettes financières.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

Sources > ATIH ; DREES, SAE ; traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte). Cette fiche porte sur les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic), appelés anciennement sous dotation globale (ex-DG). Les établissements sont classés en quatre catégories selon la nature de leur activité :

- les centres de lutte contre le cancer (CLCC) ;
- les établissements pratiquant les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ;
- les établissements spécialisés en psychiatrie (PSY) ;
- les établissements spécialisés en soins de suite et de réadaptation (SSR).

Ce classement a été réalisé à partir du croisement des données financières de l'enquête Comptes financiers avec celles de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), qui fournit des informations sur l'activité des établissements.



**Sources**

Les données financières sont issues de l'enquête Comptes financiers réalisée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), qui les collecte auprès des établissements de santé ex-DG. En 2018, les données de 503 établissements sont étudiées. La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est mobilisée pour classer les établissements selon la nature de leur activité.

Définitions

> **Établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic), anciennement appelés établissements de santé privés sous dotation globale (ex-DG)** : les différents statuts juridiques des établissements ainsi que leurs modes de financement sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

> **Produits bruts d'exploitation** : les produits bruts d'exploitation sont définis comme la somme des comptes 70 à 73 et du compte 7722 (produits sur l'exercice antérieur à la charge de l'Assurance maladie) de la nomenclature M21.

> **Budget principal** : il présente les opérations financières des activités de court et moyen séjour et de psychiatrie.

> **Effort d'investissement** : il permet de rapporter le niveau de l'investissement au niveau d'activité de l'établissement.