

Les comptes financiers des hôpitaux publics se dégradent de nouveau en 2017

En 2017, d'après les données provisoires des comptes financiers des hôpitaux publics, le déficit total se creuse de nouveau et atteint 731 millions d'euros, après 189 millions d'euros en 2015. Depuis 2012, le déficit s'est creusé chaque année, à l'exception de l'année 2016 où il s'était réduit. La rentabilité nette, définie comme le rapport du résultat net (excédent ou déficit) aux recettes, suit la même tendance. Elle s'établit à son plus bas niveau depuis 2002, à -1,1 %, après -0,3 % en 2016 (tableau 1). Cette détérioration des comptes pour l'année 2017 reflète principalement celle du budget principal, en déficit de près de 900 millions d'euros, après 434 millions d'euros en 2016 (tableau 2). Le budget principal retrace les opérations relevant des activités de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), moyen séjour (soins de suite et de réadaptation) et de psychiatrie ; il représente 88 % du budget total des établissements. Quant au budget annexe, décrivant notamment les unités de soins de longue durée et les établissements hébergeant des personnes âgées, son excédent se réduit en 2017 pour s'établir à 145 millions d'euros, niveau proche de celui observé en 2014 et 2015. En 2017, près de six établissements sur dix sont déficitaires (59 %, après 48 % en 2016). Le déficit cumulé de ces établissements se creuse fortement, pour s'établir à 1,1 milliard d'euros (726 millions d'euros en 2016). Toutefois, l'essentiel de ce déficit reste concentré sur un petit nombre d'établissements : la moitié de ce déficit cumulé est imputable à près de 40 établissements, en 2017 comme en 2016. Quant aux établissements excédentaires, leur excédent cumulé se réduit et s'établit à près de 406 millions d'euros en 2017 (540 millions d'euros en 2016).

Le champ de cette fiche est plus restreint que le secteur public hospitalier retenu dans les comptes de la santé. En effet, seuls les hôpitaux de statut public (hors hôpitaux militaires) sont retenus ici.

Cette dégradation concerne toutes les catégories d'établissements, sauf les CHR

La dégradation de la situation financière concerne toutes les catégories d'établissements, à l'exception des centres hospitaliers régionaux (CHR), hors AP-HP, dont la rentabilité nette continue de s'améliorer et atteint -0,1 % en 2017, après -0,5 % en 2016. Si le nombre de CHR déficitaires reste quasiment équivalent à celui de 2016 (15 en 2017, contre 16 en 2016), leur déficit ne représente plus que 16 % du déficit global cumulé en 2017, contre 30 % en 2016.

Dans les centres hospitaliers spécialisés (CHS), la rentabilité nette est quasi stable et s'établit à 0,9 % en 2017 (1,0 % en 2016). Pour toutes les autres catégories d'hôpitaux, la situation financière se dégrade. Ainsi, les

comptes financiers de l'AP-HP redeviennent déficitaires en 2017. Avec un déficit de 180 millions d'euros (2,7 % des recettes), au plus bas depuis 2002, l'AP-HP représente 15 % du déficit global cumulé.

La rentabilité nette des centres hospitaliers de moyenne ou grande taille (moyens CH et grands CH) se dégrade aussi nettement, passant respectivement de -1,7 % en 2016 à -2,5 % en 2017 (moyens CH) et de -0,3 % à -1,4 % (grands CH). La situation financière des centres hospitaliers de petite taille (petits CH) redevient déficitaire en 2017 et leur rentabilité nette passe de 0,3 % en 2016 à -1,2 % en 2017. Enfin, les centres hospitaliers ex-hôpitaux locaux deviennent déficitaires pour la première fois depuis 2002. Leur rentabilité nette, en baisse continue depuis 2009, atteint -0,1 % en 2017.

En 2017, le résultat d'exploitation des établissements publics devient déficitaire

Le résultat net est la somme de trois composantes : le résultat d'exploitation (activités courantes), le résultat financier (issu des placements ou des dettes) et le résultat exceptionnel. L'évolution du résultat net est pour beaucoup le reflet de celle du résultat d'exploitation, qui recule continûment depuis 2012, à l'exception de l'année 2016. Le résultat d'exploitation se dégrade plus fortement encore en 2017 et enregistre, pour la première fois depuis 2002, un déficit de l'ordre de 300 millions d'euros (graphique 1). Structurellement déficitaire en raison de la hausse du paiement des intérêts des emprunts pour financer les investissements, le déficit du résultat financier est en léger repli en 2017, à 923 millions d'euros (972 millions d'euros en 2016). Enfin, le résultat exceptionnel, excédentaire depuis 2013, augmente aussi légèrement et atteint 494 millions d'euros.

Les recettes des établissements publics sont estimées à près de 79,2 milliards d'euros en 2017

En 2017, les recettes totales des établissements publics, hors rétrocession de médicaments, ralentissent nettement, ne progressant que de 0,9 %, après 2,3 % en 2016 (tableau 2). Elles atteignent 79,2 milliards d'euros en 2019, dont 69,7 milliards imputables au budget principal.

Le budget principal est ventilé en trois titres de recettes et en quatre titres de dépenses. Avec près de 54 milliards d'euros, les recettes versées par l'Assurance maladie (titre 1) ont augmenté de 1,5 % en 2017. Elles sont constituées principalement des recettes de la tarification des séjours, des forfaits et des dotations. Les autres recettes de l'activité hospitalière (titre 2), retraçant principalement la participation des assurances complémentaires et des patients aux soins hospitaliers, diminuent de 1,9 % pour s'établir à 5,4 milliards d'euros en 2017. Enfin, les autres recettes (titre 3) diminuent de 1,2 % pour s'établir à 10,4 milliards d'euros. Elles correspondent, par exemple, aux prestations effectuées au profit de malades d'un autre établissement.

Tableau 1 Rentabilité nette¹ des hôpitaux publics entre 2002 et 2017

En %

	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017**
Ensemble hôpitaux publics	0,9	0,5	1,0	0,3	-0,4*	-0,9	-0,6	-0,4	-0,4	-0,6	0,1	-0,2	-0,4	-0,6	-0,3	-1,1
Les centres hospitaliers régionaux (CHR)																
AP-HP	0,8	-0,3	1,7	-1,1	2,7*	-0,2	0,2	-1,3	-1,7	-1,2	-0,3	-0,1	-0,2	0,6	0,9	-2,7
Autres CHR	0,5	-0,1	0,4	-0,2	-1,1	-2,2	-2,4	-1,7	-0,9	-1,1	0,2	-0,3	-0,7	-1,3	-0,5	-0,1
Les autres centres hospitaliers (CH)																
Grands CH**	0,4	0,2	0,4	0,6	-1,3	-1,4	-0,5	-0,1	-0,2	-0,4	0,1	0,0	-0,3	-0,7	-0,3	-1,4
Moyens CH**	0,7	0,6	0,8	0,6	-0,9	-0,7	-0,3	0,0	-0,6	-1,1	-0,1	-0,7	-0,9	-0,9	-1,7	-2,5
Petits CH**	2,2	1,6	2,0	1,1	0,8	0,9	1,0	1,2	0,9	0,5	0,6	0,8	0,4	-0,3	0,3	-1,2
CH ex-hôpitaux locaux	2,0	1,6	2,5	2,0	2,1	2,3	2,2	2,5	2,3	1,4	1,2	0,7	0,6	0,7	0,7	-0,1
CH spécialisés (CHS)	3,2	3,1	2,3	1,2	0,4	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,4	-0,1	0,0	0,3	1,0	0,9

1. Rentabilité nette : rapport entre le résultat net comptable (écart entre les recettes et les dépenses, c'est-à-dire l'excédent ou le déficit) et les recettes de l'activité (définis par les comptes 70 et 73 de la nomenclature M21, hors compte de rétrocession).

* Hors opérations exceptionnelles de l'AP-HP, la rentabilité nette de l'AP-HP s'élève à 1,1 % et celle de l'ensemble des hôpitaux publics à -0,5 %.

** Données provisoires.

Note > Par convention, les hôpitaux publics sont répartis en sept catégories :

L'assistance publique – hôpitaux de Paris (AP-HP).

Les 30 autres centres hospitaliers régionaux (CHR).

Les centres hospitaliers (CH), eux-mêmes classés en trois catégories selon leur taille, mesurée à partir de leurs recettes :

- les grands CH (plus de 70 millions d'euros) ;
- les moyens CH (entre 20 et 70 millions d'euros) ;
- les petits CH (moins de 20 millions d'euros).

Les centres hospitaliers ex-hôpitaux locaux (CH ex-HL).

Les centres hospitaliers spécialisés dans la lutte contre les maladies mentales (CHS).

Les syndicats inter-hospitaliers (SIH), exerçant une activité de soins, ont été classés avec les établissements avec lesquels ils mettent en commun certaines fonctions ou activités (objectifs d'un SIH), c'est-à-dire au sein des CH ou des CHS.

Champ > Hôpitaux de statut public (hors hôpitaux militaires). France métropolitaine et DROM.

Sources > DGFIP ; SAE ; calculs DREES (données retraitées) [encadré].

Tableau 2 Évolution des recettes et des dépenses des hôpitaux publics entre 2013 et 2017

	2014	2015	2016	2017*	2014/2015	2015/2016	2016/2017
	En Mds€	En Mds€	En Mds€	En Mds€	En %	En %	En %
Produits							
Budget global	75,2	76,7	78,5	79,2	+2,1	+2,3	+0,9
dont Budget principal	66,1	67,5	69,2	69,7	+2,1	+2,5	+0,8
dont titre 1 : produits versés par l'assurance maladie	51,1	52,2	53,1	53,9	+2,1	+1,9	+1,5
dont titre 2 : produits à la charge des patients, organismes complémentaires, Etat	5,6	5,6	5,5	5,4	-0,6	-1,2	-1,9
dont titre 3 : autres produits	9,4	9,7	10,5	10,4	+3,7	+7,8	-1,2
Charges							
Budget global	75,4	77,1	78,7	79,9	+2,3	+2,0	+1,6
dont Budget principal	66,5	68,1	69,6	70,6	+2,4	+2,2	+1,4
dont titre 1 : charges de personnel	44,1	44,9	45,4	46,4	+1,8	+1,2	+2,1
dont titre 2 : charges à caractère médical	9,2	9,6	10,1	10,3	+4,7	+4,7	+2,6
dont titre 3 : charges à caractère hôtelier et général	6,6	6,8	7,0	7,0	+2,5	+2,8	+0,6
dont titre 4 : charges d'amortissement, de provisions, financières et exceptionnelles	6,6	6,8	7,1	6,9	+3,7	+4,6	-3,7
Résultat de l'exercice							
Budget global	-0,247	-0,401	-0,189	-0,731	-	-	-
dont Budget principal	-0,385	-0,600	-0,434	-0,876	-	-	-
dont Budget annexe	0,138	0,199	0,245	0,145	-	-	-

* Données provisoires.

Champ > Hôpitaux de statut public (hors hôpitaux militaires). France métropolitaine et DROM.

Sources > DGFIP ; SAE ; calculs DREES (données retraitées) [encadré].

Des dépenses plus dynamiques que les recettes

En 2017, les dépenses du secteur public sont estimées à 79,9 milliards d'euros, dont 88 % comptabilisées en budget principal. Contrairement à 2016, les recettes progressent moins vite que les dépenses en 2017, ce qui induit une accentuation du déficit du budget global.

À la différence de 2016, la progression des dépenses a été soutenue en 2017 par une accélération des dépenses de personnel (titre 1), après deux années de ralentissement. Ces dépenses s'élèvent à 46,4 milliards d'euros en 2017 et progressent de 2,1 % (après 1,2 % en 2016 et 1,8 % en 2015), en raison de la revalorisation de la valeur du point d'indice et de la mise en œuvre du protocole sur les parcours professionnels, les carrières et rémunérations (PPCR).

En revanche, les autres postes de dépenses contribuent à freiner la dépense totale. Les dépenses à caractère médical (constituées, pour l'essentiel, de l'acquisition de médicaments et de fournitures médicales d'usage courant [titre 2]) s'élèvent à 10,3 milliards d'euros en 2017, avec une hausse de 2,6 % en 2017, après 4,7 % en 2016. Les dépenses à caractère hôtelier et général (titre 3) ne progressent plus que faiblement (+0,6 % en 2017, après +2,8 % en 2016) et s'élèvent à 7,0 milliards d'euros pour le budget principal. Enfin, les dépenses d'amortissement, frais financiers et dépenses exceptionnelles (titre 4), diminuent de 3,7 % en 2017 pour atteindre 6,9 milliards d'euros.

Les investissements baissent à nouveau en 2017

Les investissements représentent 4,0 milliards d'euros en 2017 et la part des dépenses d'investissement rapportées aux recettes continue de baisser (5,7 % en 2017, après 5,9 % en 2016 et 6,6 % en 2015) [graphique 2], comme le préconise la stratégie nationale d'investissement : l'effort d'investissement avait en effet été soutenu jusqu'en 2010 sous l'impulsion des plans nationaux Hôpital 2007 et Hôpital 2012.

L'encours de la dette diminue légèrement en 2017

Dans un contexte où les enveloppes nationales dédiées à l'investissement sont placées sous forte contrainte, l'encours de la dette des hôpitaux publics diminue de 100 millions d'euros en 2017, pour atteindre 29,8 milliards d'euros (contre 29,9 milliards d'euros en 2016). L'encours de la dette représente ainsi 42,7 % du chiffre d'affaires en 2017, contre 43,5 % en 2016.

Toutefois, le déficit récurrent des hôpitaux publics engendre des opérations comptables sur le poste « report à nouveau déficitaire ». Comme en 2016, ceci vient réduire leurs capitaux propres. De ce fait, le taux d'endettement, qui mesure la part des dettes au sein des ressources stables (constituées des capitaux propres et des dettes financières), augmente encore légèrement à 51,6 % en 2017, après 51,5 % en 2016 (graphique 3).

Méthodologie

Les données utilisées proviennent des données comptables des hôpitaux publics, fournies par la Direction générale des finances publiques (DGFIP) et issues des comptes de résultats et des bilans des entités juridiques des établissements de santé de statut public.

L'analyse est essentiellement centrée sur leur budget principal. Le budget, défini comme un document comptable distinguant recettes et dépenses, est composé pour les hôpitaux publics d'un budget principal et de budgets annexes. Ces derniers décrivent les opérations ayant trait à l'exploitation de certains services dont il est nécessaire d'isoler l'activité ou qui font l'objet d'un financement spécifique, notamment les unités de soins de longue durée (USLD), les établissements hébergeant des personnes âgées (Ehpad), les instituts de formation des personnels paramédicaux (IFPP).

Le budget principal est formé de trois titres de recettes et de quatre titres de dépenses (regroupement des comptes selon la nomenclature de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses [EPRD]).

Titres de recettes :

- Titre 1 : recettes versés par l'Assurance maladie ;
- Titre 2 : autres recettes de l'activité hospitalière (recettes à la charge des patients, des organismes complémentaires et des patients non assurés sociaux en France) ;
- Titre 3 : autres recettes.

Titres de dépenses :

- Titre 1 : dépenses de personnel ;
- Titre 2 : dépenses à caractère médical ;
- Titre 3 : dépenses à caractère hôtelier et général ;
- Titre 4 : dépenses d'amortissement, de provisions, financières et exceptionnelles.

Les données reçues des comptes des hôpitaux sont retraitées de deux manières :

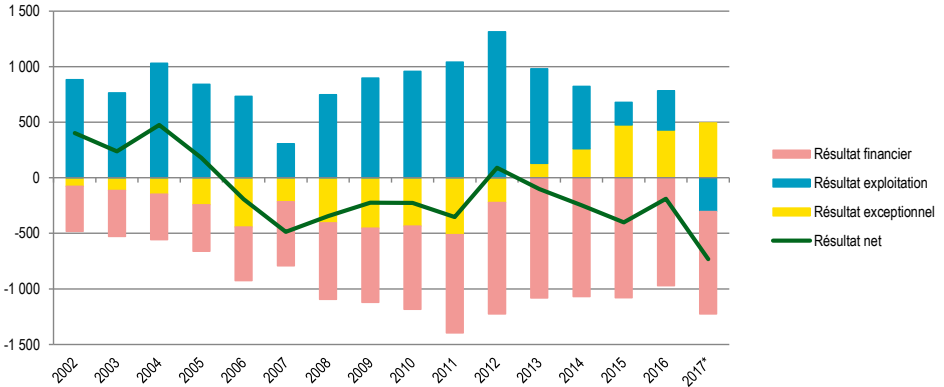
- Le poste de compte correspondant aux rétrocessions de médicaments est déduit à la fois des dépenses et des recettes. La rétrocession de médicaments recouvre la délivrance, par une pharmacie hospitalière, de médicaments à des patients qui ne sont pas hospitalisés. En effet, en l'absence de ce retraitement, pour le groupe Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), le montant des recettes serait surestimé, les flux internes entre établissements n'étant pas consolidés. Cette surestimation provient notamment de l'usage du compte 7071, en principe consacré aux rétrocessions de médicaments, mais par lequel peuvent aussi transiter des flux intra-groupes.
- Les données de la DGFIP ont ensuite été croisées avec la Statistique annuelle des établissements (SAE) 2016 afin de ne conserver que les établissements de santé exerçant une activité de soins. Le nombre d'hôpitaux publics s'élèverait à 856 en 2017.

Pour en savoir plus

> **Beffy, M., Roussel, R., et al.** (dir.) (2017, septembre). *Les dépenses de santé en 2016, résultats des comptes de la santé – édition 2017*. Paris, France : coll. Panoramas de la Drees – santé. Fiche 22 « La situation économique et financière des hôpitaux publics ».

Graphique 1 Décomposition du résultat des hôpitaux publics entre 2002 et 2017

En millions d'euros



Le résultat net est égal à la somme de trois composantes :

- Le résultat d'exploitation fait référence aux recettes et dépenses liés à l'exploitation normale et courante de l'établissement ;
- Le résultat exceptionnel comprend notamment les opérations de gestion ou des opérations de capital (cessions d'immobilisation) et les dotations aux amortissements et aux provisions pour les opérations exceptionnelles ;
- Le résultat financier concerne les recettes et les dépenses qui se rapportent directement à l'endettement et aux placements des hôpitaux publics.

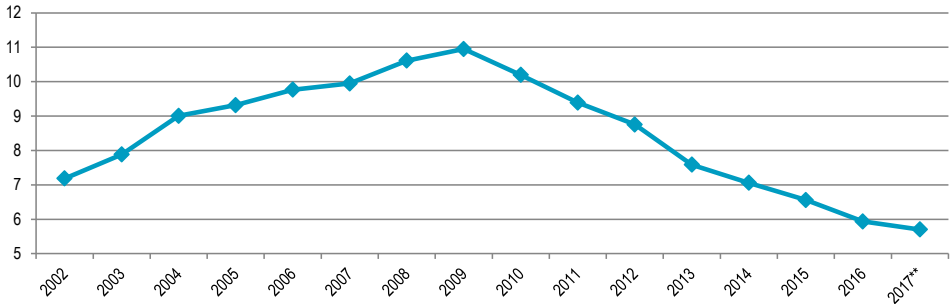
* Données provisoires.

Champ > Hôpitaux de statut public (hors hôpitaux militaires). France métropolitaine et DROM.

Sources > DGFIP ; SAE ; calculs DREES (données retraitées) [encadré].

Graphique 2 Évolution de l'effort d'investissement* des hôpitaux publics entre 2002 et 2017

En % des recettes



* Effort d'investissement : part des dépenses d'investissements rapportées aux recettes.

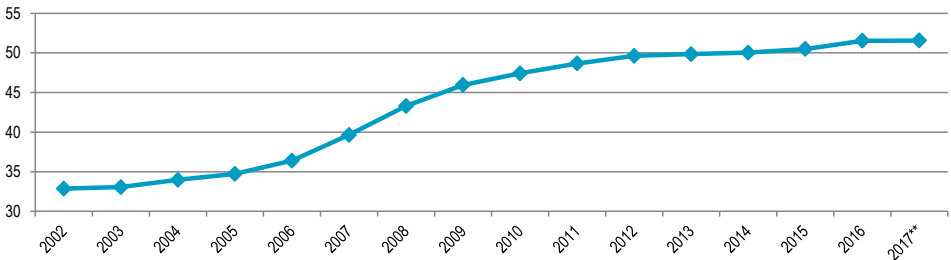
** Données provisoires.

Champ > Hôpitaux de statut public (hors hôpitaux militaires). France métropolitaine et DROM.

Sources > DGFIP ; SAE ; calculs DREES (données retraitées) [encadré].

Graphique 3 Évolution du taux d'endettement* des hôpitaux publics entre 2002 et 2017

En % des ressources stables



* Taux d'endettement : part des dettes au sein des ressources stables.

** Données provisoires.

Champ > Hôpitaux de statut public (hors hôpitaux militaires). France métropolitaine et DROM.

Sources > DGFIP ; SAE ; calculs DREES (données retraitées) [encadré].