



SITUATION BUDGÉTAIRE ET FINANCIÈRE DES ADHÉRENTS FEHAP

Laetitia Ducoudré, Contrôleuse de gestion à l'Observatoire économique, social et financier

Cette Lettre analyse les principaux éléments d'éclairage sur la situation budgétaire et financière des établissements et services adhérant à la FEHAP, en dégagant les grandes tendances dans chaque secteur (sanitaire, social et médico-social). Si tous les établissements et services adhérents poursuivent les mêmes objectifs de soutien aux personnes vulnérables, leurs secteurs d'appartenance obéissent à des règles tarifaires et organisationnelles différentes. C'est pourquoi ils sont traités distinctement.

Si les deux analyses suivent la même logique d'ensemble, il apparaît rapidement que certaines spécificités se dégagent et influencent les résultats. L'état des prévisions des recettes et

des dépenses (EPRD) étant aujourd'hui bien ancré dans le secteur sanitaire, la gestion budgétaire et financière prévisionnelle et réalisée diffère de celle des secteurs social et médico-social, où les affectations de résultat, ainsi que les reprises de déficit et d'excédents, influencent encore fortement les résultats administratifs constatés, les états bilanciers ainsi que les régulations d'activité.

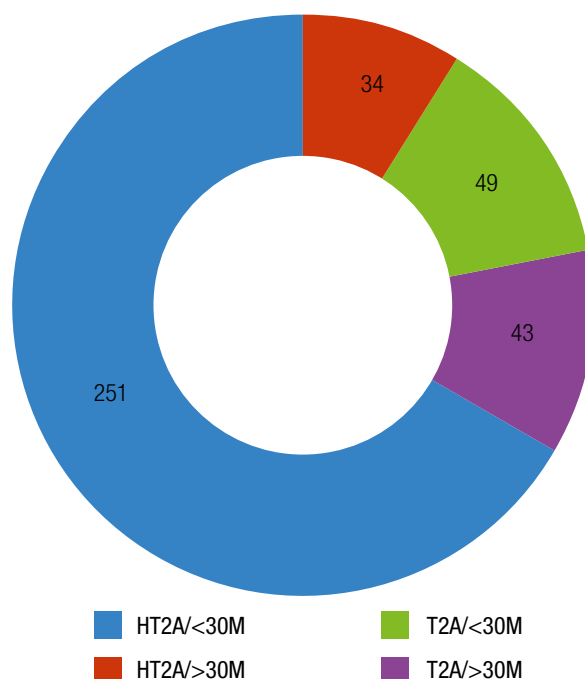
La tendance à la lente dégradation des situations budgétaires, mise en évidence l'année dernière (cf. *Lettre de l'Observatoire économique, social et financier* n°14 - juillet/août 2013), se poursuit pour une grande partie des adhérents. Les besoins en investissement restent forts et insatisfaits.

▶ LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Cette analyse s'appuie sur les comptes financiers de 377 établissements de santé adhérents, antérieurement sous dotation globale (ex-DG) ou actuellement sous dotation annuelle de financement. Les Unités de soins de longue durée (USLD) et la dialyse sont exclues pour assurer un périmètre d'activité homogène. L'étude est donc réalisée à champ constant sur les trois années considérées, en tenant compte des regroupements et autres opérations recomposant l'activité des établissements. Les établissements qui n'ont pas fonctionné en année pleine, ou ceux dont l'activité a été modifiée par une opération d'engorgement rendant les données incomparables en évolution annuelle, n'ont pas été pris en compte. L'échantillon de cette étude représente 91% des établissements de santé adhérents ex-DG, hors USLD et dialyse.

Quatre catégories d'établissements ont été constituées, en fonction de leur budget (plus ou moins 30 millions d'euros) et de leur mode de financement: soumis à la tarification (T2A) ou non (HT2A) (*graphique 1*). Cette stratification de l'échantillon permet de neutraliser les effets taille et ceux relatifs aux modes de financement.

Graphique 1 Composition de l'échantillon
Répartition selon le budget annuel
et le modèle de financement



AVERTISSEMENT MÉTHODOLOGIQUE PRÉALABLE

L'analyse porte sur le compte de résultat principal, se centrant sur les seules activités hospitalières. Les données bilanciellées peuvent, quant à elles, inclure les autres activités, ce dont il faut tenir compte à la lecture des résultats. L'étude ne pouvant reposer sur les données les plus récentes, faute de disponibilité des données, elle doit être mise en perspective avec les situations courantes des établissements. Certains éléments conjoncturels rencontrés actuellement par les établissements ne peuvent en effet apparaître dans une analyse reposant sur des données de 2012. Cela est d'autant plus vrai concernant l'équilibre financier, aboutissant à la trésorerie nette, dans la mesure où les montants retenus sont enregistrés à la clôture des comptes, incluant des éléments conjoncturels mais répétitifs, selon le contexte propre à chaque établissement. Le niveau de trésorerie médian « en rythme de croisière » des établissements ne peut donc être estimé.

En 2012, la situation budgétaire et financière des établissements de santé est, dans l'ensemble, équilibrée mais marquée par des tendances de fond pouvant être déstabilisantes.

Repartons des valeurs généralement admises comme faisant référence : un taux de déficit inférieur à 3%, un taux de marge situé autour de 7 à 8%, un taux de capacité d'autofinancement (CAF) supérieur à 2% et un taux de couverture des emprunts inférieur à 1% (encadré 1).

Les taux de déficit sont plutôt bas au regard du total des produits et diminuent partout en 2012 (tableau 1). Cet indicateur peut être fortement impacté par les événements conjoncturels que vivent les structures. Il est donc difficile de dégager une tendance sur plusieurs années, si ce n'est un maintien globalement en deçà de 3%, c'est-à-dire inférieur au taux de référence pour au moins la moitié des établissements étudiés.

On peut donc supputer que les difficultés de rentabilité sont encore réversibles.

Tableau 1 Taux de déficit médian par an et par catégorie

	HT2A/<30M	T2A/>30M	HT2A/<30M	T2A/>30M
2010	-1,45%	-0,22%	-2,54%	-1,12%
2011	-1,23%	-0,93%	-3,29%	-2,29%
2012	-1,06%	-0,79%	-2,54%	-1,13%

En revanche, une tendance de fond vient atténuer ces constats, à travers l'examen des déficits cumulés (graphique 2). En 2012, les établissements déficitaires depuis 3 ans représentent 38% de l'échantillon. Ceux qui ont connu au moins deux années déficitaires au cours de la période considérée représentent 28% de l'échantillon. L'importance des déficits répétés est donc un signe de fragilité latente, risquant de devenir structurelle malgré la maîtrise des déficits à des niveaux restant bas. Plus particulièrement, alors que les « gros HT2A » ont le taux de déficit médian le plus bas, la part des établissements déficitaires depuis 1 an est la plus élevée en 2012 (35%), indiquant une brusque détérioration, certes possiblement conjoncturelle, de la situation de ces structures.

Les établissements soumis à la T2A regroupent le plus d'établissements déficitaires depuis 3 ans, notamment lorsque leur budget excède 30 millions d'euros. Les poids médians du résultat sur les recettes totales, négatifs les trois années considérées pour les « gros T2A » et en 2011 pour les « petits T2A » viennent confirmer ce résultat (tableau 2). Plus de la moitié des établissements soumis à la T2A ont connu un déficit en 2011, ou sur toute la période considérée.

Encadré 1

LES CRITÈRES DE DÉSÉQUILIBRE FINANCIER POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'article D6143-39 du Code de la santé publique définit les critères de déséquilibre financier pour les établissements publics de santé et les établissements de santé privés non lucratifs ex-DG ou sous dotation globale.

Les critères retenus sont les suivants :

- un taux de déficit supérieur à 3% (2% pour les établissements publics) ;
- un taux de CAF inférieur à 2% ou une insuffisance d'autofinancement ;
- un taux de CAF ne couvrant pas le remboursement en capital contractuel des emprunts, soit un taux de couverture des emprunts par la CAF supérieur à 1.

Si un ou plusieurs de ces critères sont remplis, le Directeur de l'Agence régionale de santé demande à l'établissement de lui présenter un plan de redressement.

Ces critères ont été établis pour les établissements dont le budget annuel du compte de résultat principal n'excède pas 10 millions d'euros, mais ils restent éclairants pour situer les établissements de notre échantillon, quelle que soit la taille de leur budget.

Graphique 2 Évolution des situations de déficit de 2010 à 2012, en % par catégorie

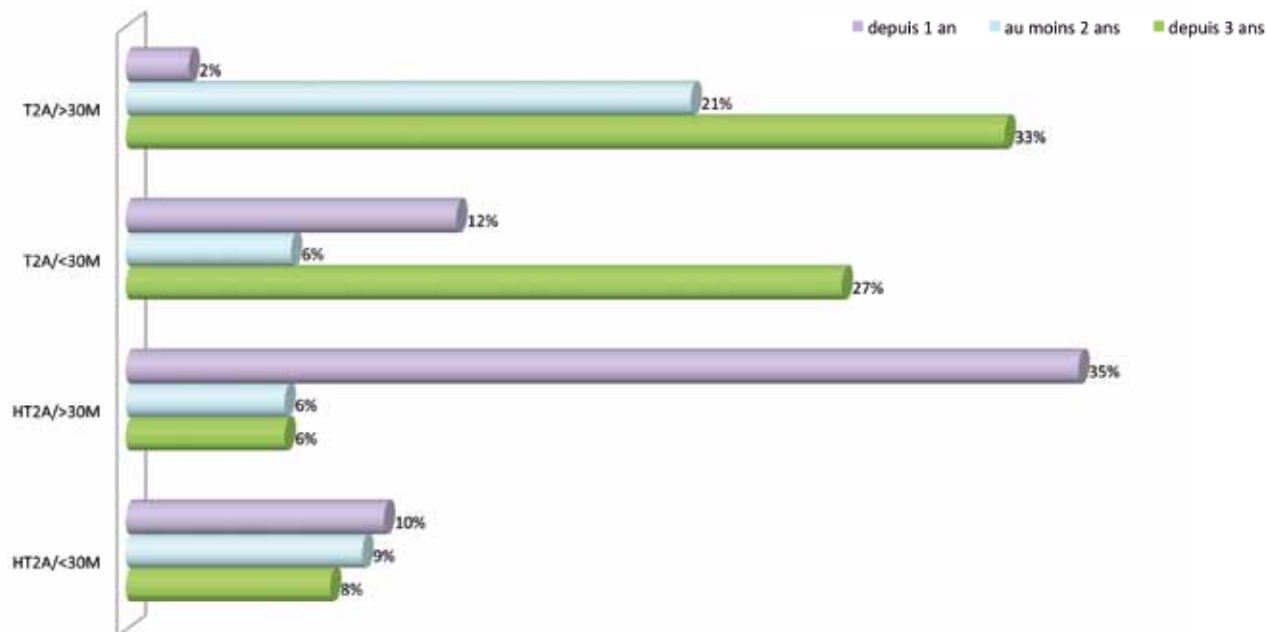


Tableau 2 Les principaux déterminants de la rentabilité

		Déroulement de l'activité				Repères par lit et place	
		Poids médian du résultat / recettes d'exploitation	Poids médian du résultat / recettes totales	Taux de marge médian	Taux de CAF	Produits totaux par lit et place	Charges totales par lit et place
HT2A/<30M	2010	0,48%	0,49%	6,1%	5,8%	nc	nc
	2011	0,41%	0,42%	6,8%	6,1%	82 169	80 247
	2012	0,43%	0,44%	6,6%	6,3%	84 061	83 410
HT2A/>30M	2010	0,10%	0,10%	4,1%	4,6%	nc	nc
	2011	0,22%	0,22%	5,7%	5,7%	145 417	142 240
	2012	0,04%	0,04%	4,5%	5,1%	146 067	142 654
T2A/<30M	2010	0,00%	0,05%	3,0%	3,5%	nc	nc
	2011	-0,24%	-0,24%	2,4%	2,4%	114 966	113 729
	2012	0,17%	0,17%	3,5%	3,0%	119 323	121 649
T2A/>30M	2010	-0,20%	-0,21%	3,7%	3,1%	nc	nc
	2011	-0,31%	-0,31%	3,8%	3,1%	225 308	250 013
	2012	-0,11%	-0,11%	3,7%	3,1%	234 291	234 284

nc : non communiqué

D'une manière générale, quand les établissements dégagent des excédents, ils restent faibles. Analysés conjointement avec les taux de capacité d'auto-financement (CAF) et de marge, ces excédents sont insuffisants pour permettre une visibilité confortable à long terme. Ce constat est renforcé pour les établissements soumis à la T2A et pour ceux dont le budget excède 30 millions d'euros, où les taux de CAF et de marge médians ([tableau 2](#)) se réduisent par rapport aux autres catégories d'établissements.

Les performances budgétaires plus faibles affichées par les établissements soumis à la T2A et/ou dont le budget excède 30 millions d'euros se confirment cette année encore. La taille et le mode de financement apparaissent donc nettement comme des facteurs de vulnérabilité non négligeables. Les facteurs expliquant ces différences peuvent être les regroupements et restructurations qui occasionnent des coûts longs à absorber, ou encore les variations d'activité et les évolutions des tarifs en MCO, peu favorables au secteur privé non lucratifs sur la période étudiée.

Une autre explication peut résider dans la répartition des types de charges et de produits ([tableau 3](#)). En effet, les établissements sous T2A affichent 10 à 20% de charges à caractère médical (Titre II) quand les autres établissements affichent des taux inférieurs à 5%. Cela est notamment dû au poids croissant de la sous-traitance médicale et des achats de produits pharmaceutiques et à usage médical, ainsi que de fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique, de 2010 à 2012 ([graphique 3](#)).

L'analyse des charges et produits par lit et place confirme ces écarts de performance budgétaire ([tableau 2](#)). Conjugué à une croissance plus lente des produits totaux, cela explique la baisse des taux de CAF, taux de marge et poids du résultat médians de 2011 à 2012 pour les « gros HT2A » ([graphique 4](#)).

Si l'on écarte les charges exceptionnelles et financières, l'écart entre les charges et les produits par lit et place se creuse au détriment des produits, excepté pour les « petits T2A ». Les charges, d'intérêt et de dotations aux amortissements et provisions exceptionnelles pèsent donc sur les marges dégagées par les établissements.

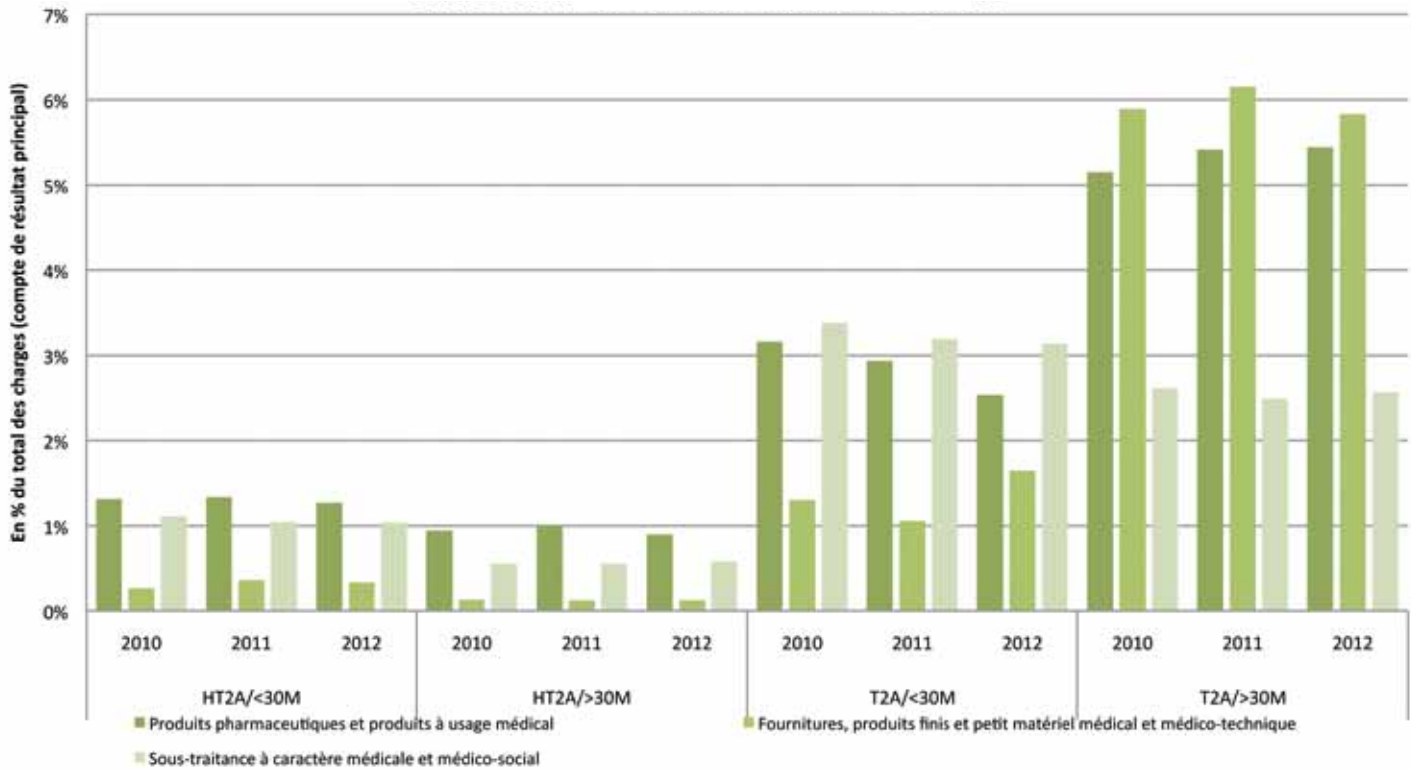
Au-delà du poids important des charges financières et exceptionnelles, la rentabilité brute a été améliorée pour au moins 50% des « gros T2A ». Il semblerait qu'ils soient toutefois encore trop gênés par le coût de leurs investissements. On note également que leur coût élevé par lit et place peut s'expliquer par des prises en charge plus lourdes.

La situation des « petits T2A » mérite d'être détaillée. L'écart entre les charges et produits par lit et place devient négatif en 2012. Il est quasi-nul (très légèrement positif) quand on considère les seuls éléments d'exploitation. Il est donc probable que, comme les « gros T2A », ces établissements soient fortement impactés par le coût de leurs investissements.

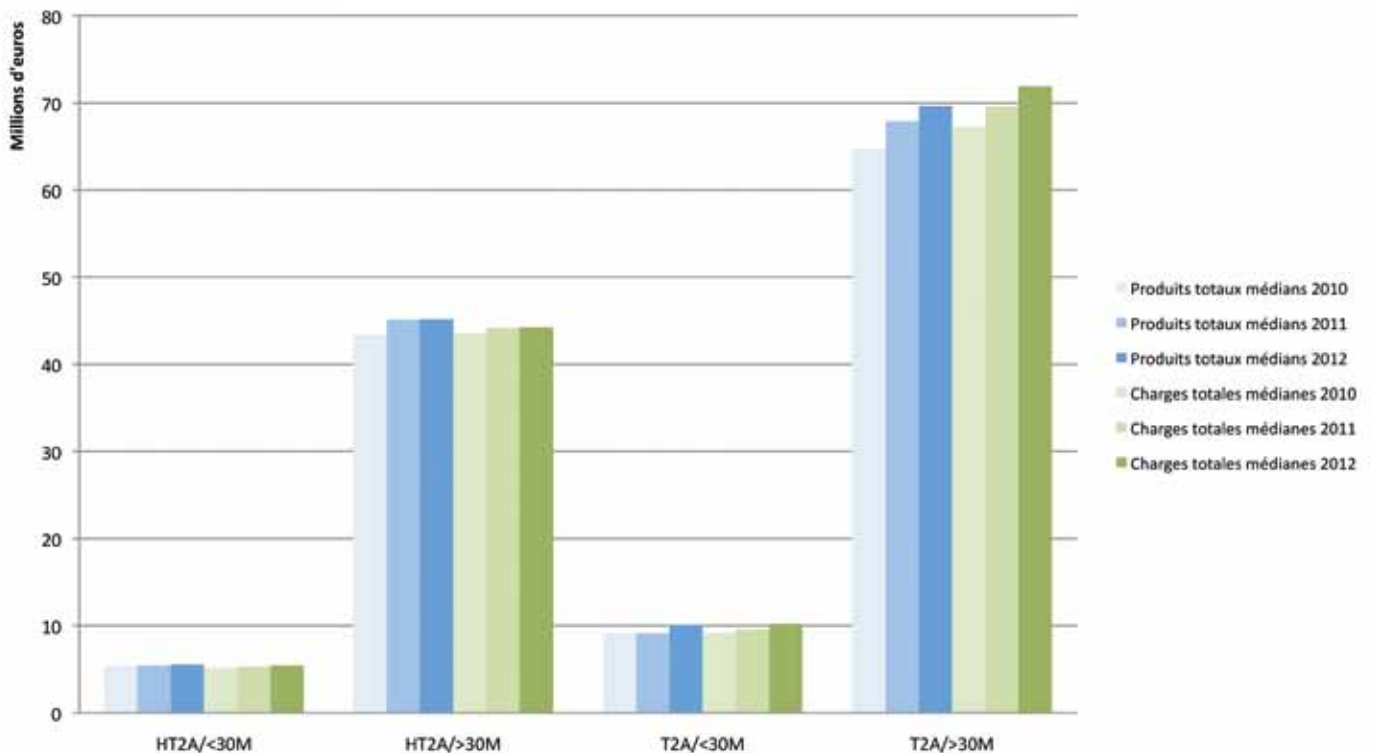
Tableau 3 Répartition des charges et produits par titre et par catégorie

		Charges				Produits		
		Titre 1	Titre 2	Titre 3	Titre 4	Titre 1	Titre 2	Titre 3
HT2A/<30M	2010	71%	4%	15%	7%	83%	7%	8%
	2011	71%	4%	16%	8%	84%	7%	9%
	2012	71%	4%	16%	8%	83%	7%	10%
HT2A/>30M	2010	77%	2%	13%	8%	86%	5%	8%
	2011	77%	2%	13%	7%	85%	4%	9%
	2012	77%	2%	13%	7%	85%	5%	9%
T2A/<30M	2010	67%	10%	14%	5%	86%	6%	7%
	2011	67%	11%	14%	6%	85%	7%	8%
	2012	68%	9%	13%	6%	85%	6%	8%
T2A/>30M	2010	63%	18%	11%	7%	85%	6%	9%
	2011	61%	19%	11%	8%	84%	7%	8%
	2012	61%	19%	13%	8%	83%	6%	10%

Graphique 3 Évolution des principaux postes de dépenses des charges à caractère médical (titre II), par catégorie



Graphique 4 Évolution en médiane des charges et produits totaux (compte de résultat principal), par catégorie



Le **tableau 4** décrit l'évolution des principaux indicateurs financiers.

Les investissements ont tendance à s'amplifier en 2012, excepté pour les « petits T2A » dont l'investissement baisse continuellement sur la période pour au moins la moitié d'entre eux.

De même, l'intensité d'investissement poursuit une tendance à la hausse sur la période considérée, notamment pour les établissements dont le budget excède 30 millions d'euros (**graphique 5**). Ces derniers ont une intensité d'investissement croissante, avec toutefois un creux en 2011 pour les HT2A. Celle des « gros T2A » augmente plus que pour les autres établissements, de 2010 à 2012. L'intensité d'investissement des établissements dont le budget est inférieur à 30 millions d'euros est plus stable, ce qui est cohérent avec les niveaux d'investissement médians.

Peut-on parler d'une amorce de reprise de l'investissement en 2012 ?

Si l'investissement s'amplifie globalement, les facteurs explicatifs sont différenciés selon les catégories d'établissement (**tableau 4**). En effet, le poids de l'investissement dans les capitaux permanents évolue de manière différenciée selon le mode de financement, parmi les établissements dont le budget excède 30 millions d'euros et qui sont ceux qui investissent le plus sur la période.

Pour les « gros HT2A », le poids des investissements dans les capitaux permanents est plutôt en baisse alors que leur intensité d'investissement est la plus forte de l'échantillon en 2012, en valeur médiane.

Pour les « gros T2A », le poids des investissements dans les capitaux permanents augmente continuellement de 2010 à 2012, alors que leur intensité d'investissement reste globalement plus faible que celle des premiers. Des éléments d'explication de cette apparente contradiction sont apportés par le **graphique 5**, qui met en lien l'évolution de l'intensité de l'investissement par rapport à l'une de ses principales composantes, soit les charges totales consolidées, en valeur médiane. Pour les « gros HT2A », il semblerait que la hausse de l'intensité d'investissement soit plus une conséquence de la faible croissance des charges totales (+2,6%) que de la hausse d'investissement. La hausse de l'investissement en valeur en 2012 est bien présente mais dans des proportions moins importantes que celles qui sont suggérées par l'évolution de l'intensité de l'investissement. Malgré cette hausse, le poids de l'investissement dans les capitaux permanents se réduit, ces derniers étant quasi stables du fait de la faible occurrence des déficits répétés.

Les « gros T2A » connaissent la situation inverse, dans la mesure où les charges totales augmentent plus (+9%) et plus vite que celles des « gros HT2A ». Cela masque en partie l'effort d'investissement, pourtant avéré en 2012 par rapport à l'an passé.

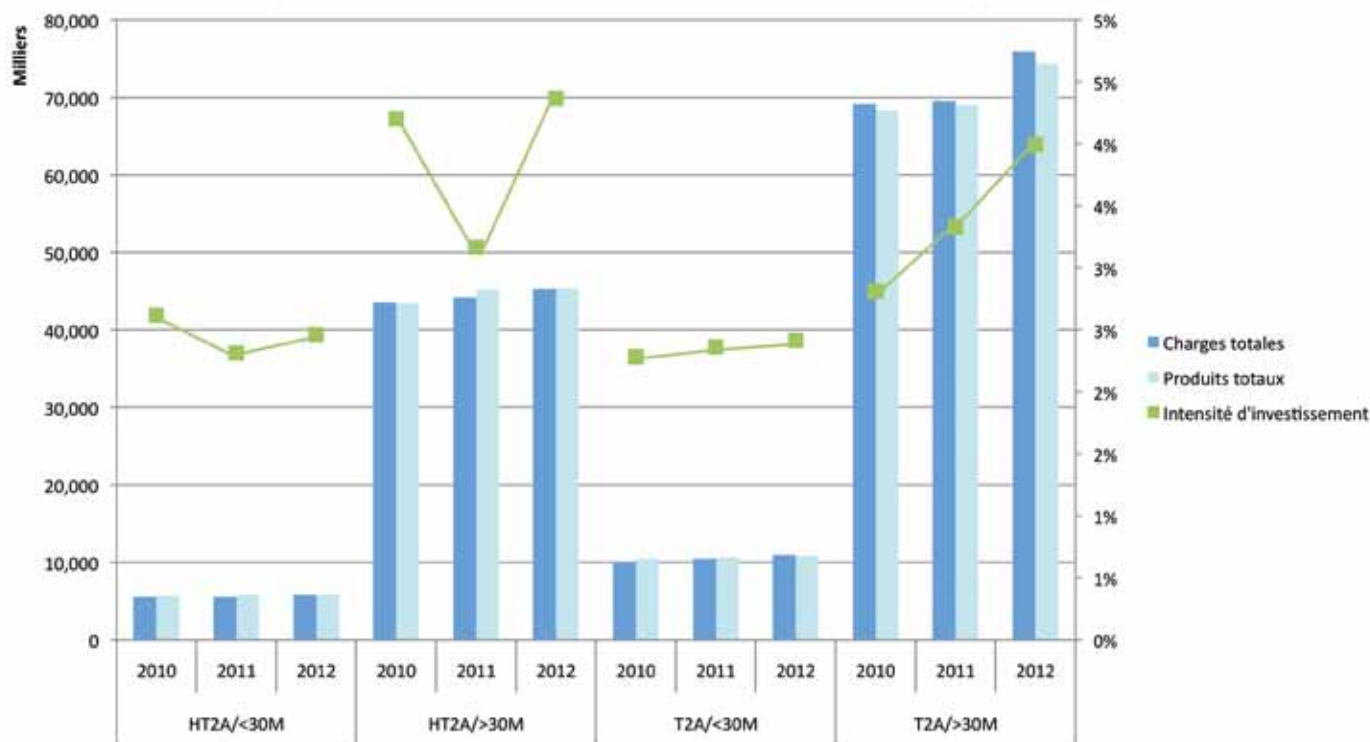
Pour ces établissements, il sera opportun d'examiner si cette tendance se confirme au cours des années suivantes.

Les premières hypothèses que nous pouvons néanmoins poser sont que les investissements sont rendus obligatoires par des taux de vétusté parmi les plus élevés de l'échantillon sur les équipements et sur les constructions, alors que la

Tableau 4 Les principaux indicateurs financiers

		État des immobilisations corporelles				État de la dette et des investissements		
		Taux médian de vétusté des bâtiments	Taux médian de vétusté des équipements	Encourt de la dette médian (en €)	Taux de dépendance financière	Durée apparente de la dette (en années)	Investissement (en €)	Poids de l'investissement sur les capitaux permanents
HT2A/<30M	2010	49%	75%	504 088	21%	1,4	160 519	5%
	2011	52%	76%	529 019	19%	1,6	153 059	4%
	2012	54%	77%	581 016	18%	1,4	174 850	4%
HT2A/>30M	2010	46%	80%	6 300 215	32%	3,1	1 856 762	10%
	2011	48%	84%	5 904 157	29%	2,9	1 310 731	5%
	2012	49%	82%	6 616 915	33%	3,3	1 924 358	9%
T2A/<30M	2010	51%	79%	1 138 784	30%	0,6	355 723	7%
	2011	50%	79%	977 823	25%	0,9	352 801	5%
	2012	42%	78%	887 225	22%	1,2	210 163	5%
T2A/>30M	2010	51%	80%	7 928 152	44%	2,7	2 488 247	8%
	2011	55%	79%	10 172 329	52%	2,2	1 810 320	9%
	2012	60%	80%	13 580 887	58%	3,8	2 382 186	11%

Graphique 5 Évolution de l'intensité d'investissement par rapport aux charges et produits totaux consolidés, en médiane et par catégorie



situation budgétaire et le poids des charges financières et exceptionnelles nécessiteraient de différer au moins en partie ces investissements.

En 2012, les établissements soumis à la T2A et les « gros HT2A » connaissent un décrochage entre les évolutions de charges et de produits, les derniers évoluant moins vite que les premiers par rapport à 2011. Les marges plus modestes des établissements soumis à la T2A induisent qu'ils absorbent moins bien ce décrochage que les « gros HTA ».

La vétusté est globalement élevée, dépassant les 40% en valeur médiane, pour les quatre catégories d'établissements.

Or un patrimoine est considéré comme jeune en deçà de 40%. La vétusté des équipements est particulièrement importante, atteignant plus de 75%, voire 80%, pour les établissements dont le budget excède 30 millions d'euros. Les investissements réalisés ne permettent donc pas encore de réduire l'obsolescence des bâtiments et des équipements et installations. Le renouvellement des équipements et installations reste urgent. Il faut rappeler que le renouvellement sans élimination des anciens équipements peut également augmenter artificiellement la vétusté.

Les taux de vétusté observés pour les « petits T2A » méritent de s'y attarder. Ces établissements affichent un niveau médian d'investissement en légère baisse, confirmé par tous les autres indicateurs, tels que l'intensité d'investissement, le poids de l'investissement sur les capitaux permanents et le taux de dépendance financière. Pourtant, leur taux de vétusté baisse, notamment celle des bâtiments. Il est difficile d'inter-

préter cette apparente contradiction, qui peut s'expliquer de plusieurs manières: aboutissement de politiques d'investissement actives passées, opérations d'élimination des immobilisations stockées non utilisées, opérations financières de sorties d'immobilisations, regroupements ou cessions d'activités ayant des incidences sur l'évolution des actifs au sein des entités gestionnaires par exemple.

L'intensité d'investissement des « petits T2A » se maintient à 2,4% en 2011 et en 2012. Leurs charges financières pèsent lourdement sur leurs budgets, comme indiqué précédemment. Par ailleurs, les charges totales consolidées (+4,8% en 2012 contre +3,9% en 2011) évoluent plus vite que les produits totaux consolidés (+1,9% en 2012 contre +1,4% en 2011), devenant même supérieures à ces derniers en valeur médiane en 2012 (graphique 5). Deux hypothèses sont alors plausibles: soit la dégradation budgétaire amorcée a rendu les investissements réalisés par le passé moins soutenables, soit les investissements réalisés ont été mal proportionnés par rapport à la capacité des établissements de les supporter.

La dépendance vis-à-vis des établissements de crédit augmente pour les établissements dont le budget excède 30 millions d'euros (tableau 4),

ce qui est cohérent avec l'accroissement de l'investissement. Les taux de dépendance financière dépassent le pourcentage généralement admis comme seuil à ne pas dépasser, soit 50%. Au-delà, l'endettement devient trop fort au regard des capitaux permanents et pèse sur la structure financière de telle sorte que l'effet levier de l'endettement peut s'inverser. Ce risque existe donc pour au moins 50% des « gros T2A ».

L'équilibre financier est respecté et sain en valeur médiane. Il conjugue surplus de financement des immobilisations à long terme et gestion des délais de paiement entrants et sortants à court terme (*graphique 6*). En revanche, cet équilibre recouvre des réalités contrastées d'une catégorie à l'autre. Les établissements non soumis à la T2A ont de bons niveaux de trésorerie, jusqu'à 88 jours pour les plus petits. Les « gros HT2A » ont presque 35 jours de trésorerie de moins, en valeur médiane, ce qui reste néanmoins confortable.

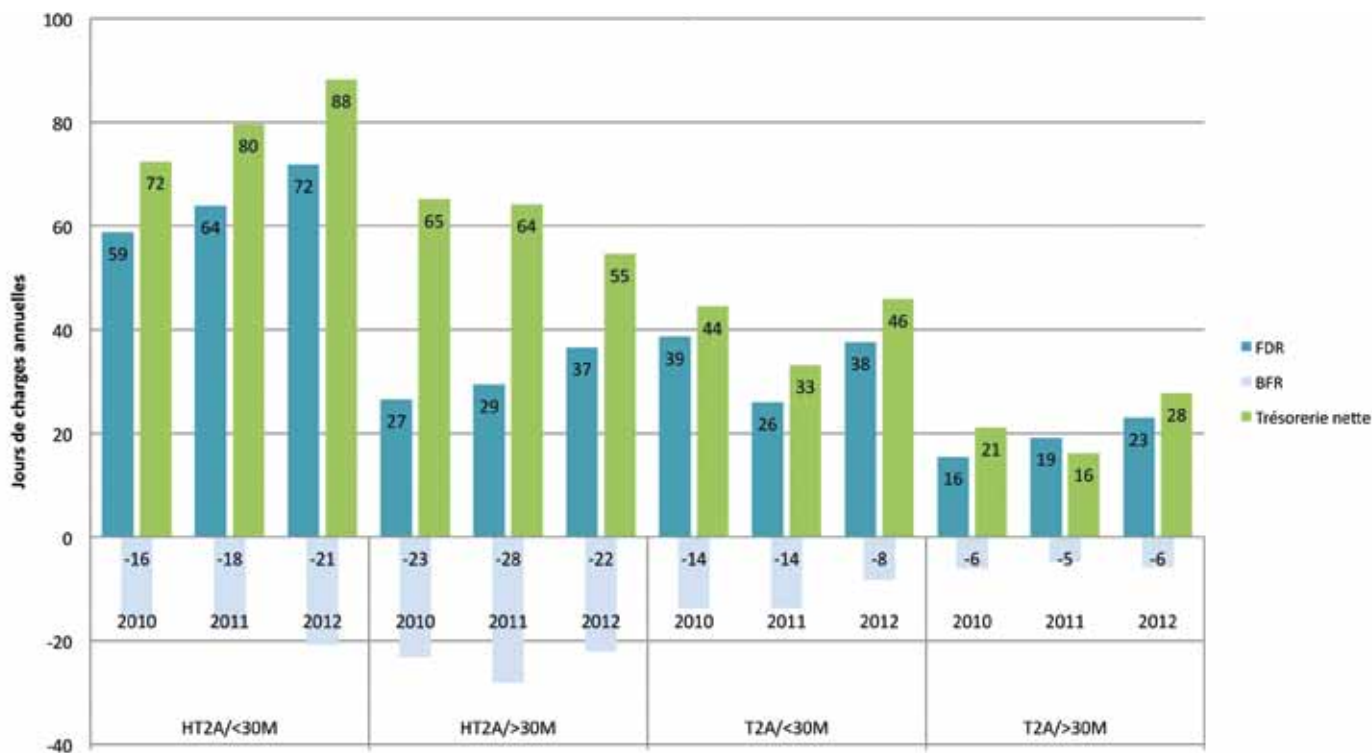
Les établissements soumis à la T2A présentent des niveaux de trésorerie moins importants. Le nombre de jours de trésorerie en charges annuelles des petits T2A est plutôt stable de 2010 à 2012, avec un creux en 2011. Celui des gros T2A remonte en 2012 mais se stabilise à des niveaux très largement inférieurs à ceux des autres établissements, notamment ceux qui ne sont pas soumis à la T2A. Cela semble être une tendance lourde qui devrait se poursuivre au regard de l'actualité du secteur, fragilisé entre autres par les déficits répétés, les nécessités de l'investissement « incompressible » mais également des facteurs conjoncturels constatés au moment de la publication de cette lettre comme les hausses d'impôts et taxes et les éventuels rappels imprévus, la hausse des charges de personnel,

dont le rythme est plus rapide que celui des produits, la stabilité, voire la baisse des tarifs en MCO.

En outre, l'amélioration de la trésorerie nette est davantage due à une hausse du fonds de roulement qu'à une baisse du besoin en fonds de roulement, qui évolue peu sur la période considérée. Pour au moins 50% des « gros T2A », les capitaux permanents augmentent de 4%, ce qui est entièrement dû à la hausse de la dette financière de long terme, qui augmente de 36% en valeur médiane. Cela corrobore la hausse de la dépendance vis-à-vis des établissements de crédit. Il n'est pas à exclure que les emprunts contractés le soient autant pour faire face à des problèmes récurrents de trésorerie que pour financer l'investissement. La hausse de la trésorerie nette repose entièrement sur des moyens extérieurs aux établissements et peut sembler, pour cette raison, instable.

Concernant les « petits T2A », la hausse de la trésorerie est au contraire due à un niveau d'immobilisations nettes médian en baisse, mais surtout à une hausse des dettes d'exploitation en 2012, par rapport à 2011, de 11%. Les établissements tirent donc un maximum sur les délais de paiement. La hausse de la trésorerie ne repose pas sur des disponibilités immédiatement disponibles supérieures par rapport aux années précédentes.

Graphique 6 Équilibre financier global - formation de la trésorerie nette, par catégorie



LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

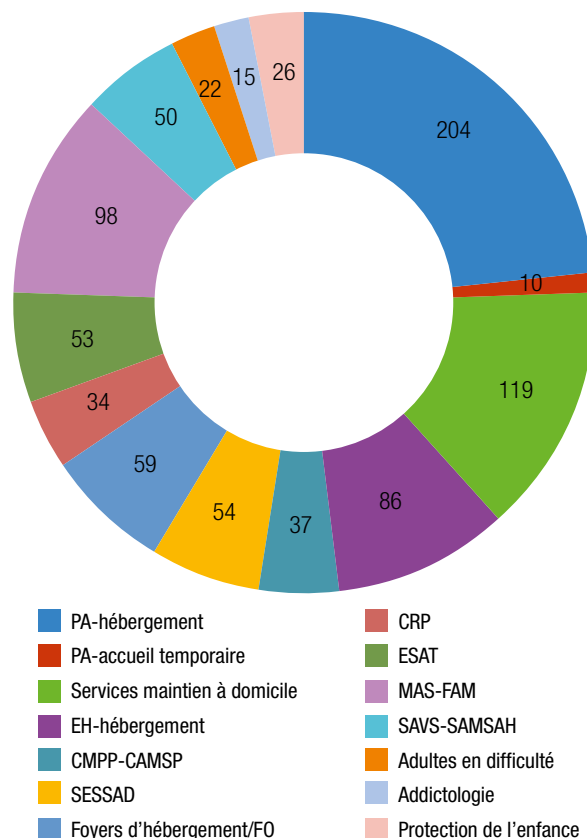
Les résultats présentés sont issus de l'enquête ESMS 2013, conduite annuellement par l'Observatoire de la FEHAP. Les bilans de 867 établissements et services sociaux et médico-sociaux ont été exploités (*graphique 1*).

AVERTISSEMENT MÉTHODOLOGIQUE PRÉALABLE

Ont été conservés dans le champ de l'étude ceux dont les données bilancielles et budgétaires étaient exploitables les deux années étudiées, qui avaient un bilan équilibré et qui ont fonctionné en année pleine sur toute la période étudiée. Certains types de structures ne sont pas représentés faute d'effectif suffisant pour obtenir des résultats significatifs. Certains résultats sont montrés à titre d'information mais doivent être lus avec réserve dans la mesure où les effectifs sont trop faibles pour être considérés comme significatifs. C'est notamment le cas des structures relevant des champs de l'accueil des adultes en difficulté, de la protection de l'enfance et de l'addictologie.

La participation des établissements et services est de plus en plus assidue et la qualité des données s'améliore d'année en année. En revanche, l'absence de données budgétaires en 2012 nous a conduit à écarter de l'analyse, par souci d'homogénéité du périmètre du champ d'étude, près de 400 établissements et services. Cela représente une déperdition d'information importante.

Graphique 1 Répartition des adhérents ESMS intégrés dans cette étude, en nombre



Graphique 2 Évolution de la part des structures déficitaires par catégorie

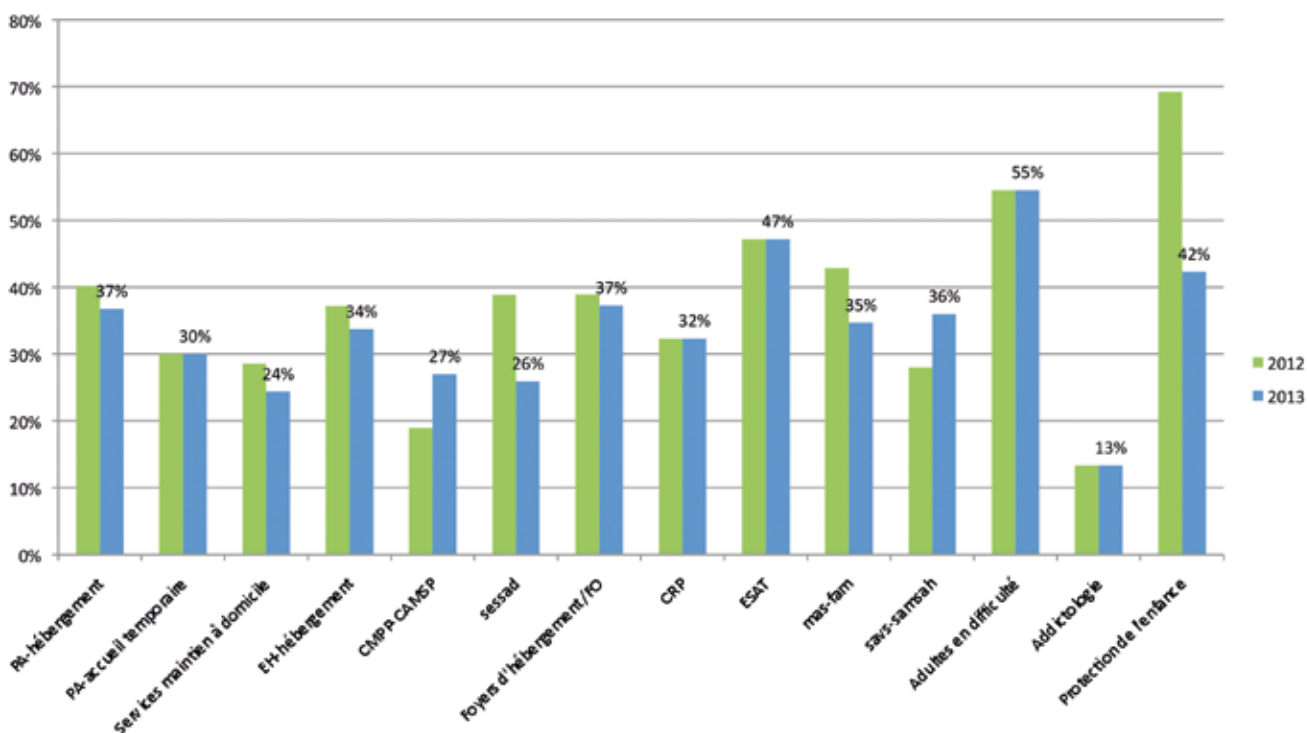


Tableau 1 Les principaux indicateurs de rentabilité

	Taux de déficit médian		Poids des excédents reportés	
	2012	2013	2012	2013
PA-hébergement	-2,2%	-1,5%	0,4%	0,6%
Services maintien à domicile	-3,2%	-3,3%	1,1%	2,5%
EH-hébergement	-3,9%	-2,3%	0,8%	1,6%
CMPP-CAMSP	-2,0%	-5,2%	0,1%	0,5%
sessad	-2,4%	-1,2%	1,0%	0,6%
Foyers d'hébergement/FO	-1,3%	-4,7%	0,7%	1,5%
CRP	-4,0%	-1,9%	2,3%	2,4%
ESAT	-1,6%	-1,0%	0,2%	0,4%
mas-fam	-2,3%	-2,3%	1,2%	1,4%
savs-samsah	-4,4%	-2,3%	1,4%	1,6%
Adultes en difficulté	-3,2%	-3,0%	0,1%	3,0%
Addictologie	-1,9%	-1,9%	0,6%	0,5%
Protection de l'enfance	-1,0%	-3,3%	0,5%	1,0%

Clés de lecture du taux de déficit médian : au moins 50% des établissements accueillant des personnes âgées ont un déficit qui représente 2,2% en 2012 et 1,5% en 2013 des produits totaux. Le taux de déficit médian prend en compte uniquement les structures déficitaires.

Clés de lecture du poids des excédents reportés : en moyenne, les excédents reportés représentent 0,4% en 2012 et 0,6% en 2013 du total des produits pour les structures accueillant des personnes âgées. Le poids moyen des excédents reportés est calculé sur l'ensemble des structures de chaque catégorie.

Il semblerait que les tendances générales issues d'une étude de l'échantillon exhaustif soient relativement conformes aux résultats qui suivent. Cependant, l'impossibilité de raisonner en évolution et sur le même périmètre de structures ne permet pas de le confirmer catégoriquement.

L'analyse financière des ESMS doit traiter, autant que possible, distinctement les établissements et les services d'une part, l'accueil permanent et l'accueil temporaire d'autre part. En effet, le mode d'accueil conditionne fortement le profil bilanciel. L'hébergement se différencie par rapport aux autres modes d'accueil (de jour, visites à domicile, sur le lieu de vie ou en mode ambulatoire) notamment par rapport à la présence, et le financement, des immobilisations corporelles, ce qui a des répercussions spécifiques sur les besoins de financement à court terme et sur l'exploitation courante.

Dans la *Lettre de l'Observatoire n°14* (juillet/août 2013), analysant la situation financière des adhérents du champ social et médico-social en 2010 et 2011, une tendance forte à la dégradation budgétaire était globalement constatée. **Sur la période 2012/2013, si la proportion des structures déficitaires est en baisse dans la plupart des catégories d'établissements et services, elle reste importante (graphique 2). On peut voir en effet que les établissements déficitaires représentent au minimum près de 30% de l'effectif de chaque catégorie d'établissement et de service, et jusqu'à 55% pour les établissements accueillant des adultes en difficulté.**

On constate donc cette année plutôt une amélioration de la situation budgétaire en tendance globale, mais qui repose encore sur des bases fragiles.

Pour la plupart des structures, l'amélioration porte non seulement sur l'occurrence des déficits mais également sur l'ampleur des déficits constatés, qui pèsent moins sur le total des produits en 2013 qu'en 2012 pour au moins la moitié d'entre elles. En effet, les niveaux médians des taux de déficit (*tableau 1*) s'améliorent entre 2012 et 2013, dans la plupart des catégories étudiées, de manière concomitante à la réduction du nombre de structures déficitaires.

À l'inverse, parmi les CMPP, CAMSP, il y a plus d'établissements déficitaires en 2013 qu'en 2012, alors que le taux de déficit s'aggrave en médiane sur la même période (+3,2%), signe d'une forte dégradation pour au moins 50% de cet effectif en 2012/2013.

Certaines catégories sont caractérisées par une légère baisse du nombre de structures déficitaires et par une hausse du taux de déficit. Cela indique une amélioration budgétaire mitigée, puisque les déficits sont moins nombreux mais plus importants, surpassant les niveaux généralement considérés comme indicateurs de déséquilibre budgétaire. Il s'agit notamment des structures d'hébergement pour adultes handicapés et des structures relevant de la protection de l'enfance.

Les situations de déficit sont encore nombreuses et les taux de déficit se situent à des niveaux proches de ceux considérés comme facteurs de déséquilibre. Les efforts de maîtrise des charges et de résorption des déficits sont néanmoins visibles.

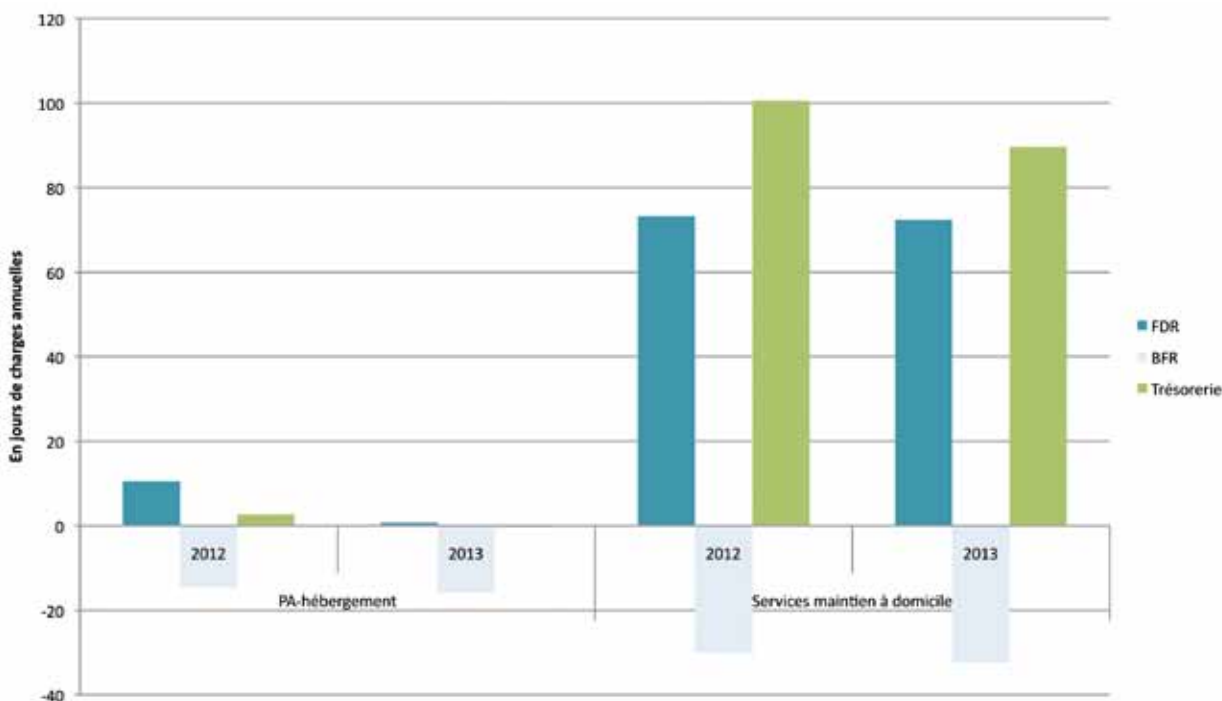
Des éléments complémentaires d'analyse et explicatifs de ces tendances pourront être apportés par la lettre de l'Observatoire retraçant les repères de gestion des ESMS, à paraître prochainement.

La situation bilanciale est équilibrée dans l'ensemble, tous les établissements et services constatant des trésoreries positives en jours de charges annuelles, allant jusqu'à 100 jours.

Le **graphique 3** détaille par grande catégorie les fonds de roulement, besoins en fonds de roulement et trésorerie en jours de charges annuelle. Par exemple, les établissements accueillant des enfants handicapés peuvent, pour au moins 50% d'entre eux, fonctionner pendant environ 45 jours en mobilisant les avances de frais éventuelles, en attendant de percevoir leurs produits de tarification ou autres, en 2013 comme en 2012.

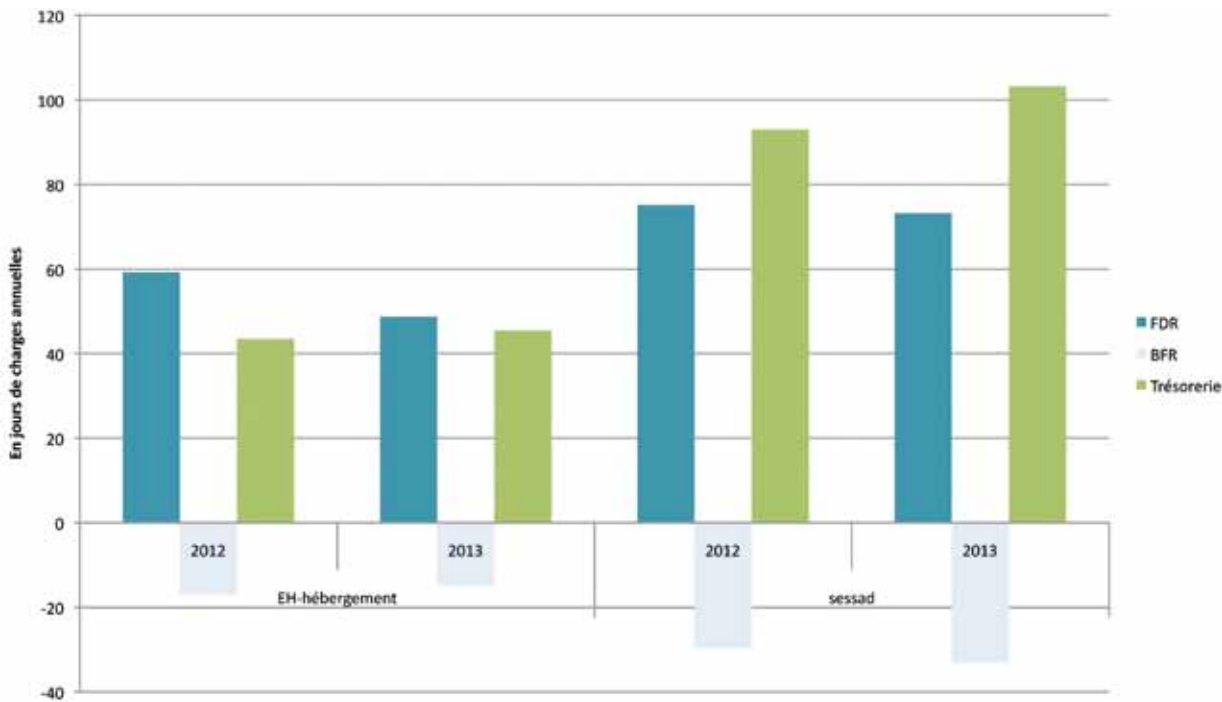
Graphique 3 Évolution de l'équilibre financier global, par catégorie

Graphique 3a Établissements et services accueillant des personnes âgées

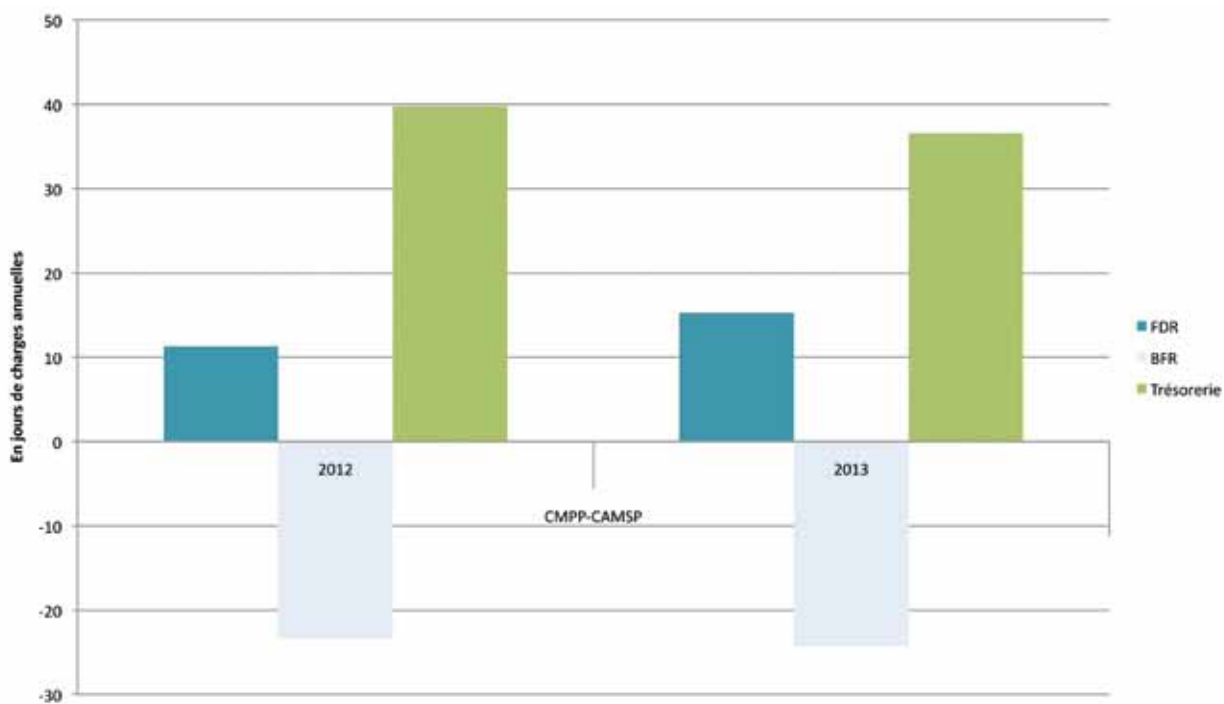


Graphique 3 Évolution de l'équilibre financier global, par catégorie

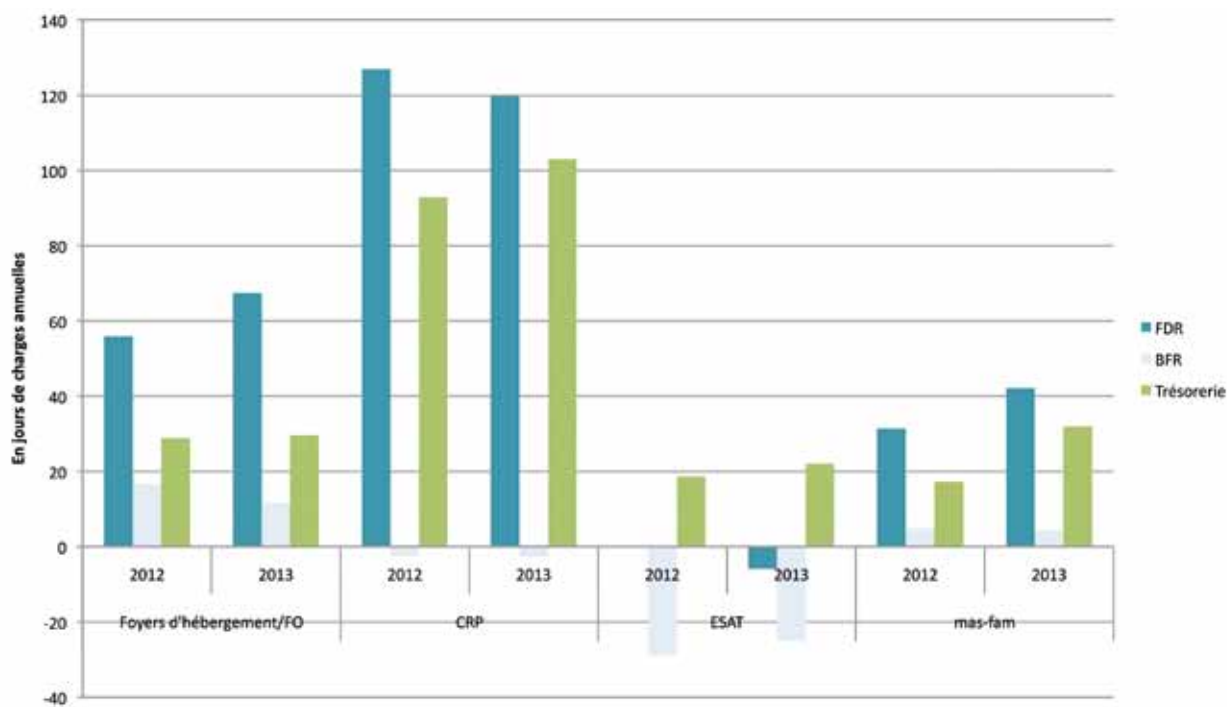
Graphique 3b Établissements et services accueillant des enfants handicapés



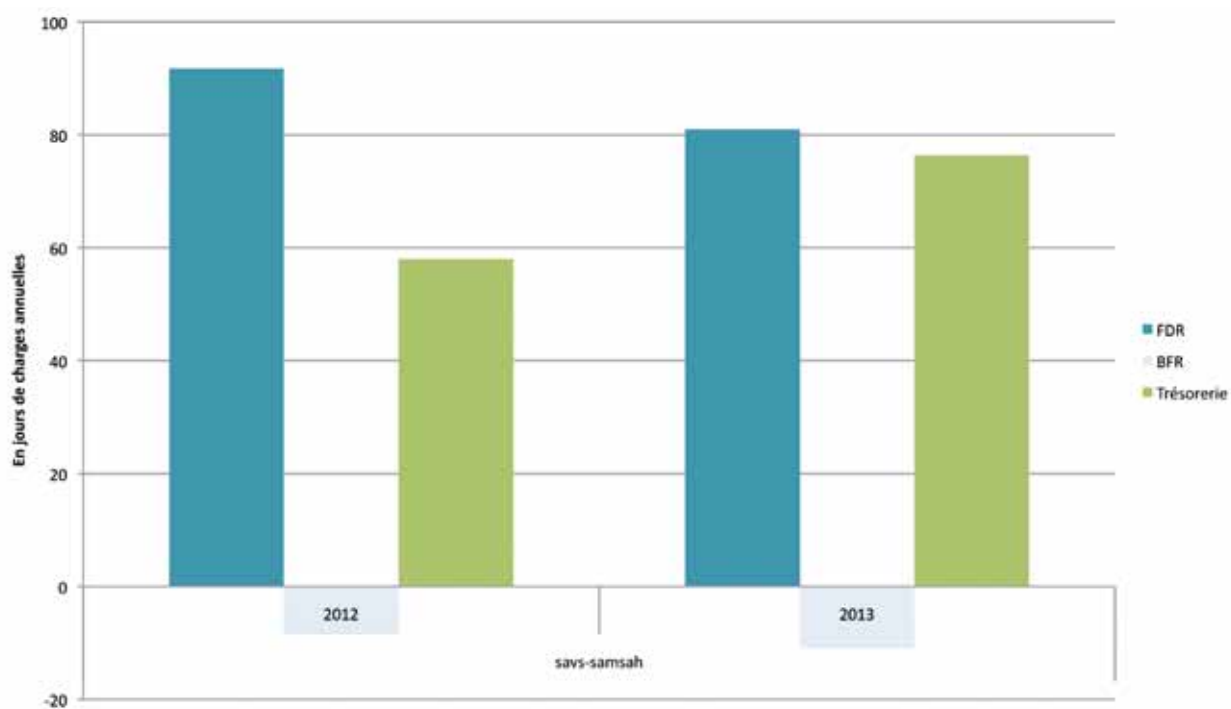
Graphique 3c CMPP et CAMSP



Graphique 3d Établissements accueillant des adultes handicapés

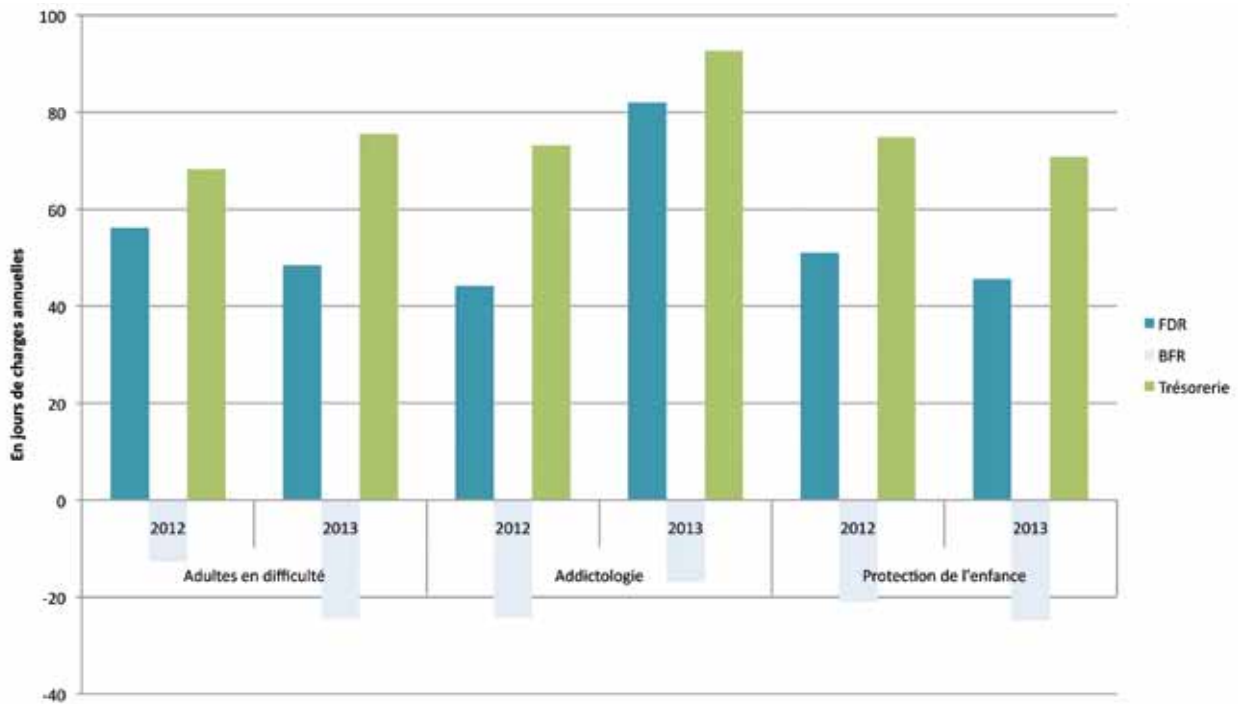


Graphique 3e SAVS et SAMSAH



Graphique 3 Évolution de l'équilibre financier global, par catégorie

Graphique 3f Établissements accueillant des personnes en difficulté sociale



Les situations de trésorerie dans le secteur social et médico-social découlent des modalités de versement, généralement par douzième des produits de la tarification, qu'il s'agisse de forfaits, prix de journées ou dotations globales. Ces échéances régulières expliquent les situations confortables en termes de trésorerie, généralisées dans le secteur.

Par ailleurs, comme toute situation bilancielle, il est important de noter que la trésorerie des établissements «en rythme de croisière» peut difficilement être estimée, et qu'il s'agit ici d'une lecture à la clôture des comptes, impactée par des éléments hors exploitation.

On peut voir néanmoins que le nombre de jours de trésorerie d'avance est en baisse pour les établissements et services à destination des personnes âgées. Concernant les établissements d'hébergement des personnes âgées, la trésorerie est presque nulle en 2013, ce qui est inhabituel pour le secteur social et médico-social.

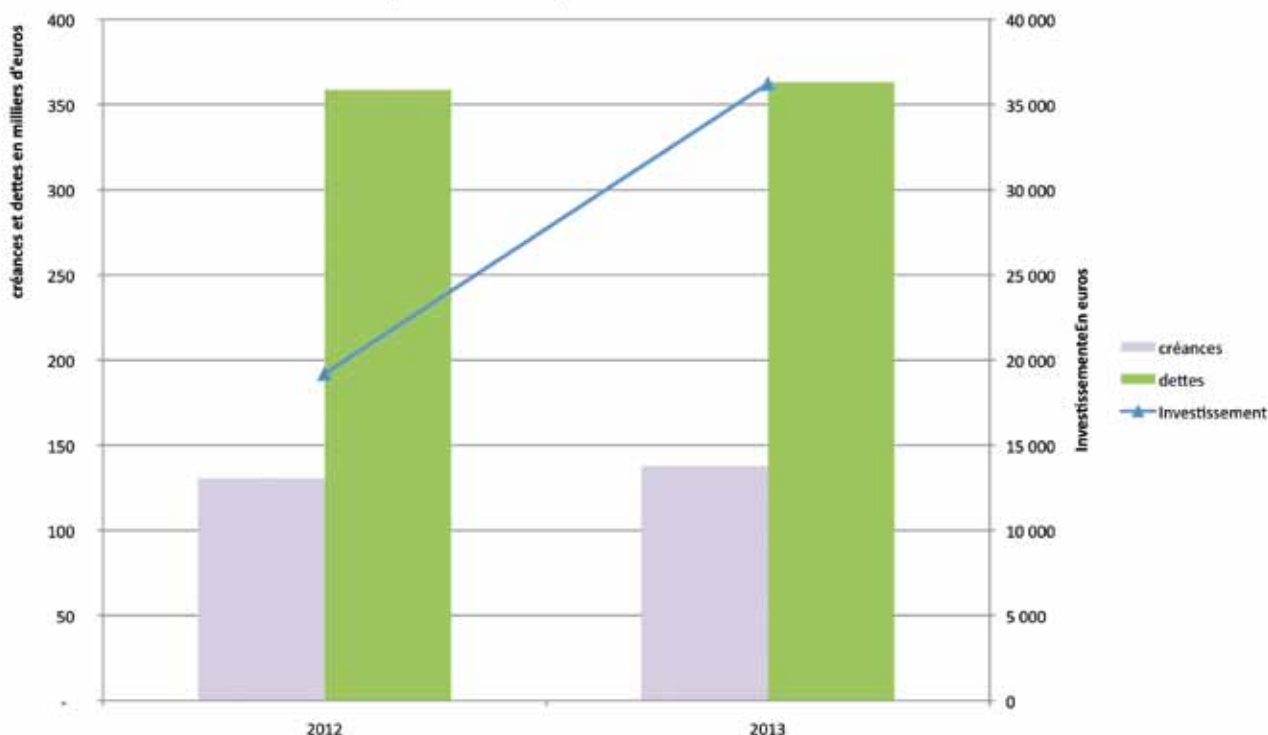
Dans un contexte de gestion administrée, les capitaux permanents sont encore fréquemment constitués de réserves et fonds affectés à différents postes que les structures peuvent difficilement contrôler, en dehors des propositions d'affectations et de reprise sur les réserves en amont des exercices budgétaires. Le jeu des reprises et de la fixation des tarifs, également en fonction des affectations passées, peut avoir un fort impact sur les situations budgétaires et financières des établissements et services, si les niveaux fixés sont mal dimensionnés

en fonction de l'activité à venir. Ce décalage peut être un facteur d'explication des baisses de trésorerie constatées dans certains champs, y compris dans celui des personnes âgées.

Au-delà de cet «effet secteur», d'autres facteurs explicatifs doivent être considérés dans le champ des personnes âgées, différenciés selon les établissements et les services. En effet, la croissance des charges totales et des produits totaux entre 2012 et 2013 est plutôt homogène pour les établissements d'accueil des personnes âgées. En médiane, tous deux augmentent de 2,5% environ. En revanche, le niveau de dettes d'exploitation, aussi bien vis-à-vis des fournisseurs que fiscales et sociales, augmentent de 1% seulement entre 2012 et 2013 alors que les créances augmentent de 5% (graphique 4). Le besoin en fonds de roulement augmente donc automatiquement alors qu'il est plus difficile à financer puisque le fonds de roulement médian baisse. Cette baisse de fonds de roulement est directement liée à la forte réduction du niveau de dettes à plus d'un an (-22% en valeur médiane entre 2012 et 2013). Un double effet de réduction des ressources de long terme et d'augmentation, même légère, des besoins à court terme, impacte donc à la baisse la trésorerie.

Cette dernière se maintient à un niveau très bas, ce qui indique que ces établissements ont rencontré sur la période étudiée, pour au moins la moitié d'entre eux, des difficultés de trésorerie importantes. Au regard des éléments décrits plus haut, ces difficultés sont probablement dues au rythme d'accélération des activités, trop fort par rapport à la solidité des structures financières.

Graphique 4 Baisse de la trésorerie des établissements accueillant des personnes âgées entre 2012 et 2013



Cela est d'autant plus vrai que les établissements d'accueil des personnes âgées sont ceux qui affichent la plus forte augmentation de l'intensité d'investissement, qui passe de 0,8 à 1,4% en médiane entre 2012 et 2013 (*tableau 2*). Si cette augmentation semble faible, elle n'en reste pas moins l'une des plus dynamiques du secteur et indique que ces établissements investissent à minima. Il est probable, au regard de l'érosion de leurs situations bilancielleres, que ces investissements soient en partie supportés par les établissements, face à l'urgence des besoins de renouvellement des équipements, alors qu'un délai de mise en œuvre aurait été préférable.

Ces difficultés de trésorerie dans le secteur des établissements accueillant des personnes âgées peuvent également trouver leur fondement dans le contexte budgétaire et financier instable qui est le leur depuis quelques années. La convergence tarifaire mais surtout le passage à la tarification au GMPS a pu mettre en difficulté les trésoreries des structures dans la mesure où elles ont dû s'adapter à une nouvelle gestion des flux courants et à de nouvelles modalités de facturation. La redéfinition de moyens budgétaires, face à une activité en hausse, a également pu impliquer des situations de trésorerie en flux tendu. Ces hypothèses nécessiteraient une étude approfondie d'impact à plus long terme des mesures de politique budgétaire.

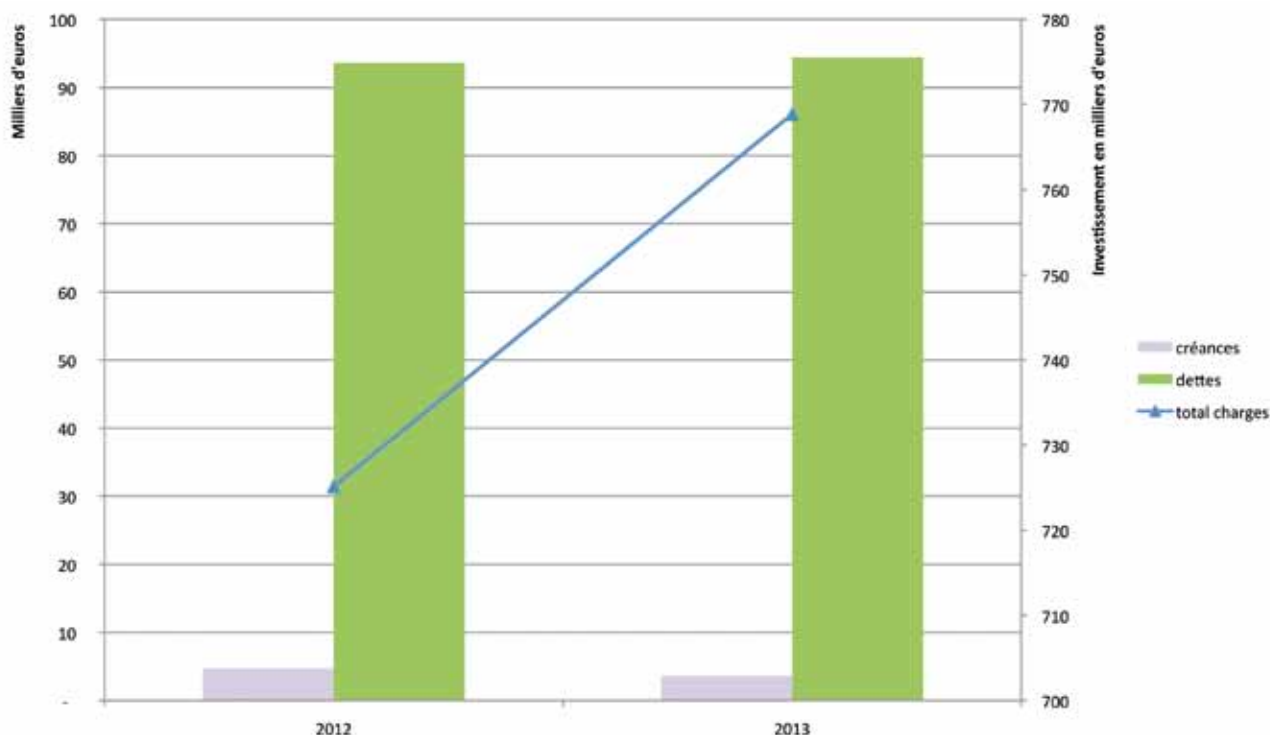
Concernant les services de maintien à domicile, seul l'investissement peut expliquer la baisse du nombre de jours de trésorerie. Un fossé se creuse entre les charges totales, qui aug-

mentent de 4,4% en médiane entre 2012 et 2013, et les produits totaux qui croissent de 2,4% en médiane sur la même période (*graphique 5*). Mais si les situations de déficit ont été maîtrisées (*graphique 2*), elles ne l'ont pas été au détriment des structures financières, puisque les dettes d'exploitation augmentent alors que les créances baissent fortement en médiane. Notamment, les dettes fiscales et sociales augmentent de 12% entre 2012 et 2013, même s'il est nécessaire de garder en mémoire qu'il s'agit d'un niveau de clôture d'exercice.

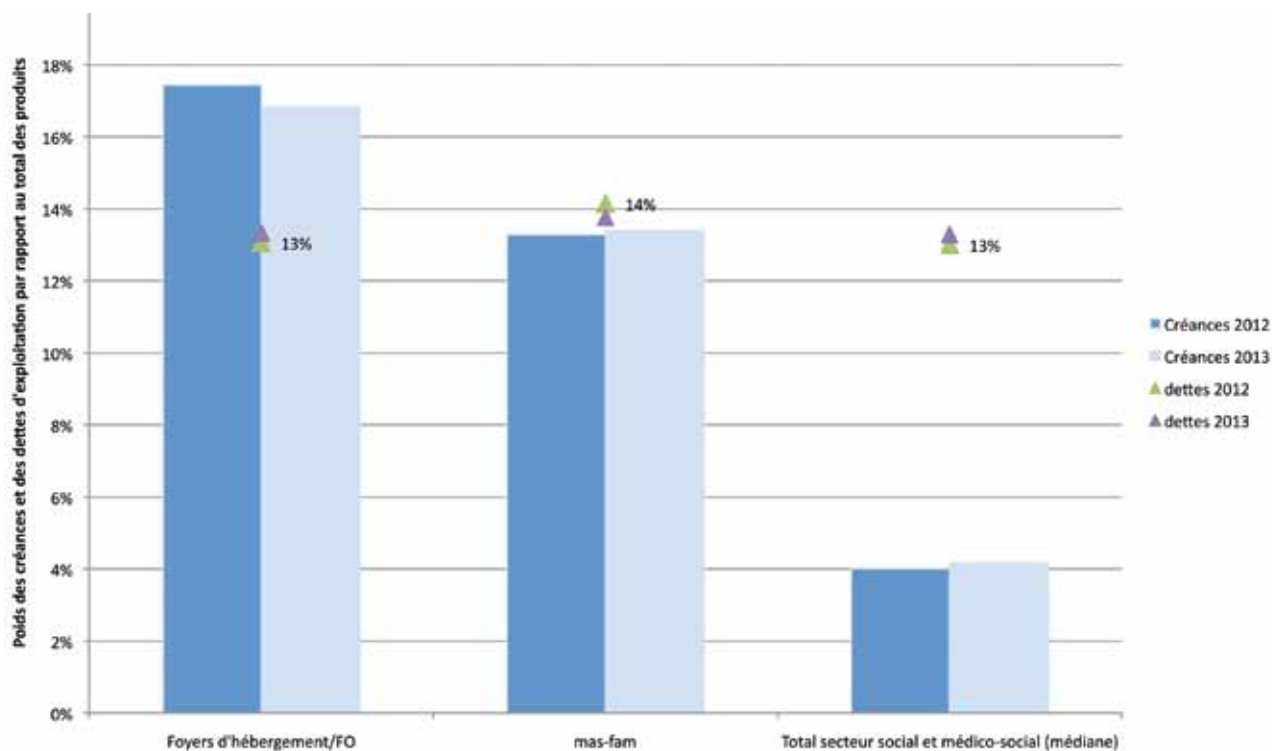
Les services de maintien à domicile investissent également afin de renouveler leurs équipements, mais dans des proportions moins importantes que les établissements d'accueil des personnes âgées. Cette hausse des investissements augmente logiquement le niveau d'immobilisations nettes. Mais comme les déficits ont été maîtrisés et que les excédents dégagés ont été affectés en priorité à la réserve de compensation des déficits, les capitaux permanents sont peu affectés par la hausse des immobilisations et aboutissent à une trésorerie encore confortable, malgré la baisse du nombre de jours de charges annuelles.

Les services et les établissements présentent donc des situations différentes mais ayant toutes deux conduit à une baisse de la trésorerie en jours de charges annuelles. **D'autres profils apportent également une nuance à la situation de trésorerie confortable, visible de prime abord dans l'ensemble du secteur.**

Graphique 5 Réduction de la trésorerie des services de maintien à domicile entre 2012 et 2013



Graphique 6 Formation de la trésorerie des structures accueillant des adultes handicapés



Plus précisément, les MAS-FAM voient leur niveau médian d'immobilisations se réduire fortement entre 2012 et 2013, le montant net des constructions diminuant de 18% et celui des installations techniques, matériels et outillages de 5%. Ce désinvestissement, allié à une relative stabilité des capitaux permanents, permet aux MAS-FAM d'augmenter leur nombre de jours de trésorerie en médiane entre 2012 et 2013, puisqu'il passe de 17 à 31 jours (*graphique 3d*). Le besoin en fonds de roulement évolue peu, les créances et les dettes d'exploitation évoluant de la même manière sur la période étudiée. On voit donc ici une troisième situation de trésorerie, davantage définie par l'évolution des immobilisations que par celle des capitaux permanents ou le déroulement du fonctionnement courant.

Cette amélioration ne doit pas masquer le faible niveau de trésorerie, parmi les plus bas du champ social et médico-social, hormis les établissements et services à destination des personnes âgées. Dans le champ des structures accueillant des adultes handicapés, les foyers d'hébergement /Foyers de vie sont également caractérisés par des niveaux de trésorerie médians en jours de charges annuelles relativement faibles en comparaison des autres établissements et services du champ social et médico-social. Cette particularité des établissements accueillant des adultes handicapés est d'autant plus notable qu'ils sont les seuls à avoir un besoin en fonds de roulement (BFR) positif. Les conditions de versement des produits de la tarification favorisent généralement l'absence de délais de paiement et donc des BFR négatifs ou excédents de financement d'exploitation. Dès lors, comment expliquer l'existence d'un BFR positif, même faible, pour les foyers d'hébergement/foyers de vie (de 17 à 10 jours entre 2012 et 2013) et pour les MAS-FAM (environ 5 jours sur la période étudiée) ?

Une première explication réside dans le poids que les créances représentent par rapport à leurs produits totaux, élevé par rapport aux autres structures du champ social et médico-social (*graphique 6*). Les dettes d'exploitation représentent environ 13% des produits totaux, ce qui est proche du niveau médian constaté par ailleurs. En revanche, les créances pèsent près de 18% des produits totaux pour les foyers d'hébergement/foyers de vie et 13% pour les MAS-FAM, quand elles représentent environ 4% dans le reste du secteur social et médico-social, en médiane. À ce stade, il serait nécessaire de réaliser une étude approfondie pour identifier les raisons de ce surcroît de besoins d'exploitations. Il peut aussi bien être lié à une structure financière trop fragile par rapport à l'activité habituelle des foyers et MAS-FAM qu'à un évènement ayant accru de manière conjoncturelle les retards de versement des produits de la tarification ou autres).

Leurs charges totales évoluent plus vite, en médiane, que leurs produits totaux (+4,6% entre 2012 et 2013 pour les charges totales contre 3,3% pour les produits totaux). Dès lors, s'il est impossible d'analyser leur fonctionnement en «rythme de croisière», on peut néanmoins supposer que le rythme d'évolution des dépenses impacte également les trésoreries à la baisse.

Les investissements sont une priorité pour tous les établissements et les services (*tableau 2*), malgré les structures bilancielles qui s'érodent pour certains.

En effet, les taux de vétusté atteignent en moyenne 75% pour les équipements et 50% pour l'immobilier. Sachant qu'un patrimoine est considéré comme jeune en deçà de 40% de taux de vétusté, l'urgence du renouvellement des équipements est donc avérée. Comme l'an passé, les besoins en investissements apparaissent importants et difficiles à satisfaire, puisque l'investissement est en recul en valeur médiane dans la plupart des catégories, comme le montre tous les indicateurs financiers (*tableau 2*).

Les situations financières équilibrées ne permettent donc pas la prise en compte de tous les besoins en investissements, grandissants, et nécessitant certainement une aide extérieure ou une consolidation des fonds propres des structures. En outre, il semble que l'amélioration budgétaire constatée ne permette pas d'enrayer les situations dégradées en 2012/2013 mais ait au moins apporté un léger souffle aux gestionnaires. Il est donc impossible de savoir si cette amélioration est structurelle ou conjoncturelle : le fonctionnement des établissements et services reste encore contraint et l'investissement difficile à mettre en œuvre.

Tableau 2 Les principaux indicateurs financiers

	État des immobilisations		Rôle de l'investissement et des emprunts à long terme dans le cycle financier						
	Taux de vétusté immobilier	Taux de vétusté des équipements	Encourt dette médian (en €)		Indépendance financière		Intensité d'investissement		Taux d'évolution de l'investissement 2013/2012
			2012	2013	2012	2013	2012	2013	2013
PA-hébergement	36%	66%	297 959	290 378	8,8%	6,9%	0,8%	1,4%	7%
Services maintien à domicile	55%	72%	-	-	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	-15%
EH-hébergement	54%	77%	65 223	54 410	1,7%	1,4%	1,8%	1,5%	0%
CMPP-CAMSP	28%	74%	-	-	0,0%	0,0%	0,6%	0,5%	-12%
sessad	70%	76%	-	-	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	5%
Foyers d'hébergement/FO	55%	75%	66 000	67 513	7,2%	5,7%	1,6%	1,5%	-17%
CRP	51%	83%	36 674	66 764	0,5%	0,7%	4,2%	2,2%	-32%
ESAT	53%	77%	125 671	104 950	9,8%	9,7%	1,8%	2,2%	9%
mas-fam	48%	69%	471 235	263 524	9,8%	6,8%	2,0%	2,0%	5%
savs-samsah	55%	68%	-	-	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	-58%
Adultes en difficulté	71%	74%	1 084	2 686	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%	-19%
Addictologie	59%	81%	12 008	18 989	5,5%	7,5%	0,1%	0,7%	nf
Protection de l'enfance	56%	69%	123 947	105 124	7,6%	6,0%	0,6%	1,3%	-8%

nf : non significatif

Rédaction :

179, rue de Lourmel - 75015 PARIS - Tél. : 01 53 98 95 00

Directeur de la Publication : Yves-Jean Dupuis

Coordinatrice des publications : Jeanne Chabbal

Maquette : atelierdgp@wanadoo.fr

Commission paritaire : N°0717 G 84064

ISSN : 0757-0481

LEXIQUE

Établissements et services sociaux et médico-sociaux	
PA-hébergement	Établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes, établissements d'hébergement des personnes âgées, logements-foyers
Services maintien à domicile	Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), services d'aide à domicile (SAD)
EH-hébergement	Instituts médico-éducatifs (IME), instituts d'éducation motrice (IEM), établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP), instituts d'éducation sensorielle (IES), instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)
CMPP-CAMSP	Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
SESSAD	Services d'éducation spéciale et de soins à domicile
Foyers d'hébergement/FO	Foyers d'hébergement et foyers occupationnels
CRP	Centres de rééducation professionnelle et centre de réorientation professionnelle
ESAT	Établissements et services d'aide par le travail
MAS-FAM	Maisons d'accueil spécialisé (MAS), foyers d'accueil médicalisé (FAM)
SAVS-SAMSAH	Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
Adultes en difficulté	Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique
Addictologie	Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST), Centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)
Protection de l'enfance	Maisons d'enfants à caractère social (MECS), établissements d'accueil mère-enfant (EAME), centres de placement familial socio-éducatif (CPFSE), pouponnières sociales
Établissements de santé	
HT2A/<30M	Établissements dont le budget annuel total est inférieur à 30 millions d'euros et non soumis à la T2A
HT2A/>30M	Établissements dont le budget annuel total est supérieur à 30 millions d'euros et non soumis à la T2A
T2A/<30M	Établissements dont le budget annuel total est inférieur à 30 millions d'euros et soumis à la T2A
T2A/>30M	Établissements dont le budget annuel total est supérieur à 30 millions d'euros et soumis à la T2A
Indicateurs	
Charges de titre 1	Charges de personnel (établissements de santé)
Charges de titre 2	Charges à caractère médical (établissements de santé)
Charges de titre 3	Charges à caractère hôtelier et général (établissements de santé)
Charges de titre 4	Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations financières et exceptionnelles (établissements de santé)
Produits de titre 1	Produits versés par l'Assurance Maladie (établissements de santé)
Produits de titre 2	Autres produits de l'activité hospitalière (établissements de santé)
Produits de titre 3	Autres produits (établissements de santé)
Taux de déficit	Déficit / total des produits (uniquement pour les structures déficitaires)
Poids des excédents reportés	Excédent antérieur de la section d'exploitation reporté / total des produits (compte 002)
EBE	Excédent brut d'exploitation: produits bruts d'exploitation (hors transferts de charge et reprises sur amortissements, dépréciations et provisions) + subventions d'exploitation - total des charges d'exploitation (hors dotations aux amortissements, dépréciations et provisions et hors charges exceptionnelles et financières)
Taux de marge	EBE / produits d'exploitation (hors financiers et exceptionnels)
CAF	Capacité d'autofinancement
Taux de CAF	CAF / total des produits (dont exceptionnels et financiers)
Taux de vétusté immobilier	Amortissements des constructions / valeur brute des constructions
Taux de vétusté des équipements	Amortissements des installations techniques, matériels et outillages et des autres immobilisations corporelles / valeur brute des immobilisations concernées
Taux de dépendance financière	Endettement financier à plus d'un an / capitaux permanents (dont dette à plus d'un an)
Intensité d'investissement	Investissement annuel / total des produits (dont financiers et exceptionnels)
Durée apparente de la dette	Endettement financier à plus d'un an / CAF
FDR	Fonds de roulement
BFR	Besoin en fonds de roulement