

En 2016, les comptes financiers des hôpitaux publics se redressent après trois années de dégradation. Leur déficit, réduit de moitié par rapport à 2015, s'élève à 190 millions d'euros, soit 0,3 % des recettes.

### Après trois années de dégradation, les comptes financiers se redressent en 2016

En 2016, la situation financière des hôpitaux publics s'améliore, après trois années de détérioration. Le déficit total du résultat net se réduit de moitié et atteint 190 millions d'euros (contre 400 millions en 2015). La rentabilité nette, ratio qui rapporte le résultat net (excédent ou déficit) aux recettes, repart à la hausse après trois années de repli et s'établit à -0,3 % en 2016, un niveau proche de celui de 2013 (tableau 1). 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. La détérioration du résultat net depuis 2012 est liée à la dégradation du résultat d'exploitation, alors que celui-ci progressait chaque année depuis 2007 (graphique 1). L'amélioration du résultat net en 2016 est soutenue par le résultat d'exploitation, qui enregistre un excédent de 350 millions, après un excédent de 200 millions d'euros en 2015. Toutefois, ce résultat reste très en deçà des niveaux observés au cours des dernières années. Structurellement déficitaire, en raison de la hausse du paiement des intérêts des emprunts pour financer les investissements, le résultat financier demeure relativement stable en 2016 : son déficit s'élève à 970 millions d'euros en 2016, contre 1,1 milliard en 2015. Enfin, le résultat exceptionnel diminue légèrement mais se maintient à un niveau élevé (430 millions d'euros, après 475 millions en 2015), ce qui en fait le premier contributeur du résultat net.

### Près d'un hôpital public sur deux est en déficit

L'amélioration de la situation financière concerne notamment les centres hospitaliers régionaux (CHR). Moins de CHR (hors Assistance publique - Hôpitaux de Paris) se retrouvent en situation déficitaire (16 en

2016, contre 21 en 2015) et leur déficit représente 30 % du déficit global cumulé en 2016, contre 38 % en 2015. Leur rentabilité nette progresse sensiblement et s'établit à -0,5 % en 2016, contre -1,3 % en 2015 et -0,7 % en 2014.

Au total, la proportion d'établissements déficitaires diminue en 2016 (48 %, contre 51 % en 2015). Le déficit cumulé des établissements déficitaires s'établit à 725 millions en 2016, contre 798 millions d'euros en 2015. 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 2016 alors qu'en 2015, 25 établissements concentraient la moitié de ce déficit. Quant aux établissements excédentaires, leur excédent cumulé continue de progresser et s'établit à près de 540 millions d'euros en 2016, contre 400 millions en 2015.

### Les recettes des hôpitaux publics sont estimées à près de 78,5 milliards d'euros

En 2016, les recettes totales des hôpitaux publics, hors rétrocession de médicaments, poursuivent leur progression (+2,3 % en 2016, après +2,1 % en 2015). Elles atteignent 78,5 milliards d'euros, dont 69,2 milliards imputables au budget principal. Le budget principal est ventilé en trois titres de recettes et en quatre titres de dépenses. L'Assurance maladie en finance un peu plus de 53 milliards d'euros (titre 1), soit 1,9 % 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) diminuent de 1,2 % pour s'établir à 5,5 milliards d'euros en 2016. Enfin, les autres recettes (titre 3) augmentent de 6,8 % pour atteindre 10,4 milliards d'euros. Elles correspondent,

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

### Des dépenses moins dynamiques que les recettes

En 2016, les dépenses du secteur public sont estimées à 78,7 milliards d'euros, dont 88 % comptabilisés en budget principal. Contrairement aux trois années précédentes, leur évolution en 2016 (+2,0 %) est inférieure à celle des recettes (+2,3 %), ce qui permet la réduction du déficit.

Comme en 2015, la progression 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 4,7 % (comme en 2015) et s'élèvent à 10,1 milliards d'euros en 2016. Les dépenses de personnel, qui représentent le premier poste de dépenses, continuent de ralentir (+1,2 % après +1,8 % en 2015 et

+2,7 % en 2014). Pour le seul budget principal, ces dépenses s'élèvent à 45,4 milliards d'euros.

Les dépenses à caractère hôtelier et général progressent de 2,8 % en 2016 et atteignent 7 milliards d'euros pour le budget principal. Les dépenses d'amortissements, frais financiers et dépenses exceptionnelles progressent, elles, de 3,5 % pour atteindre 7 milliards d'euros en 2016.

### Le recul de l'effort d'investissement se poursuit

Les investissements représentent 4,1 milliards d'euros en 2016 et l'effort d'investissement, ratio des dépenses d'investissement rapportées aux recettes, continue de reculer pour la septième année consécutive. L'effort d'investissement s'est avéré très soutenu jusqu'en 2010 sous l'impulsion des plans nationaux Hôpital 2007 et Hôpital 2012. En 2016, il s'établit à 5,9 %, contre 6,6 % en 2015 (*graphique 2*).

**Tableau 1 Excédent ou déficit des hôpitaux publics depuis 2002**

	En % des recettes															
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Ensemble HP</b>	0,9	0,5	1,0	0,3	-0,4 <sup>1</sup>	-0,9	-0,6	-0,4	-0,4	-0,6	0,2	-0,2	-0,4	-0,6	-0,3	
<b>CHR</b>																
AP-HP	0,8	-0,3	1,6	-1,1	2,7 <sup>1</sup>	-0,2	0,2	-1,3	-1,7	-1,2	-0,3	-0,1	-0,2	0,6	0,9	
Autres centres hospitaliers régionaux	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	
<b>Autres CH</b>																
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	
Moyens CH	0,7	0,6	0,8	0,6	-0,9	-0,7	-0,3	0,0	-0,7	-1,1	0,0	-0,7	-0,9	-0,9	-1,7	
Petits CH	2,2	1,6	2,0	1,1	0,8	0,9	1,0	1,2	0,9	0,5	0,4	0,7	0,5	-0,3	0,3	
CH ex-hôpitaux locaux	2,0	1,6	2,5	2,0	2,1	2,3	2,2	2,5	2,3	1,4	1,3	0,7	0,6	0,7	0,7	
CH spécialisés en psychiatrie	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	

HP : hôpitaux publics ; CHR : centre hospitalier régional ; CH : centre hospitalier ; AP-HP : Assistance publique - Hôpitaux de Paris.  
1. Hors opérations exceptionnelles de l'AP-HP, la rentabilité économique de l'AP-HP en 2006 s'élève à 1,1 % et celle de l'ensemble des hôpitaux publics à -0,5 %.

**Note** > 1 CH est devenu CHR en 2012.

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

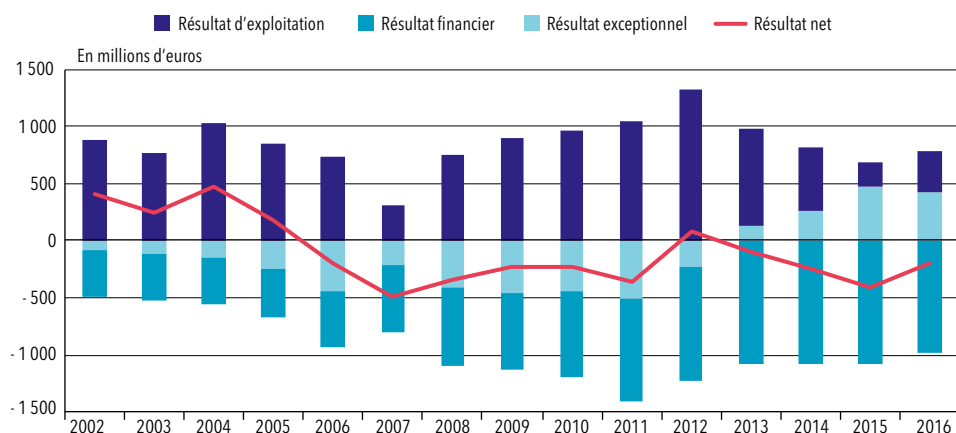
**Sources** > DGFIP, SAE, traitements DREES.

## L'encours de la dette en voie de stabilisation

Parallèlement à la diminution de l'effort d'investissement, l'encours de la dette des hôpitaux publics ralentit encore pour atteindre 29,9 milliards d'euros en 2016 (29,7 milliards d'euros en 2015), dans un contexte où les enveloppes nationales dédiées à l'investissement sont placées sous forte contrainte. L'encours de la dette représente 43,5 % du chiffre d'affaires en 2016, contre 43,9 % en 2015.

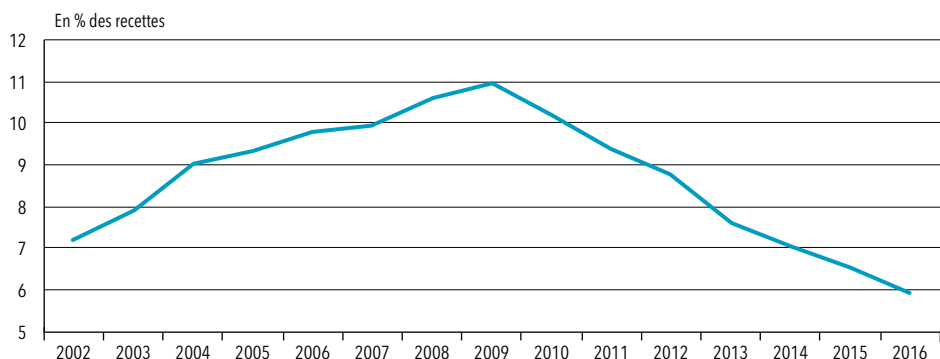
Toutefois, le taux d'endettement, qui mesure la part des dettes au sein des ressources stables (constituées des capitaux propres et des dettes financières), progresse de 1 point par rapport à 2015 pour atteindre 51,5 % (graphique 3). Alors que l'encours de la dette se stabilise, cette nouvelle dégradation du taux d'endettement s'explique par la baisse du niveau des capitaux propres des hôpitaux publics en 2016 : le déficit récurrent des hôpitaux publics engendre en effet des opérations comptables sur le poste « report à nouveau déficitaire », qui conduisent à réduire les capitaux propres. ■

### Graphique 1 Compte de résultat des hôpitaux publics depuis 2002

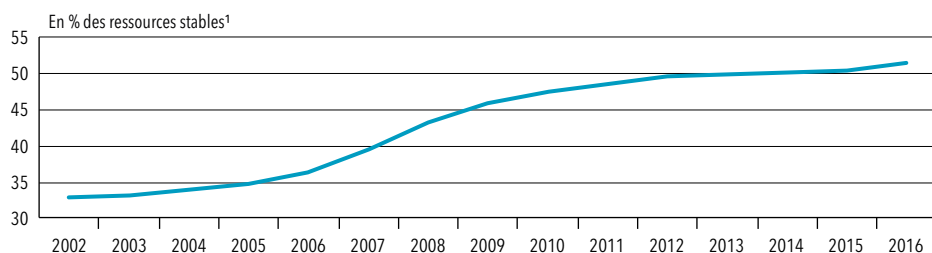


**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), hors SSA.  
**Sources** > DGFIP, SAE, traitements DREES.

### Graphique 2 Évolution de l'effort d'investissement des hôpitaux publics depuis 2002



**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), hors SSA.  
**Sources** > DGFIP, SAE, traitements DREES.

**Graphique 3 Évolution du taux d'endettement des hôpitaux publics depuis 2002**

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), hors SSA.

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

**Encadré Sources et méthodes****Champ**

France métropolitaine et DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), hors service de santé des armées (SSA). Le nombre d'établissements publics considérés dans cette étude s'élève à 871. Seules les recettes hors rétrocession ont été retenues dans l'analyse.

**Sources**

Les données comptables des hôpitaux publics sont fournies par la Direction générale des finances publiques (DGFIP). Elles sont issues des comptes de résultats et de bilans des entités juridiques des établissements publics. Les données de la DGFIP ont été croisées avec la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), afin de conserver uniquement les établissements sanitaires dans le champ de l'étude.

**Définitions**

> **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.

> **Centres hospitaliers (CH)** : ils sont classés, dans cette fiche, en trois catégories selon leur taille, mesurée à partir de leurs recettes : les grands CH (plus de 70 millions d'euros), les CH moyens (entre 20 et 70 millions d'euros) et les petits CH (moins de 20 millions d'euros).

> **Rétrocession de médicaments** : les établissements publics ont la possibilité de vendre des médicaments à des patients. La rétrocession de médicaments recouvre leur délivrance par une pharmacie hospitalière à des patients qui ne sont pas hospitalisés.

> **Résultat d'exploitation** : il fait référence aux recettes et dépenses liées à l'exploitation normale et courante de l'établissement.

> **Résultat exceptionnel** : il 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.

> **Résultat financier** : il concerne les recettes et les dépenses qui se rapportent directement à l'endettement et aux placements des hôpitaux publics.

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

**Pour en savoir plus**

> **Yilmaz, E.** (2017). La situation économique et financière des hôpitaux publics. Dans Befly, M., Roussel, R., Héam, J.-C., et al. (dir.). *Les Dépenses de santé en 2016 - Résultats des comptes de la santé* (p. 76-79). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.