



Études et Résultats

N° 553 • février 2007

Les comptes d'exploitation des établissements participant au service public hospitalier (PSPH) entre 2001 et 2004

L'enquête annuelle réalisée par la DREES jusqu'en 2005 permettait de recueillir des données comptables et budgétaires de la section d'exploitation du budget général auprès des établissements participant au service public hospitalier (PSPH). Ces derniers sont des établissements privés à but non lucratif. À partir de cette enquête, il est possible d'estimer des indicateurs de recettes et de charges entre 2001 et 2004, au moment de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) et de l'EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses). Les PSPH étudiés sont les centres de lutte contre le cancer (CLCC), les établissements de court séjour et de soins de suite et de réadaptation (SSR). On s'est livré à une exploitation de données comptables par le calcul de grands ratios pour les établissements PSPH, l'année 2004 correspondant au point zéro de la mise en place de la T2A.

Du côté des recettes, sont examinés les produits bruts qui correspondent à la dotation globale de financement, augmentés des produits de l'activité hospitalière, des produits vendus, ainsi que de la production stockée et immobilisée. Le lien entre la dotation globale et l'activité n'est pas strictement établi. La dotation globale finance *ex ante* les charges de l'établissement et les produits bruts ne sont pas parfaitement assimilables à un chiffre d'affaires permettant une comparaison avec celui, par exemple, des établissements privés à but lucratif.

Du côté des charges, est examinée l'évolution des consommations intermédiaires, des charges de personnels et de la masse salariale des impôts, taxes et versements assimilés.

Ne sont présentés dans cette étude que les comptes de la section d'exploitation qui donnent lieu à une interprétation budgétaire et économique.

Marie-Caroline LEGENDRE, Béatrice LE RHUN

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)



Ministère de l'Emploi,
de la Cohésion sociale
et du Logement

Ministère de la Santé
et des Solidarités

Otre les établissements publics, le service public hospitalier comprend les établissements participant au service public hospitalier (PSPH) qui peuvent être des sociétés mutualistes, des associations, etc. Cette catégorie comprend les centres de lutte contre le cancer (CLCC). En 2004, selon l'enquête SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), les PSPH ont réalisé 8,2% des entrées et 17,2% des venues, soit 12,8% de l'ensemble des entrées et venues dans les établissements de santé¹.

Ces établissements, bien que de statut privé, étaient financés jusqu'en 2003 par une dotation globale annuelle et soumis de ce fait à la comptabilité publique, la M21bis, qui est une déclinaison pour ces établissements de la M21 (nomenclature comptable publique) des hôpitaux publics. À partir de 2004, ces établissements sont financés pour leur activité de court séjour sur la base de la tarification à l'activité (T2A), à hauteur de 10% pour la première année. Cette modification de leur mode de financement étant partielle en termes d'activité et très progressive dans le temps, elle ne devrait pas affecter significativement leur fonctionnement et leurs résultats au cours de cette année «zéro».

Les PSPH étudiés ici sont de trois types (encadré 1) : les centres de lutte contre le cancer (CLCC) qui réalisent des activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), les autres établissements de court séjour (MCO) et les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR). Les indicateurs privilégiés dans l'analyse sont les niveaux des agrégats comptables rapportés aux produits bruts (notion proche du chiffre d'affaires utilisé pour l'analyse des établissements à but lucratif). En effet, ces notions sont alors suivies sur la période étudiée.

Cette étude mobilise l'enquête menée sur les données comptables et budgétaires de la section d'exploitation du budget général des PSPH. Elle permet de présenter les indicateurs d'exploitation des trois types d'établissements, cela au moment de

la mise en place de la T2A et de l'EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses). Les indicateurs d'exploitation utilisés sont ceux construits dans l'*Études et Résultats* n° 489 «Indicateurs de suivi économique et financier des établissements de santé de 2002 à 2004»².

Les centres de lutte contre le cancer

Les centres de lutte contre le cancer (CLCC) sont au nombre de 20 et sont répartis dans 16 régions. Ces derniers assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement, avec pour objet d'améliorer la qualité et l'accessibilité aux soins. Ils forment un réseau à la fois régional et national, et sont porteurs d'un modèle de prise en charge globale et multidisciplinaire des personnes atteintes d'un cancer.

Les produits bruts (encadré 2) retracent la production, sur une période donnée, d'une structure et constituent donc un indicateur de l'activité des établissements PSPH (tableau 1). La période étudiée est marquée par l'ouverture du chantier national de lutte contre le cancer en 2002 et le lancement en mars 2003 du plan cancer, dont les propositions ont pour ambition d'améliorer la réponse apportée aux besoins des patients, de leurs proches et des professionnels qui prennent en charge les personnes atteintes par cette maladie.

Les produits bruts de ces 20 centres de lutte contre le cancer progressent de façon continue au cours de la période 2001-2004 : de 6,8% entre 2001 et 2002, de 5,1% entre 2002 et 2003 et de 6,9% entre les deux dernières années étudiées. Cette progression s'explique essentiellement par la hausse de la dotation globale (entre 4% et 7% sur la période). Les consommations intermédiaires (CI) correspondent à la valeur des biens et services transformés ou entièrement consommés au cours du processus de production. Le taux de consommations intermédiaires (ratio CI/produits bruts) augmente de 4,3 points sur l'ensemble de la période passant de 31,9% en 2001 à 36,2% en 2004. Cette évolution provient surtout de la progres-

1. Voir Arnault S., Fizzala A., Leroux I., Lombardo P., 2006, « L'activité des établissements de santé en 2005 en hospitalisation complète et partielle », *Études et Résultats*, n° 546 décembre, DREES.

2. Legendre M.-C., Le Rhun B., Podevin M. et Villeret S. avec la collaboration de Martin M., « Indicateurs de suivi économique et financier des établissements de santé de 2002 à 2004 », *Études et Résultats*, n° 489, mai, DREES.

3. L'enquête permet de reconstituer le niveau total des produits bruts de cette catégorie d'établissements. L'échantillon n'étant pas constant, seuls les rapports des soldes aux produits bruts permettent de lire l'évolution entre 2001 et 2004 de la structure et du fonctionnement économique de ces établissements. Ces derniers sont indépendants des coefficients de redressement (puisque ces derniers sont appliqués au numérateur et au dénominateur) mais dépendent en revanche du nombre de répondants (plus le nombre de répondants est important, mieux les indicateurs estiment la valeur réelle).

sion des achats de « molécules pharmaceutiques onéreuses », dont les radiopharmaceutiques. Cette hausse du taux de consommations intermédiaires se traduit mécaniquement par une baisse du taux de valeur ajoutée (VA sur produits bruts). En effet, la valeur ajoutée correspond à la différence entre les produits bruts et les consommations intermédiaires.

En outre, le taux de charges de personnel (charges de personnel/produits bruts) baisse de 3,6 points sur la période, passant de 59% en 2001 à 55,4% en 2004. Les charges de personnel progressent en fait beaucoup moins rapidement que les produits bruts. De même, le ratio de la masse salariale sur les produits bruts baisse de façon continue sur la période : 65,7% en 2001 contre 61,9% en 2004, soit une diminution de 3,8 points. Cette tendance est due principalement à la baisse du taux de charges de personnel. Le taux de charges de personnel extérieur rapporté aux produits bruts, quant à lui, est stable à 1,4%. Le taux d'imposition (impôts, taxes et versements assimilés sur produits bruts) décroît très légèrement sur la période, perdant 0,2 point entre 2001 et 2004, à 5,2% en 2004.

Les établissements de court séjour hors CLCC

Le taux de consommations intermédiaires³ de ces établissements baisse entre 2001 et 2004, pour s'établir à 25,6% en 2004 (tableau 2). Cette baisse d'un point est entièrement concentrée sur l'année 2003 et vient annuler les légères hausses des années précédentes. À l'inverse, le taux de valeur ajoutée augmente mécaniquement d'un point sur l'ensemble de la période. Il vaut 74,4% en 2004.

Le ratio de la masse salariale sur les produits bruts des établissements de court séjour croît d'un point entre 2001 et 2003, puis baisse l'année suivante pour retrouver son niveau de 2001 : 72,5%. L'évolution observée en début de période provient d'un effet cumulé des hausses du taux de charges de personnel entre 2001 et 2003 (+0,9 point) et de la part du personnel extérieur rapporté aux produits bruts (+0,4 point à

ENCADRÉ 1

Méthodologie - Champ de l'étude

Ces agrégats ont été calculés à partir de l'enquête auprès des établissements sous dotation globale, réalisée par la DREES depuis 1986. Cette enquête concerne les comptes de la section d'exploitation des groupes fonctionnels (classes 6 et 7 du compte de résultat) et sert de base à l'évaluation de la consommation et de la dépense des soins hospitaliers présentée chaque année dans le rapport sur les Comptes nationaux de la santé. L'enquête ne demande pas aux établissements les données incluses dans leur section d'investissement.

Depuis 2001, le champ couvert a pu être limité aux établissements privés sous dotation globale, les données chiffrées des hôpitaux publics étant fournies de façon exhaustive par la direction générale de la comptabilité publique. Un échantillon représentatif par catégorie et par nombre de lits et places a alors été tiré de façon systématique. Quatre catégories d'établissements composent l'échantillon : 106 établissements de court séjour, 55 établissements de rééducation fonctionnelle et de long séjour, 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC) et 150 établissements psychiatriques. Chaque année, le nombre médian de lits et places des établissements de la base est évalué ainsi que ceux de l'échantillon, ceci afin de redresser les résultats de l'échantillon par catégorie et par taille d'établissements. Cette technique permet de tenir compte de la non-réponse et des taux de sondage.

	2001	2002	2003	2004
Nombre de lits et places de la base				
CLCC	3710	3666	3521	3531
Court séjour	20887	20381	20332	19980
SSR	30689	30774	31091	30087
Taux de sondage en %				
CLCC	100	100	100	100
Court séjour	64,7	64,9	65,4	64,8
SSR	16	16,6	16,6	16,8
Taux de réponse en nombre de lits et places en %				
CLCC	100	92,3	84,1	77,2
Court séjour	91	88,2	88,6	73,2
SSR	82,1	84	85,2	76,3
Taux de réponse en nombre d'établissements en %				
CLCC	95	95	90	85
Court séjour	83,1	80,6	81	65,6
SSR	76,4	78,5	79,8	74,5
Nombre d'établissements étudiés				
CLCC	20	20	20	20
Court séjour	78	79	78	64
SSR	40	45	40	38

La présente étude se limite aux trois premières catégories car le suivi des établissements psychiatriques pose deux types de problèmes : la représentativité de la variable lits et places est discutable pour ces établissements étant donné le grand nombre de consultations externes ; en outre, il est parfois difficile de savoir à quels établissements correspondent les comptes remontés, certains établissements répondant pour l'ensemble de l'entité juridique à laquelle ils appartiennent sans le préciser.

L'enquête interroge les 20 CLCC existants. Aucun coefficient de redressement n'est appliqué. Mais, quelques établissements ne répondent pas certaines années. C'est le cas d'un établissement en 2001 et en 2002, de deux en 2003 et de trois en 2004. Leurs comptes ont été estimés à partir des autres années et du nombre de lits et places des établissements équivalents. Cette méthode repose sur l'hypothèse d'une certaine homogénéité des CLCC.

ENCADRÉ 2

Définition des agrégats comptables étudiés

Produits bruts

Compte 70 (produits) + 71 (production stockée) + 72 (production immobilisée)

Les produits bruts retracent la production d'une structure d'une période donnée et constituent un indicateur de l'activité des PSPH.

Consommation intermédiaire

Compte 60 (achats et variations de stocks) + 61 (services extérieurs) + 62 (autres services extérieurs).

Ce sont des biens et services utilisés dans la production d'autres biens et services.

Valeur ajoutée (VA)

Compte 70 (produits) + 71 (production stockée) + 72 (production immobilisée) - 60 (achats et variations de stocks) - 61 (services extérieurs) - 62 (autres services extérieurs).

C'est la différence entre les produits bruts et la consommation intermédiaire.

Charges de personnel

Compte 64 (charges de personnel).

Ils correspondent aux rémunérations, aux charges de sécurité sociale et de prévoyance, aux autres charges sociales et de personnel.

Masse salariale

Compte 64 (charges de personnel) + 621 (charges de personnels extérieurs à l'établissement) + 631 (impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations [administration des impôts]) + 633 (impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations [autres organismes]).

Impôts, taxes et versements assimilés

Compte 631 (impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations [administrations des impôts]) + 633 (impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations [autre organisme]) + 635 (autres impôts, taxes et versements assimilés [administrations des impôts]) + 637 (autres impôts, taxes et versements assimilés [autre organisme]).

2,2% en 2003). Le taux d'imposition stagne quasiment. En 2004, de même, c'est la baisse cumulée des deux premiers taux qui entraîne celle de la part de la masse salariale dans les produits bruts. Cette même année, le taux de charges de personnel s'établit à 65,3% quand le taux d'imposition est de 5,8%.

Les établissements de soins de suite et de réadaptation

Il s'agit des établissements de convalescence et de repos, des maisons de régime, des établissements de réadaptation fonctionnelle et des établissements de lutte contre la tuberculose. Un de leur rôle principal réside dans la prise en charge de patients ayant reçu précédemment des soins au sein d'un établissement de court séjour.

On constate que peu d'évolutions marquantes caractérisent cette période, en amont de la mise en place de la tarification à l'activité.

Entre 2001 et 2004, le taux de consommations intermédiaires (ratio CI sur produits bruts) des établissements de SSR baisse de façon continue (tableau 3). Il perd au total 1,5 point et vaut 19,5% des produits bruts en 2004. La valeur ajoutée augmente de 1,5 point sur l'ensemble de la période pour atteindre 80,5% en 2004.

Les évolutions du ratio de la masse salariale sur les produits bruts, du taux de charges de personnel et de la part du personnel extérieur rapporté aux produits bruts des établissements de SSR sont semblables à celles des mêmes ratios des établissements de court séjour. En effet, ces taux connaissent une hausse entre 2001, 2002 et 2003 puis une baisse en 2004. Cependant, le taux de la masse salariale sur les produits bruts de 2004 est bien supérieur à celui de 2001 : +1,7 point à 79,3% en 2004. Le taux de charges de personnel, quant à lui, augmente de 1,3 point sur l'ensemble de la période et la part du personnel extérieur baisse de 0,2 point. En 2004, ils valent respectivement 71,6% et 1,5% des pro-

duits bruts. En revanche, le taux d'imposition augmente sur la période et s'élève à 6,5% en 2004.

À l'instar des établissements de court séjour hors CLCC, les données

comptables recueillies sur ces établissements au cours de la période étudiée n'attestent pas de modifications conséquentes de leur structure de fonctionnement.

■ TABLEAU 1

Évolution des comptes d'exploitation des centres de lutte contre le cancer (CLCC)

	2001	2002	2003	2004
Nombre d'établissements	20	20	20	20
Produits bruts (en millions d'euros)	990 890	1 058 186	1 112 259	1 188 963
En pourcentage des produits bruts				
Consommations intermédiaires	31,9	33,4	35,3	36,2
Valeur ajoutée	68,2	66,7	64,7	63,8
Charges de personnel	59,0	58,0	56,7	55,4
Masse salariale	65,7	64,6	63,2	61,9
Impôts, taxes et versements assimilés	5,4	5,2	5,3	5,2

Champ • France métropolitaine.

Sources • Données comptables des PSPH 2001-2004, calculs DREES.

■ TABLEAU 2

Évolution des comptes d'exploitation des établissements de court séjour (hors CLCC)

	2001	2002	2003	2004
Nombre d'établissements	78	79	78	64
Produits bruts (en millions d'euros)	1 923 131	1 797 360	1 824 975	1 686 014
En pourcentage des produits bruts :				
Consommations intermédiaires	26,6	26,8	26,9	25,6
Valeur ajoutée	73,4	73,2	73,1	74,4
Charges de personnel	64,7	65,2	65,6	65,3
Masse salariale	72,5	73,3	73,5	72,5
Impôts, taxes et versements assimilés	6,0	6,1	5,9	5,8

Champ • France métropolitaine.

Sources • Données comptables des PSPH 2001-2004, calculs DREES.

■ TABLEAU 3

Évolution des comptes d'exploitation des soins de suite et de réadaptation

	2001	2002	2003	2004
Nombre d'établissements	40	45	40	38
Produits bruts (en millions d'euros)	306 992	344 917	388 870	426 430
En pourcentage des produits bruts :				
Consommations intermédiaires	21	20,9	20	19,5
Valeur ajoutée	79,0	79,1	80,0	80,5
Charges de personnel	70,3	70,8	71,7	71,6
Masse salariale	77,6	78,7	79,9	79,3
Impôts, taxes et versements assimilés	6,0	6,3	6,6	6,5

Champ • France métropolitaine.

Sources • Données comptables des PSPH 2001-2004, calculs DREES.