

En 2016, le déficit des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic), anciennement sous dotation globale, continue de se réduire pour devenir quasiment nul. Un peu moins de quatre établissements sur dix sont déficitaires. Leur effort d'investissement est globalement stable depuis trois ans et leur taux d'endettement poursuit son repli pour s'établir à 44,1 % en 2016.

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 (Espic)<sup>1</sup>.

## Les comptes financiers des Espic reviennent à l'équilibre en 2016

En 2016, les comptes financiers des Espic, anciennement sous dotation globale, continuent de s'améliorer pour retrouver une situation proche de l'équilibre, inédite depuis 2008. Leur déficit s'établit à 0,3 million d'euros (27 millions d'euros en 2015), soit 0,0 % des recettes totales, après -0,3 % en 2015 (tableau 1).

Le déficit des Espic, retracé par leur résultat net, 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. L'amélioration du résultat net depuis 2014 est soutenue par le résultat exceptionnel qui repart à la hausse et enregistre un excédent de 66 millions d'euros en 2016, après 49 millions en 2015 et 17 millions en 2014 (graphique 1). Le résultat d'exploitation s'est nettement dégradé entre 2012 et 2014. Il progresse depuis deux ans, mais reste légèrement déficitaire

en 2016. Le résultat financier est structurellement déficitaire, en raison du paiement des intérêts des emprunts pour financer les investissements. Son déficit se réduit toutefois lentement depuis 2013, pour s'établir à 61 millions d'euros en 2016, un montant équivalent à l'excédent du résultat exceptionnel.

## Un peu moins de quatre Espic sur dix sont en déficit

Cette amélioration des comptes financiers concerne surtout les établissements pratiquant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), dont le déficit se réduit une nouvelle fois en 2016 pour atteindre -0,1 % des recettes, après -0,7 % en 2015. La situation des centres de lutte contre le cancer (CLCC), redevenue excédentaire en 2015, reste stable avec un résultat net correspondant à 0,4 % des recettes. À l'inverse, la situation se détériore pour les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) : le déficit se creuse en 2016 et atteint -0,6 % des recettes, après -0,1 % en 2015. À un degré moindre, la situation financière des établissements de psychiatrie se détériore également légèrement et devient déficitaire (-0,1 % de leurs recettes en 2016) après trois années à l'équilibre. Au total, la proportion d'Espic déficitaires diminue en 2016 (38 %, après 40 % en 2015). En particulier, la part d'établissements de MCO déficitaires est passée de 46 % en 2015 à 43 % en 2016. Cette part a également reculé pour les établissements de SSR, de 43 % en 2015 à 39 % en 2016, mais elle reste stable pour les établissements de psychiatrie (28 % en 2016). Pour les CLCC, la part d'établissements déficitaires a

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

augmenté en 2016 (39 %, après 28 % en 2015) mais reste très inférieure à ce qu'elle était en 2014 (61 %).

### Les recettes des Espic sont estimées à 11,6 milliards d'euros

En 2016, les recettes totales des Espic ont augmenté de 4,2 % pour atteindre 11,6 milliards d'euros, dont 11,4 milliards imputables au budget principal. Ce dernier est ventilé en trois titres de recettes et en quatre titres de dépenses.

L'Assurance maladie en finance 9,2 milliards d'euros (titre 1), soit 3,8 % de plus qu'en 2015, 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 2,6 % pour s'établir à 0,7 milliard d'euros en 2016. Enfin, les autres recettes (titre 3) augmentent de 7,1 % pour atteindre 5 milliards d'euros.

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

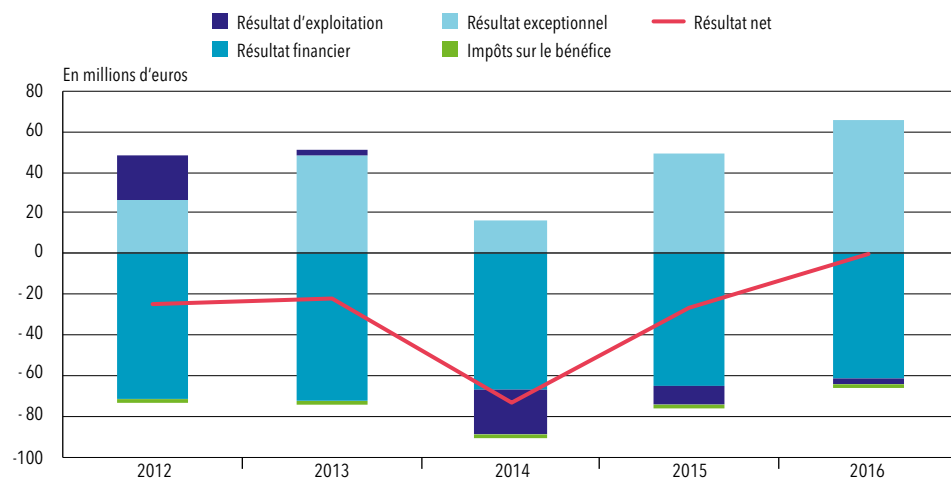
	En % des recettes									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Ensemble des Espic</b>	-0,1	-0,1	-0,6	-0,4	-0,3	-0,2	-0,7	-0,3	0,0	
<b>CLCC</b>	0,1	0,0	-0,3	-0,3	-0,6	-1,0	-0,6	0,4	0,4	
<b>Autres Espic dont :</b>	-0,2	-0,2	-0,7	-0,4	-0,2	-0,1	-0,8	-0,4	-0,1	
MCO	-0,7	-0,5	-1,2	-0,9	-0,3	-0,3	-1,3	-0,7	0,1	
psychiatrie	0,5	-0,1	-0,3	-0,2	-0,3	0,7	0,0	0,0	-0,1	
SSR	0,5	0,4	0,0	0,5	0,1	0,0	-0,2	-0,1	-0,6	

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 (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

**Sources** > ATIH, SAE, traitements DREES.

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



**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

**Sources** > ATIH, SAE, traitements DREES.

Elles correspondent, par exemple, aux prestations effectuées au profit de malades d'un autre établissement.

### Des dépenses moins dynamiques que les recettes permettent le retour à l'équilibre

En 2016, les dépenses des Espic sont estimées à 11,6 milliards d'euros, dont 98 % comptabilisées en budget principal. Leur évolution en 2016 (+3,9 %) reste inférieure à celle des recettes (+4,2 %), ce qui permet la réduction du déficit.

La hausse des dépenses s'explique en partie par une augmentation des dépenses à caractère médical (constituées, pour l'essentiel, de l'acquisition de médicaments et de fournitures médicales d'usage courant), qui progressent de 9,8 % et s'élèvent à 1,9 milliard d'euros en 2016. Les dépenses de personnel, qui représentent le premier poste de dépenses, progressent, elles, de 2,5 %. Pour le seul budget principal, ces dépenses atteignent près de 7 milliards d'euros.

Les dépenses à caractère hôtelier et général augmentent de 5,3 % en 2016 et s'établissent à 1,6 milliard d'euros pour le budget principal. Les dépenses d'amortissements, frais financiers et dépenses exceptionnelles progressent, pour leur part, de 1,3 % en 2016, pour atteindre 0,9 milliard d'euros.

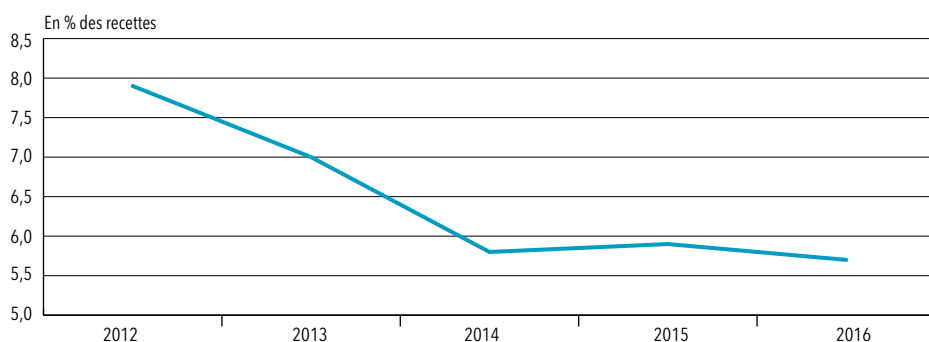
### En 2016, les investissements représentent 5,7 % des recettes totales

Après un repli régulier de plusieurs années, l'effort d'investissement s'est stabilisé depuis 2014 en deçà de 6 % des recettes totales (7,9 % en 2012). Il s'établit à 5,7 % des recettes en 2016 (*graphique 2*). Cet effort d'investissement reste plus soutenu pour les CLCC, malgré une baisse en 2016 (7 %, contre 8,7 % en 2015), et dans une moindre mesure pour les établissements de SSR (6,1 %). Pour les établissements de MCO et de psychiatrie, les investissements représentent un peu plus de 5 % des recettes totales en 2016.

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 28 % du chiffre d'affaires en 2016, contre 29 % en 2015. Le taux d'endettement, qui mesure la part des dettes au sein des ressources stables (constituées des capitaux propres et des dettes financières), est en repli régulier depuis 2012. Il diminue de nouveau en 2016 pour atteindre 44,1 % (*graphique 3*). ■

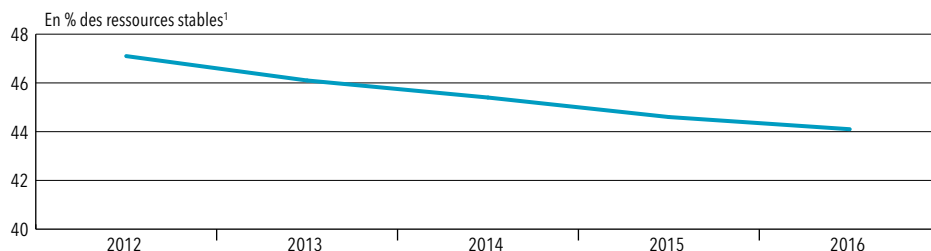
## Graphique 2 Évolution de l'effort d'investissement des établissements de santé privés d'intérêt collectif depuis 2012



**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

**Sources** > ATIH, SAE, traitements DREES.

### 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 (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

**Sources** > ATIH, SAE, traitements DREES.

#### Encadré Sources et méthodes

##### Champ

France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte). Cette fiche porte sur les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) 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 2016, les données de 513 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 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 ».
- > **Recettes :** elles correspondent aux recettes totales définies par les comptes commençant par le chiffre 7 de la nomenclature M21, soit en grande partie les recettes de l'activité hospitalière, les recettes financières et exceptionnelles.
- > **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.