

Note de conjoncture financière des hôpitaux publics

Résultats 2006 et premières tendances 2007

En 2006, les comptes d'exploitation des hôpitaux se dégradent et enregistrent pour la première fois un déficit, de l'ordre de 200 millions d'euros. En 2007, cette situation perdure et le déficit se creuse. Les investissements, toujours stimulés par la mise en œuvre du plan Hôpital 2007, poursuivent leur croissance soutenue en 2006 et 2007. Pour financer ce surcroît d'investissement alors que l'autofinancement se réduit, les hôpitaux ont recours à l'endettement.

Synthèse des données financières

En milliards d'euros	2004	2005	2005/04 (en %)	2006	2006/05 (en %)
Exploitation (données consolidées)					
Produits réels d'exploitation	55,2	56,9	+3,0	58,3	+2,3
dont Produits courants d'exploitation (1)	54,5	56,2	+3,1	57,3	+2,1
Charges réelles d'exploitation	51,7	53,8	+4,0	55,2	+2,5
dont Charges courantes d'exploitation (2)	50,2	52,3	+4,2	53,7	+2,5
Marge brute (1-2)	4,3	3,8	-10,2	3,7	-3,8
<i>Solde des op. réelles fin.et except.</i>	-0,8	-0,7		-0,6	
Capacité d'autofinancement	3,5	3,1	-11,7	3,0	-2,5
<i>Solde des opérations d'ordre</i>	-3,0	-2,9	-3,4	-3,2	+10,8
Résultat de l'exercice	0,5	0,2		-0,2	
Tableau de financement					
Emplois d'investissement (hors dette) (3)	4,5	4,9	+7,6	5,4	+11,7
Investissement direct	4,4	4,8	+8,5	5,3	+11,4
Autres dépenses	0,1	0,1		0,1	
Ressources d'investissement (hors dette) (4)	4,1	3,6	-13,2	3,5	-1,2
Capacité d'autofinancement	3,5	3,1	-11,7	3,0	-2,5
Dotations et subventions	0,4	0,4		0,3	
Autres recettes	0,2	0,1		0,2	
Besoin de financement (3-4)	0,4	1,3	+209,3	1,9	+46,9
Endettement (5)	1,1	1,1	-4,0	1,5	+45,2
<i>Emprunts</i>	2,9	2,9	-0,6	3,9	+35,0
<i>Remboursements</i>	1,8	1,8	+1,5	2,3	+29,0
Variation du fonds de roulement (5-3+4)	0,7	-0,2		-0,4	

En 2006, pour la deuxième année consécutive, les charges d'exploitation progressent plus rapidement que les produits, entraînant une érosion des marges d'exploitation et la comptabilisation d'un déficit.

En 2006, les produits et les charges réels d'exploitation progressent à des rythmes très inférieurs à ceux des années précédentes. Ils augmentent respectivement de + 2,3 % et + 2,5 %. Pour la deuxième année consécutive, les charges progressent plus rapidement que les produits. Cet écart de taux de croissance se solde par un léger repli de la capacité d'autofinancement (- 2,5 %) mais également de la marge brute (- 3,8 %).

Produits et charges d'exploitation

→ En 2006, les produits comme les charges réels d'exploitation ont faiblement augmenté, respectivement + 2,3 % et + 2,5 %.

En 2006, les **produits réels d'exploitation**¹ ont progressé de + 2,3 % pour atteindre 58,3 milliards d'euros, soit un rythme de croissance inférieur à celui de l'année précédente, + 3 %, et surtout moitié moindre de celui observé sur la période précédente (1997-2005), + 4,3 % en moyenne annuelle.

Les produits versés par l'Assurance maladie au budget principal, qui regroupent notamment les produits de la tarification des séjours, la DAF, la DAC et les dotations MIGAC, et qui représentent près des trois quarts du total des produits, n'ont progressé que de + 2,4 % contre + 2,8 % l'année précédente.

¹ Les produits réels d'exploitation, selon l'acception de la Comptabilité Publique, correspondent à l'ensemble des recettes d'exploitation hors recettes d'ordre (remboursements des budgets annexes au budget principal, reprises de provisions, etc.). Par ailleurs, la nomenclature comptable M21 a été refondue en 2006 pour tenir compte notamment de la mise en place du nouveau système de financement, la tarification à l'activité (T2A). Les comparaisons fines sur les produits d'exploitation sur longue période sont devenues de ce fait difficiles.

En 2006, les **charges réelles d'exploitation**² ont progressé, pour la deuxième année consécutive, plus rapidement que les recettes. Elles ont augmenté de + 2,5 % pour atteindre 55,2 milliards d'euros, soit un rythme inférieur à celui de l'année précédente, + 4 %. L'ensemble des principaux postes de dépenses observent ce ralentissement.

Les **frais de personnel** (39,9 milliards d'euros) qui pèsent pour un peu moins des trois quarts des charges (72 % en moyenne) contribuent majoritairement à cette progression, ils ont augmenté de + 3 %, contre + 3,9 % en 2005.

Les **frais médicaux** (7,9 milliards d'euros) observent également, en 2006, une croissance ralentie, de l'ordre de + 3,6%, soit un rythme très inférieur à celui des années précédentes.

En revanche, après avoir baissé de façon ininterrompue depuis 1997, les **intérêts d'emprunts** (464 millions d'euros) ont augmenté de plus de + 10 % en 2006. Sous l'effet de la remontée des taux d'intérêt et surtout de la progression de l'encours de dette des hôpitaux, ils sont passés de 411 à 464 millions d'euros. La part de ce poste dans le budget des hôpitaux reste toutefois très marginale, moins de 1 % des charges d'exploitation. Mais des écarts subsistent entre établissements : le poids de ce poste varie du simple au double selon la taille de l'établissement, passant de 0,62 % dans les CHR-U à 1,32 % dans les hôpitaux locaux.

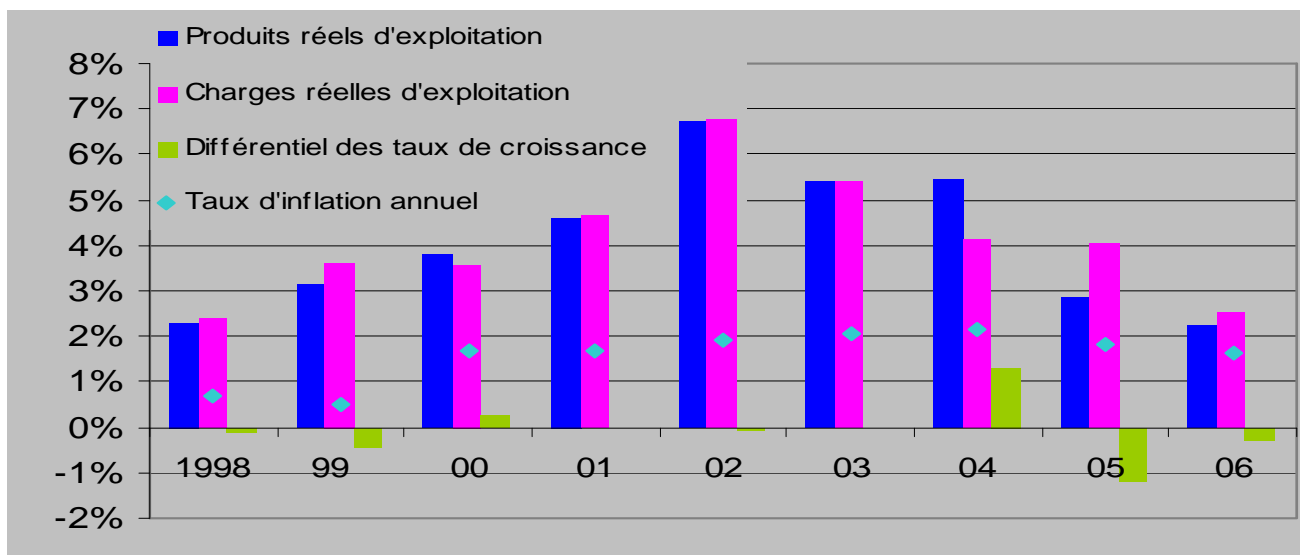
Les **charges exceptionnelles**, qui sont constituées principalement des charges payées au titre des exercices antérieurs, ont diminué contre toute

² Les charges réelles d'exploitation correspondent à l'ensemble des charges d'exploitation hors dépenses d'ordre (dotations aux amortissements et provisions, etc.).

attente. En effet, l'année 2006 devait être l'année sur laquelle les hôpitaux régulariseraient l'ensemble de leurs reports de charges. Or, le montant des charges sur exercices antérieurs chute quasiment de moitié, tombant à un peu plus de 500 millions d'euros.

Il convient de relativiser les taux d'évolution des produits et charges d'exploitation avec le taux d'inflation, qui est indiqué au sein du graphique ci-dessous. Ainsi on constate qu'en 2006, une fois l'inflation soustraite, les produits et charges des hôpitaux n'ont évolué que très modérément.

TAUX DE CROISSANCE DES PRODUITS REELS ET DES CHARGES REELLES D'EXPLOITATION



Source : INSEE et DGFIP, 2007

Marges d'exploitation

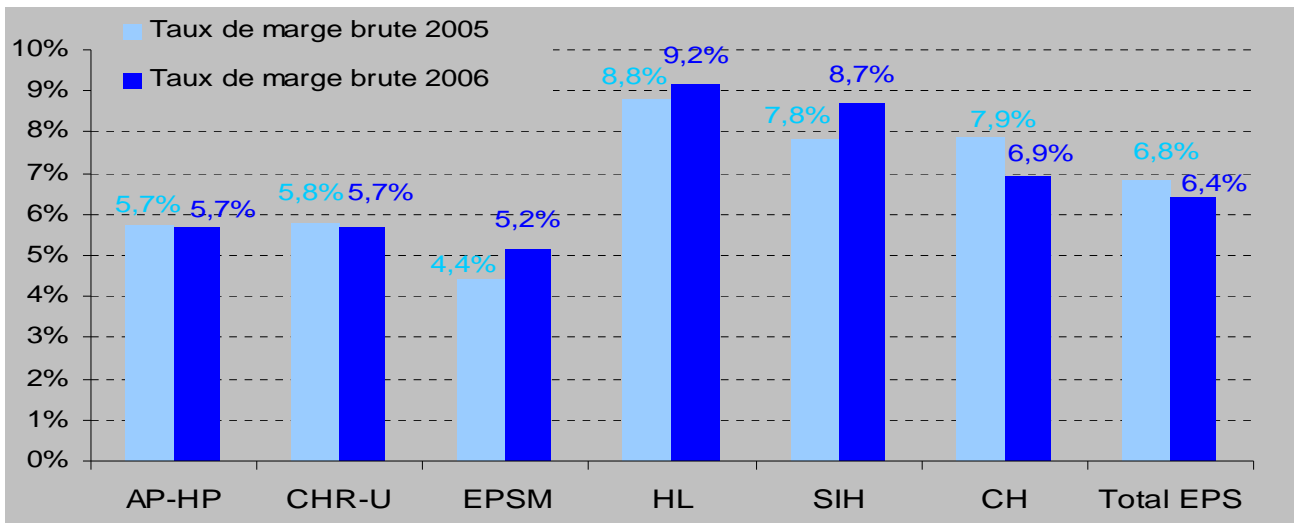
→ L'évolution des produits d'exploitation étant moins favorable que celle des charges, les marges dégagées par l'exploitation, principalement la marge brute et la capacité d'autofinancement, accusent un léger repli sur 2006.

La **marge brute**³ dégagée par les hôpitaux en 2006 est de 3,7 milliards d'euros, en recul de - 3,8 % par

³ La marge brute mesure l'excédent qu'un établissement parvient à dégager sur ses opérations courantes d'exploitation pour couvrir les charges financières, exceptionnelles, d'amortissements et de provisions, soit essentiellement des frais générés par l'investissement. Le taux de marge brute rapporte la marge brute aux produits réels courants d'exploitation.

rapport à l'année précédente (3,8 milliards d'euros en 2005). L'érosion de la marge brute cette année est donc moins spectaculaire que celle de 2005 (- 10 %). Les produits courants d'exploitation ayant progressé, le taux de marge brute observe pour la deuxième année consécutive une baisse, passant de 6,8 % à 6,4 %. Le taux de marge brute diffère d'une catégorie d'établissements à l'autre mais la hiérarchie entre catégories est la même en 2005 et 2006 : ce sont toujours les CHR-U et les EPSM qui dégagent les marges les plus faibles relativement à leurs ressources et les hôpitaux locaux la plus élevée. A noter que les CHR-U et surtout les CH ont un taux de marge brute qui se dégrade, contrairement aux HL et aux EPSM.

EVOLUTION DU TAUX DE MARGE BRUTE ENTRE 2005 ET 2006



Source : DGFIP, 2007

La **capacité d'autofinancement**⁴ en 2006 est de 3,0 milliards d'euros, en recul de -2,5 % par rapport à l'année précédente (3,1 milliards d'euros). La hausse des intérêts d'emprunts étant plus que compensée par la baisse des charges sur exercices antérieurs, le résultat des opérations réelles financières et exceptionnelles a évolué légèrement favorablement entre 2005 et 2006. De ce fait, la capacité d'autofinancement accuse un repli moins important que la marge brute.

Le niveau de la capacité d'autofinancement est un indicateur important de la situation financière de l'hôpital. Lorsqu'il est négatif, cela signifie que l'exploitation ne dégage plus d'excédent de trésorerie mais un besoin de trésorerie qui doit être couvert par des financements longs, mais sous peine d'entraîner un déséquilibre financier. En 2006, quelque cinquante établissements finissaient l'année avec une insuffisance d'autofinancement, plus ou moins importante. Dans l'ensemble, la capacité d'autofinancement dégagée en 2006 représente 5,2 % du total des produits d'exploitation. D'une catégorie d'établissements à l'autre ce taux est très différent, il va de 4,6 % pour les CHR-U à 7,9 % pour les hôpitaux locaux.

⁴ La capacité d'autofinancement mesure l'excédent qu'un établissement parvient à dégager sur l'ensemble de ses opérations réelles d'exploitation. Exceptionnellement, il peut s'agir d'un besoin de financement lorsque la capacité d'autofinancement est négative.

Résultat de l'exercice⁵

→ En 2006, les hôpitaux enregistrent un déficit de près de 200 millions d'euros.

Pour la première fois en 2006, les hôpitaux ont enregistré un déficit total de 189 millions d'euros, tous budgets confondus, contre un excédent de 184 millions d'euros l'année précédente, soit une chute totale de près de 400 millions d'euros. Cette dégradation inédite des comptes s'explique par la conjonction d'une situation financière difficile et de l'entrée en vigueur en 2005 de nouvelles règles d'équilibre budgétaire qui autorisent la comptabilisation d'un déficit en prévision comme en réalisation⁶.

La capacité d'autofinancement se rétractant de moins d'une centaine de millions d'euros, c'est la détérioration du résultat des opérations d'ordre d'exploitation, c'est-à-dire celles qui n'ont pas d'impact sur la trésorerie, qui explique principalement la formation du déficit en 2006. Les hôpitaux ont en effet comptabilisé cette année des

⁵ Le résultat de l'exercice est la différence entre le total des produits et celui des charges d'exploitation. Il peut également être calculé en partant de la capacité d'autofinancement à laquelle on déduit le soldes des opérations d'exploitation dites d'ordre.

⁶ Décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé

dotations aux amortissements et aux provisions nettes des reprises en forte augmentation, à la suite notamment de la mise en amortissement des nouvelles immobilisations permises par le volet investissement du plan Hôpital 2007.

Le déficit de 2006 représente 0,3 % des produits d'exploitation. Ce taux de résultat varie selon la catégorie d'établissements, allant de 1,1 % pour les CHR-U (hors AP-HP) à 2,2 % pour les hôpitaux locaux. Cette disparité peut s'expliquer en partie par la nature des activités⁷ exercées par les établissements, le compte de résultat principal présentant un déficit total de 415 millions d'euros, soit 0,8% du budget.

Ce sont donc les activités logées dans les comptes de résultat annexes qui compensent partiellement

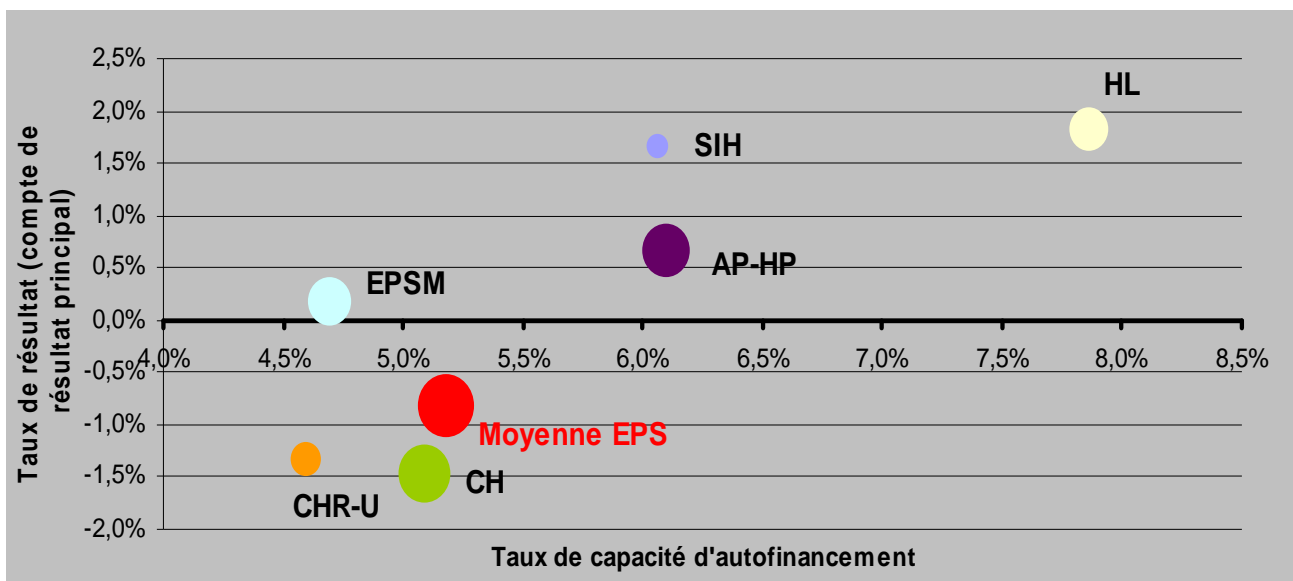
⁷ Les comptes d'exploitation d'un hôpital peuvent être appréhendés soit en consolidé, c'est-à-dire tous comptes de résultats cumulés (celui principal et ceux annexes), soit compte de résultat par compte de résultat. Dans le présent document, l'analyse est conduite sur les données consolidées, à l'exception de l'analyse du résultat ci-dessus. Nous rappelons ici que le compte de résultat principal retrace les opérations financières des activités de court et moyen séjour et de psychiatrie. Le compte de résultat DNA (dotation non affectée) retrace les opérations financières des activités relatives au patrimoine privé de l'hôpital.

le déficit de l'activité principale. Les activités de DNA (dotation non affectée) et celles d'hébergement de personnes âgées (soins de longue durée et maisons de retraite) génèrent les excédents les plus importants, environ 100 millions d'euros chacune. De ce fait, le taux de résultat calculé pour le seul budget principal (voir le graphique ci-dessous) présente des valeurs plus dégradées que dans le cas précédent, c'est-à-dire tous comptes de résultat confondus.

Pour qualifier rapidement la situation financière d'un hôpital, on peut croiser les deux indicateurs suivants : le taux de résultat et le taux de capacité d'autofinancement⁸. Appliqué à chaque catégorie d'établissements, ce croisement met en évidence que les CH et surtout les CHR-U ont en moyenne une situation plus dégradée que les autres établissements.

⁸ Le taux de résultat est calculé comme le rapport entre le résultat d'exploitation du compte de résultat principal et le total des produits d'exploitation de ce budget. Le taux de capacité d'autofinancement rapporte la capacité d'autofinancement au total des produits d'exploitation (tous budgets confondus).

POSITIONNEMENT DES CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS EN FONCTION DU TAUX DE RESULTAT (BUDGET PRINCIPAL) ET DU TAUX DE CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (TOUS BUDGETS CONFONDUS) EN 2006



Source : DGFIP, 2007

En 2006, l'investissement hospitalier reste soutenu, il a largement dépassé le cap des 5 milliards d'euros, entraînant une accélération de l'endettement.

En 2006, quatrième année de mise en œuvre du plan Hôpital 2007, les dépenses d'investissement direct ont progressé de + 11,4 % pour atteindre 5,3 milliards d'euros. L'autofinancement ne progressant pas, les hôpitaux ont fait appel à l'endettement, à hauteur de 1,5 milliard d'euros, pour financer cet accroissement de dépenses. L'encours de dette progresse d'autant et atteint 13,5 milliards d'euros fin 2006.

Dépenses d'investissement direct

→ Les hôpitaux investissent toujours plus

En 2006, les **investissements directs** (comptes 20, 21 et 23) ont de nouveau accéléré. Après un léger ralentissement de leur croissance en 2005 (+ 8,5 %), les investissements hospitaliers ont progressé de + 11,4 % en 2006 pour atteindre 5,3 milliards d'euros. La croissance très soutenue des investissements observée depuis 2003 est évidemment le fait du plan Hôpital 2007. Sur les quatre premières années de mise en œuvre du plan (2003-2006), les investissements générés directement approche 4 milliards d'euros, soit un peu plus de 50% du total programmé. Les investissements "hors plan" (non couverts par des crédits octroyés dans le cadre d'Hôpital 2007) semblent avoir profité de la dynamique d'investissement que celui-ci a créée. En effet, ils sont passés de 3,1 à 3,9 milliards d'euros entre 2002 (année précédant le plan) et 2006.

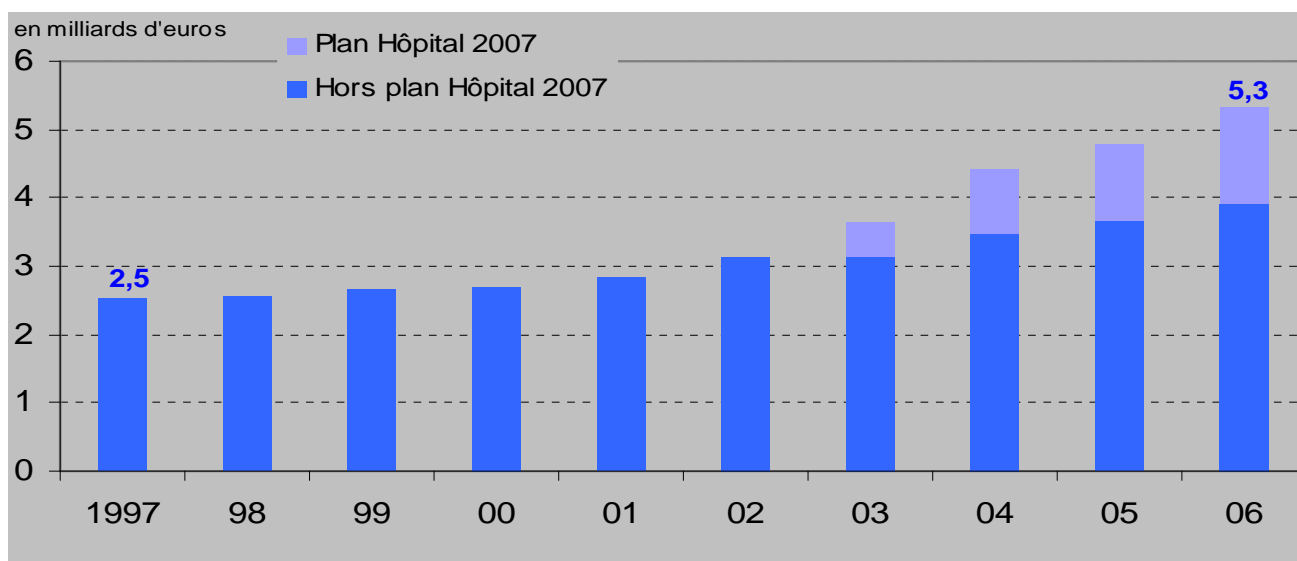
Cet "effet levier" s'explique d'abord par la réalisation d'opérations collatérales mais indissociables de celles retenues au plan mais aussi par les dépenses d'investissement supplémentaires engagées pour les opérations Hôpital 2007 mais non couvertes par le plan.

→ La bonne tenue des indicateurs d'investissement : l'effort d'investissement et le taux de vétusté⁹

En 2006, la croissance de l'effort d'investissement des hôpitaux s'accompagne d'une baisse du taux de vétusté.

⁹ L'effort d'investissement rapporte les dépenses d'investissement direct au total des charges d'exploitation. Ce ratio exprime l'importance de l'investissement entrepris par l'hôpital au regard de sa taille budgétaire. Le taux de vétusté des immobilisations rapporte les amortissements cumulés à la valeur brute des immobilisations.

L'INVESTISSEMENT DIRECT



Source : DGFIP, 2007

L'effort d'investissement a gagné quasiment 3 points depuis le début du plan, passant de 6,2 % en 2002 à 9,1 % en 2006. Corrélativement, le taux de vétusté continue une décroissance entamée en 2004, passant d'un niveau maximal de 54,9 % en 2003 à 53,7 % en 2006. L'évolution du taux de vétusté est moins impressionnante que celle de l'effort d'investissement en raison de l'inertie du stock des immobilisations.

Moyens de financement

→ La capacité d'autofinancement en léger retrait, l'endettement prend le relais

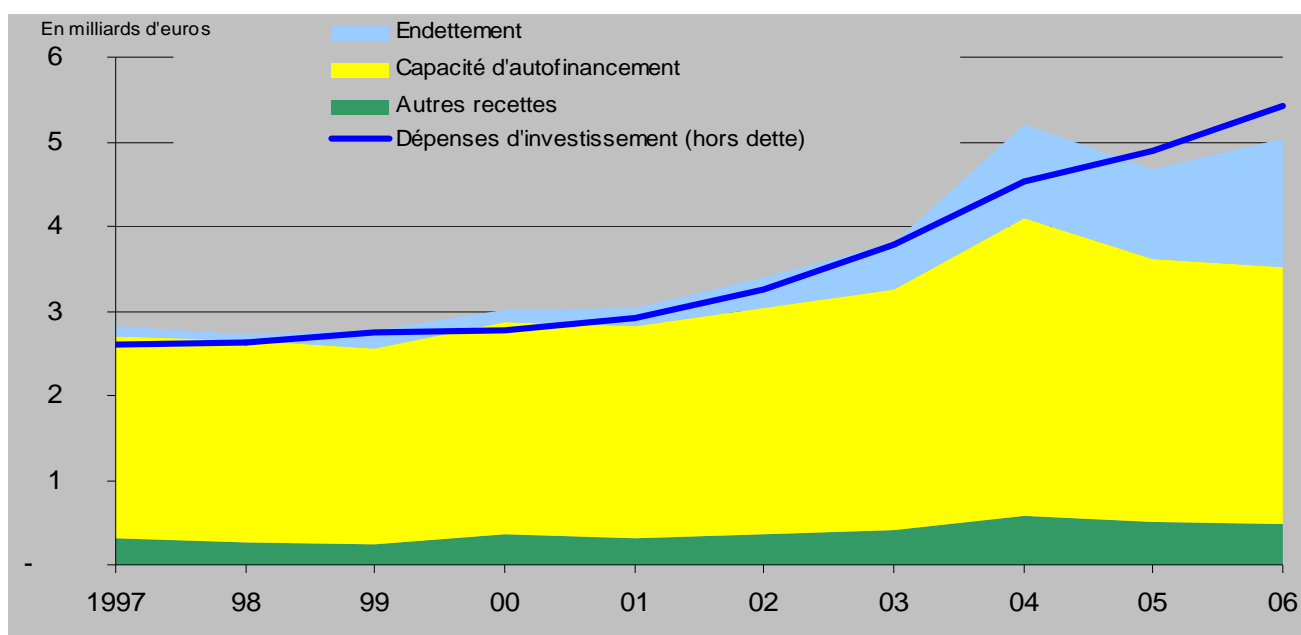
La **capacité d'autofinancement** accusant un léger retrait en 2006 (-2,5 %) pour un investissement en forte croissance, elle couvre une part des dépenses d'investissement (hors remboursements d'emprunts) de plus en plus faible : 56 % en 2006 contre 64 % entre 2005 et 78 % en 2004. Avec 3,0 milliards d'euros, l'autofinancement reste néanmoins la première source de financement des investissements.

Les "**autres recettes**" (subventions, dotations, cessions, etc.) constituent, depuis 2003, un complément de financement significatif, qui atteint 471 millions d'euros en 2006.

Jusqu'en 2002, l'**endettement** (ou flux net de dettes : emprunts de l'année diminués des remboursements) est resté quasiment marginal comme moyen de financement des investissements. A partir de 2003, la relance de l'investissement a été financée pour majeure partie par le recours à l'endettement. Ce dernier progresse de façon irrégulière : en 2003 et 2004, il croît fortement (+ 61 % et + 95 %) pour marquer une pause en 2005 (- 4 %) et ré-accélérer en 2006 (+ 45 %). Au total, il passe de 350 millions en 2002 à 1,5 milliard d'euros en 2006, soit un peu moins de 30% des dépenses d'investissement (hors remboursements d'emprunts).

En 2005 et 2006, pour financer leurs investissements les hôpitaux ont également puisé dans leur **fonds de roulement**. Par conséquent, la trésorerie de hôpitaux se vide de quelque 300 millions d'euros, passant de 2,8 à 2,5 milliards d'euros entre 2005 et 2006.

FINANCEMENT DE L'INVESTISSEMENT



Source : DGFIP, 2007

Dette

→ Accélération de l'encours de dette des hôpitaux

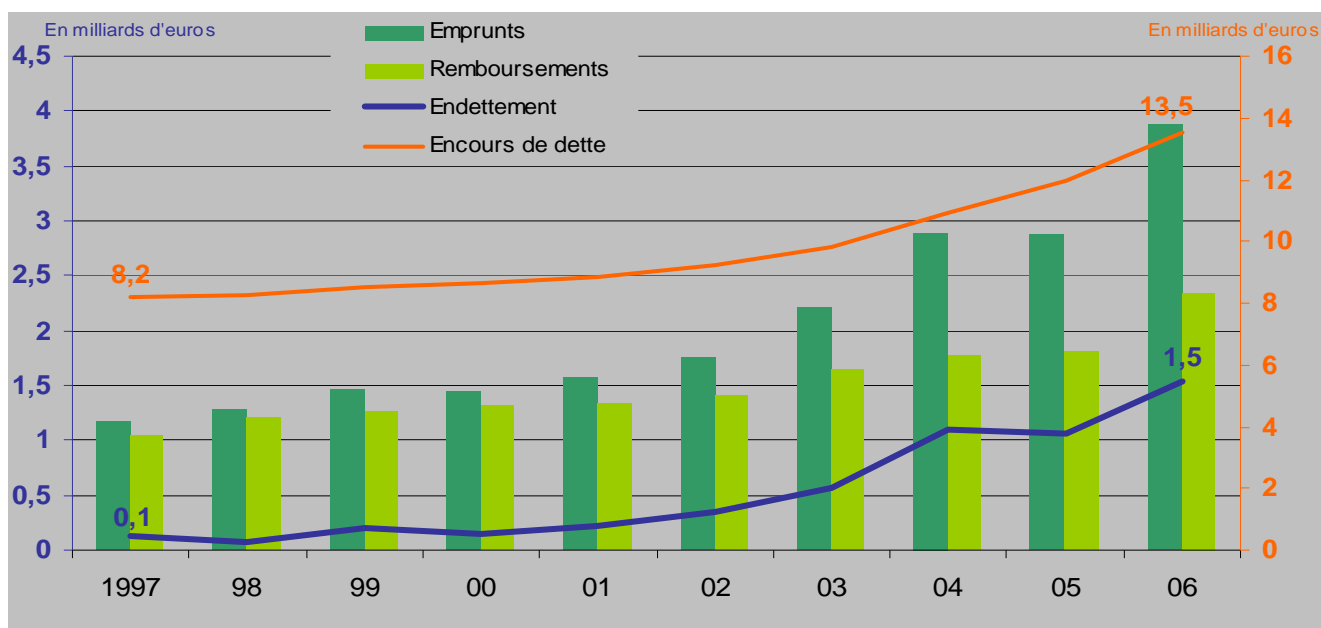
Fin 2006, l'encours de dette des hôpitaux a atteint 13,5 milliards d'euros, en augmentation de + 12,8 % par rapport à 2005. Cette forte progression de l'endettement des hôpitaux est le résultat direct du choix de financer le plan Hôpital 2007 par recours à l'emprunt. Ce niveau élevé d'encours doit être relativisé, en particulier en le rapprochant de la capacité d'autofinancement qui doit couvrir intégralement les remboursements d'emprunts et partiellement les nouveaux investissements.

En 2004, les remboursements d'emprunts représentaient 51 % de la capacité d'autofinancement, en 2006 ce rapport s'établit à 77 %. Cette nette

détérioration du ratio¹⁰ en période de lourds investissements est difficilement tenable sur longue période. Un ratio dépassant 100% est le signe d'une dégradation avancée de la situation financière. En 2006, quelque soixante établissements sont dans ce cas. Toutefois, concernant chacun de ces établissements, il conviendrait d'examiner les remboursements d'emprunts, un remboursement anticipé d'une ou plusieurs lignes de prêt sur l'année auprès d'un établissement de crédit pouvant détériorer ponctuellement le ratio sans pénaliser pour autant la situation financière.

¹⁰ Il est également d'usage d'étudier la capacité d'autofinancement nette, c'est-à-dire la capacité d'autofinancement réduite des remboursements d'emprunts.

ENDETTEMENT ET ENCOURS DE DETTE



Source : DGFIP, 2007

Aussi est-il intéressant de compléter l'analyse en étudiant un autre ratio, également classique, la capacité de remboursement de la dette, qui rapporte l'encours de dette à la capacité

d'autofinancement. Ce ratio s'est également dégradé mais dans des proportions moindres. Il est passé de 3,5 années de capacité d'autofinancement en 2002, année avant plan, à 4,5 années en 2006.

2007, premières tendances : dégradation des soldes d'exploitation, poursuite de l'investissement et progression de l'encours de dette

Dégradation des soldes d'exploitation

Selon les premiers résultats des comptes des hôpitaux transmis par Bercy, les charges d'exploitation progressant un peu plus vite que les produits, la capacité d'autofinancement se contracterait légèrement, de l'ordre de - 1%, et serait tout juste inférieure à 3 milliards d'euros. Les dotations aux amortissements devant poursuivre leur montée en charge, il est très probable que le déficit se creuse.

Un ralentissement probable des investissements malgré le plan Hôpital 2012 à partir de 2009

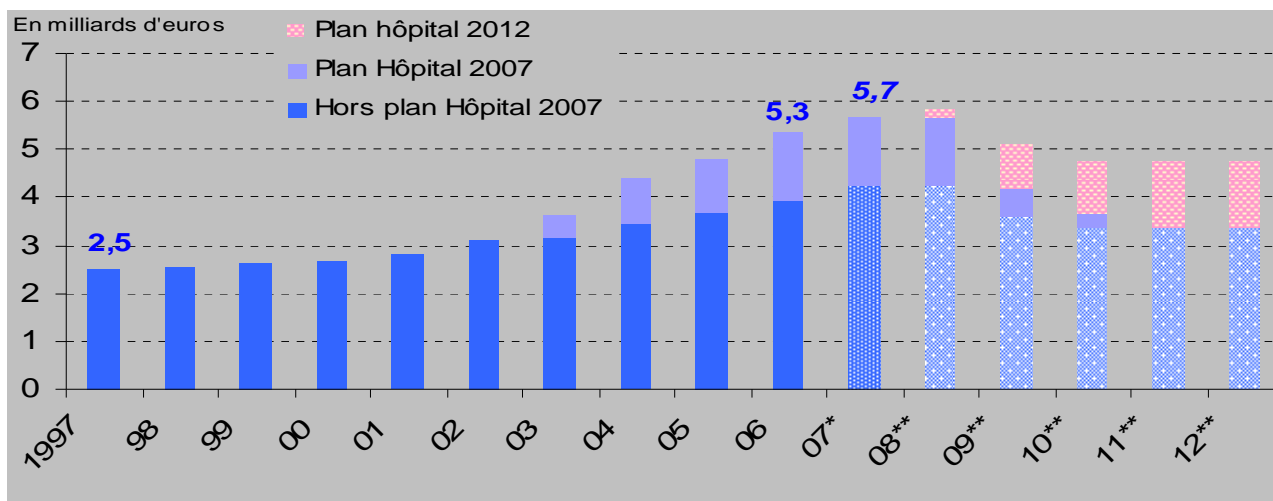
Les investissements poursuivraient leur croissance sur 2007 mais à un rythme moindre pour avoisiner 5,7 milliards d'euros (+ 6 % par rapport à 2006).

A partir de 2008, la projection des investissements est plus délicate. En effet, elle doit tenir compte du second

plan de relance de l'investissement hospitalier, le plan Hôpital 2012, annoncé début 2007. Celui-ci prévoit le financement de 10 nouveaux milliards d'euros d'investissement. Une première tranche de 1,7 milliard d'euros concernant 250 projets a été arrêtée à l'automne 2008. La suite de la liste de projets retenus serait livrée en 2009 puis 2010. Dans l'hypothèse du respect strict des montants retenus au plan – annulation de l'effet levier évoqué ci-dessus¹¹ – et d'un rythme de réalisation comparable à celui du plan Hôpital 2007, l'investissement pourrait se replier en escalier, une première fois en 2009 autour de 5 milliards d'euros, puis autour de 4,8 milliards d'euros à partir de 2010. Dans cette hypothèse, le plan Hôpital 2012 ne serait pas aussi porteur que son prédécesseur.

¹¹ Voir à ce sujet l'interview de Vincent Le Taillandier dans *Gestion santé*, mai 2008, publication Dexia

PREVISIONS DE L'INVESTISSEMENT HOSPITALIER (2008-2012)



* : estimations, ** : prévisions

Source : DGFIP, 2007 et prévisions Dexia Crédit Local

Le recours à l'endettement pour financer l'investissement progresse

En 2007, la capacité d'autofinancement, avec près de 3 milliards d'euros, reste la source principale de financement des investissements. Le solde, environ 2,7

milliards d'euros, serait couvert pour une petite partie par les autres recettes (dotations et subventions) et pour la majeure partie par l'endettement. On estime à plus de 2 milliards d'euros l'endettement des hôpitaux en 2007 contre 1,5 en 2006. L'encours de dette des hôpitaux fin 2007 avoisinerait alors les 16 milliards d'euros, soit plus de 5 années d'autofinancement.

Liste des abréviations

AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
CH : centre hospitalier
CHR-U : centre hospitalier régional – universitaire
DAC : dotation annuelle complémentaire
DAF : dotation annuelle forfaitaire
DGFIP : Direction générale des finances publiques
EPS : établissement public de santé
EPSM : établissement public de santé mentale
HL : hôpital local
MIGAC : missions d'intérêt général et aides à la contractualisation
SIH : syndicat interhospitalier

Renseignements complémentaires : Dexia Crédit Local – Direction des études – Pôle Santé France et Europe
1, passerelle des reflets – Tour Dexia La Défense 2 – TSA 72200 – 92919 La Défense Cedex – Tel : 01 58 58 75 73

