

En 2023, la dégradation des comptes financiers des hôpitaux publics s'amplifie, en raison de la détérioration inédite de leur résultat d'exploitation. Leur déficit s'élève à 2,4 milliards d'euros, après 1,3 milliard en 2022, soit 2,3 % de leurs recettes, une proportion encore jamais observée depuis 2005. Les dépenses progressent fortement (+6,6 %) pour tous les grands titres de charges, et plus particulièrement celles à caractère hôtelier et général, dans un contexte de hausse des prix des matières premières, notamment de l'énergie. Les recettes augmentent un peu plus modérément (+5,6 %), ce qui explique le creusement du déficit. L'effort d'investissement poursuit sa hausse amorcée en 2021, à la suite des engagements pris lors du Ségur de la santé. Dans le même temps, la capacité d'autofinancement et les dotations aux amortissements continuent à se replier. Le ratio d'indépendance financière, qui mesure la part de la dette dans les capitaux permanents, s'améliore depuis 2020 en raison des mesures de restauration des capacités financières prévues dans le cadre du Ségur de la santé. En revanche, l'augmentation de la durée apparente de la dette est sans précédent (+10 ans depuis 2020), reflétant la difficulté des établissements à rembourser leurs dettes sur leurs ressources propres.

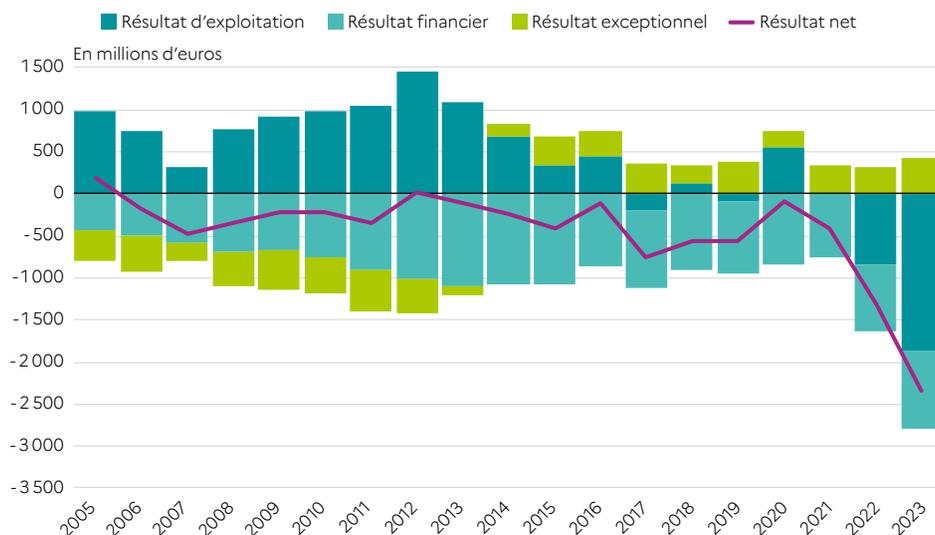
Les comptes financiers des hôpitaux publics se dégradent avec une ampleur sans précédent en 2023

En 2023, le déficit global (résultat net négatif) des hôpitaux publics atteint 2,4 milliards d'euros¹, après 1,3 milliard en 2022 et 565 millions en 2019, avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (*graphique 1*). Cette très nette détérioration s'explique notamment par la sortie progressive des dispositifs exceptionnels de soutien face à la crise sanitaire, dans un contexte inflationniste. Rapporté aux recettes, le résultat net est de -2,3 % en 2023 (après -1,3 % en 2022 et -0,7 % en 2019) [*tableau 1*], une proportion inédite depuis 2005, point de départ des observations.

Le 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 (voir annexe 1, « Glossaire économique et financier »). En 2023, leurs évolutions respectives, qui restent contrastées, confirment et exacerbent

les tendances observées en 2022. La détérioration de la situation financière des hôpitaux publics est largement attribuable à la dégradation sans précédent du résultat d'exploitation en 2022 et 2023. Le déficit d'exploitation, qui avait déjà atteint un point bas en 2022 (à -847 millions d'euros), a plus que doublé en 2023, chutant à -1,9 milliard d'euros (*graphique 1*). Cela s'explique par la forte augmentation des dépenses d'exploitation ainsi que par la réduction, parfois même la suppression, des dispositifs de concours exceptionnels. Le résultat financier est, quant à lui, structurellement négatif, en raison du paiement des intérêts des emprunts. Il s'établit à -907 millions d'euros en 2023, après -792 millions d'euros en 2022. Alors que son déficit se résorbait lentement depuis 2015, à la faveur notamment d'un assainissement de l'encours de la dette et d'une diminution de l'endettement net, il repart à la hausse depuis 2022, dans un contexte de remontée des taux d'intérêt. À l'inverse, le résultat exceptionnel, qui est le seul

¹ Sauf indication contraire, tous les chiffres de cette publication portent sur le budget global des établissements publics de santé, c'est-à-dire sur l'ensemble des budgets (budget principal et budgets annexes) consolidés des flux internes entre budget principal et budgets annexes (voir annexe 1, « Glossaire économique et financier »).

Graphique 1 Compte de résultat des hôpitaux publics depuis 2005

Note > Le compte 7722 (produits sur exercices antérieurs à la charge de l'Assurance maladie) est exclu du résultat exceptionnel et inclus dans le résultat d'exploitation, mais cette correction n'est pas effective entre 2006 et 2011 inclus, étant donné que le compte 772 n'est pas subdivisé sur cette période (anciennes instructions budgétaires et comptables M21).

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors SSA.

Sources > DGFIP, traitements DREES.

Tableau 1 Excédent ou déficit des hôpitaux publics depuis 2014

Catégorie	2023		Excédent ou déficit de 2014 à 2023 (en % des recettes)									
	Effectif	Poids dans les recettes (en %)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ensemble des hôpitaux publics	801	100	-0,3	-0,5	-0,1	-0,9	-0,7	-0,7	-0,1	-0,4	-1,3	-2,3
AP-HP	1	9,1	-0,1	0,5	0,7	-2,3	-1,6	-2,1	-3,0	-2,7	-3,2	-3,9
Autres CHR	31	29,7	-0,6	-1,1	-0,4	-0,1	0,2	0,5	0,8	0,3	-0,3	-1,3
CH spécialisés en psychiatrie	82	7,3	0,0	0,3	0,8	0,9	0,7	0,8	1,2	1,3	2,2	2,0
CH ex-hôpitaux locaux	184	2,7	0,4	0,3	0,9	0,1	-0,3	-0,4	1,2	0,4	-1,3	-2,9
Très grands CH	172	73,5	-0,2	-0,5	0,1	-0,6	-0,3	-0,4	0,0	-0,4	-1,3	-2,2
Grands CH	144	14,1	-0,7	-0,6	-0,9	-1,7	-1,5	-1,3	-0,7	-0,7	-1,6	-2,4
Moyens CH	277	10,0	-0,6	-0,6	-0,9	-1,5	-1,7	-1,5	-0,4	-0,5	-1,4	-2,5
Petits CH	208	2,4	0,5	0,1	0,6	-0,5	-0,4	-0,9	0,7	-0,1	-1,6	-3,0

AP-HP : Assistance publique - Hôpitaux de Paris ; CHR : centre hospitalier régional ; CH : centre hospitalier.

Note > Les effectifs indiqués dénombrent des entités juridiques. Les hôpitaux publics sont classés en quatre catégories, en fonction de leur taille, mesurée à partir de la somme des produits de leur budget global : les très grands CH (plus de 150 millions d'euros), 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). En complément, certaines catégories d'établissements spécifiques ont été isolées (AP-HP, autres CHR, CH spécialisés en psychiatrie et CH ex-hôpitaux locaux).

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors SSA.

Sources > DGFIP, SAE, traitements DREES.

à être excédentaire (depuis 2014), augmente et dépasse son niveau d'avant crise (435 millions d'euros en 2023, contre 388 millions d'euros en 2019). Il est à son plus haut niveau depuis 2005.

Les trois quarts des établissements sont déficitaires, un niveau inédit

La dégradation de la situation financière des hôpitaux en 2023 concerne toutes les catégories d'établissements² à des degrés variés. Les centres hospitaliers régionaux (CHR), hormis l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), ainsi que les ex-hôpitaux locaux, connaissent l'évolution la plus défavorable en 2023 : leur résultat net représente respectivement -1,3 % et -2,9 % de leurs recettes (après -0,3 % et -1,3 % en 2022). La situation financière de l'AP-HP reste cependant la plus dégradée : son résultat net s'établit à -3,9 % de ses recettes, après -3,2 % en 2022 (tableau 1). À l'inverse, les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie sont la seule catégorie d'établissements dont le résultat net n'est pas déficitaire, malgré un léger recul : il représente 2,0 % de leurs recettes en 2023 (après 2,2 % en 2022).

Les trois quarts (75 %) des hôpitaux publics sont déficitaires en 2023 (après 65 % en 2022), une proportion nettement supérieure à celle précédant la crise sanitaire (58 % en 2019) et même inédite depuis 2005. Leur situation financière reste cependant contrastée. Le déficit cumulé des

établissements déficitaires s'accroît fortement (-2,8 milliards d'euros en 2023, après -1,8 milliard en 2022), mais il est plus largement partagé : près de la moitié de ce déficit cumulé est imputable à 48 établissements, après 39 en 2022 (et 42 en 2019). L'AP-HP représente, à elle-seule, 13 % du déficit cumulé en 2023³, soit un peu moins qu'en 2022 (16 %). Quant aux établissements excédentaires, leur excédent cumulé diminue légèrement et s'établit à 421 millions d'euros en 2023, après 506 millions en 2022. La concentration de cet excédent s'accroît : la moitié est imputable à 15 établissements, contre 18 en 2022.

Tous les titres de produits continuent leur progression

La progression des recettes totales des hôpitaux publics se poursuit et s'accroît en 2023 (+5,6 %, après +4,1 % en 2022). Les recettes atteignent 103,6 milliards d'euros en 2023 (après 98,0 milliards d'euros en 2022), dont 90,5 % comptabilisés dans le budget principal⁴ (93,7 milliards d'euros).

Les produits du budget principal sont usuellement ventilés par nature en trois titres de produits, et les charges en quatre titres⁵ (tableau 2). La progression des produits du budget principal s'observe pour l'ensemble des titres définis dans la nomenclature budgétaire, à des rythmes toutefois différents. L'Assurance maladie finance le

2. Le terme d'« établissement » est ici utilisé pour désigner l'entité juridique (EJ) et non l'entité géographique (EG). En effet, les données comptables des hôpitaux publics fournies par la Direction générale des finances publiques (DGFiP) sont issues des comptes de résultats et de bilans des entités juridiques publiques.

3. En 2023, les recettes et dépenses de l'AP-HP représentent respectivement 9,1 % et 9,3 % de l'ensemble des recettes et dépenses des hôpitaux publics.

4. Le budget principal présente les opérations financières correspondant à l'activité sanitaire hors soins de longue durée des établissements de santé, couvrant le court et moyen séjour, l'hospitalisation à domicile et la psychiatrie. Il est défini par opposition aux budgets annexes, qui présentent les opérations financières relatives aux activités de soins de longue durée ou aux activités non sanitaires des hôpitaux publics, notamment des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), des instituts de formation, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). La somme des recettes (respectivement des dépenses) du budget principal et des budgets annexes n'est pas strictement identique aux recettes (respectivement aux dépenses) du budget global, elles-mêmes retraitées du compte 7087, qui correspond à des flux internes entre le budget principal et les budgets annexes.

5. La composition des titres de charges et des titres de produits présentée ici est définie dans la nomenclature budgétaire de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) [annexe 2 de l'instruction M21], mise à jour chaque année. Elle est usuellement présentée sur le seul budget principal, et non sur le budget global, contrairement aux autres indicateurs de cette publication. Les comptes de charges (comptes de classe 6) et les comptes de produits (comptes de classe 7) de la nomenclature M21 ne sont pas tous inclus dans cette décomposition et leur classification en titres de produits ou en titres de charges ne repose pas uniquement sur le numéro du compte. En effet, certains comptes de charges à valeur positive sont classés parmi les titres de produits et inversement pour les comptes de produits à valeur négative. C'est le cas notamment des comptes renseignant les variations de stocks, rabais, remises et ristournes. Ainsi, la somme des titres de produits (respectivement des titres de charges) définis selon les titres de l'EPRD (présentés dans le tableau 2) ne correspond pas exactement à la somme des comptes de produits (respectivement des comptes de charges).

budget principal des hôpitaux publics à hauteur de 75,9 milliards d'euros (titre 1), en hausse de 5,7 % par rapport à 2022 (71,8 milliards d'euros) et de 30,1 % par rapport à 2019 (58,3 milliards d'euros). La part des produits financés par l'Assurance maladie, largement majoritaire, baisse pour la deuxième année consécutive (76,4 % en 2023, après 77,1 % en 2022), mais reste supérieure à son niveau d'avant crise (75,2 % en 2019). L'année 2023 est une année de transition, en sortie de crise sanitaire, avec une reprise de l'activité significative (voir fiche 3, « L'activité en hospitalisation complète et partielle »). Les mesures budgétaires directement liées à la crise sanitaire enregistrent ainsi un net recul. La hausse de la contribution de l'Assurance maladie au cours de la période 2020-2022 provenait principalement

de la mise en place de la garantie de financement⁶ (GF), un dispositif qui s'est traduit par des versements⁷ permettant de compenser la baisse des recettes des établissements de santé, pour l'ensemble des activités concernées par la tarification à l'activité (T2A). En 2023, la GF est remplacée par le dispositif de sécurisation modulée à l'activité⁸ (SMA), qui permet de poursuivre l'accompagnement des établissements ayant un niveau d'activité fragile tout en incitant à la reprise de l'activité, avec des versements reposant à 70 % sur le montant de la GF versé en 2022 et à 30 % sur les recettes d'activité de l'année. Pour les hôpitaux publics, les versements au titre de la GF, puis de la SMA⁹, s'élevaient à 2,5 milliards d'euros en 2020, 1,6 milliard d'euros en 2021, 1,8 milliard d'euros en 2022 (Cour des

Tableau 2 Produits et charges des hôpitaux publics (budget principal) depuis 2019

En milliards d'euros

	2019	2020	2021	2022	2023
Produits					
Total du budget principal – somme des comptes de produits de classe 7	74,4	79,6	85,1	88,7	93,7
Total du budget principal selon la nomenclature de l'EPRD, dont :	77,6	83,4	88,9	93,1	99,4
titre 1 : produits versés par l'Assurance maladie	58,3	64,5	68,9	71,8	75,9
titre 2 : produits à la charge des patients, organismes complémentaires, État	5,5	4,9	5,2	5,6	5,8
titre 3 : autres produits	13,7	14,0	14,8	15,7	17,7
Charges					
Total du budget principal – somme des comptes de charges de classe 6	75,1	79,8	85,4	89,7	95,6
Total du budget principal selon la nomenclature de l'EPRD, dont :	78,2	83,6	89,3	94,1	101,3
titre 1 : charges de personnel	47,6	51,3	54,9	57,9	60,8
titre 2 : charges à caractère médical	16,0	17,1	18,8	19,9	21,0
titre 3 : charges à caractère hôtelier et général	7,8	8,1	8,5	9,0	12,0
titre 4 : charges d'amortissement, de provisions financières et exceptionnelles	6,9	7,2	7,1	7,3	7,5

EPRD : état prévisionnel des recettes et des dépenses.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors SSA.

Sources > DGFIP, traitements DREES.

6. Ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale. Arrêtés relatifs à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 (du 6 mai 2020 pour l'année 2020 ; du 13 avril et du 17 août 2021 pour l'année 2021 ; du 10 mai et du 24 août 2022 pour l'année 2022).

7. « Le niveau de cette garantie est déterminé en tenant compte du volume d'activité et des recettes perçues antérieurement par chaque établissement, notamment au titre de ses activités. Pendant la période concernée, lorsque les recettes issues de leurs activités sont inférieures au niveau de cette garantie, les établissements bénéficient du versement d'un complément de recettes leur permettant d'atteindre ce niveau. » (Loi de financement de la Sécurité sociale [LFSS] pour 2023, article 44).

8. Les modalités de ce mécanisme sont décrites dans l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023.

9. Les champs de la psychiatrie et des soins médicaux et de réadaptation (SMR) ne bénéficient pas de la SMA en raison des mécanismes de sécurisation des recettes déjà prévus dans le cadre de la transition vers leurs nouveaux modèles de financement, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 pour la psychiatrie (avec une application pleine prévue pour 2026), et depuis le 1^{er} juillet 2023 pour le champ des SMR (avec une disparition du dispositif transitoire prévue pour 2028), où la garantie de financement a ainsi été prolongée jusqu'au 30 juin 2023 (PLFSS pour 2025, Annexe 6).

Comptes, 2023) et 1,1 milliard d'euros en 2023 (PLFSS pour 2025, Annexe 5). Des ressources supplémentaires ont également été allouées aux établissements de santé pour compenser les revalorisations salariales accordées en vue de renforcer l'attractivité des carrières, ainsi que pour lutter contre l'inflation.

Les ressources issues de la participation des assurances complémentaires et des patients aux soins hospitaliers (titre 2), en hausse de 4,6 %, atteignent 5,8 milliards d'euros en 2023 (après 5,6 milliards d'euros en 2022). Elles représentent 5,9 % des produits, soit 1,3 point de moins qu'en 2019. Les autres produits (titre 3), en hausse de 12,5 %, atteignent 17,7 milliards d'euros (après 15,7 milliards d'euros en 2022) et représentent 17,8 % des produits, comme en 2019 (17,7 %). Ils correspondent, par exemple, aux recettes issues des prestations non médicales en direction principalement des patients et des accompagnants, aux subventions d'exploitation et aux fonds reçus, dont le Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) et le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), à des remboursements de frais et transferts de charges, ou encore aux produits financiers et aux produits exceptionnels liés à des cessions d'immobilisations.

Les dépenses des hôpitaux augmentent davantage que leurs recettes

La forte progression des dépenses du secteur hospitalier public, amorcée depuis la crise sanitaire, se poursuit : +6,6 % en 2023, après +5,1 % en 2022, et seulement +2,6 % par an en moyenne avant la crise (entre 2005 et 2019). Les dépenses sont estimées à 105,9 milliards d'euros (après 99,4 milliards d'euros en 2022), dont 90,3 % comptabilisés dans le budget principal (95,6 milliards d'euros). La croissance des dépenses en 2023 est supérieure à celle des recettes (+5,6 %), ce qui explique le creusement du déficit.

La progression des charges du budget principal, qui s'observe pour tous les titres définis dans la nomenclature budgétaire, est particulièrement marquée pour les dépenses à caractère hôtelier et général. Les dépenses de personnel (titre 1), en forte hausse depuis 2020, progressent de 5,0 %

en 2023, à un rythme légèrement moins soutenu que celui des années précédentes (+5,5 % en 2022 et +7,1 % en 2021), mais nettement plus élevé que pendant la période précédant la crise (+2,3 % par an en moyenne entre 2005 et 2019). En 2023, la progression des charges de personnel s'opère principalement sous l'impulsion de plusieurs mesures salariales : la revalorisation du point d'indice de la fonction publique, le versement d'une prime de pouvoir d'achat pour lutter contre l'inflation, ainsi que la pérennisation de mesures visant à renforcer l'attractivité des métiers du secteur sanitaire (majoration des indemnités de garde et de sujétion, correspondant à la valorisation du temps de travail réalisé dans le cadre de la permanence des soins, c'est-à-dire les nuits, week-ends et jours fériés). Cette dynamique s'explique aussi par une légère augmentation des effectifs salariés (voir fiche 7, « Les évolutions des effectifs salariés du secteur hospitalier »). Les dépenses de personnel des hôpitaux publics atteignent ainsi 60,8 milliards d'euros en 2023, après 57,9 milliards en 2022. Leur part dans les charges, dont elles constituent le principal poste, recule cependant (60,0 %, après 61,6 % en 2022).

Les dépenses à caractère médical (titre 2), constituées, pour l'essentiel, de l'acquisition de médicaments et de fournitures médicales d'usage courant, augmentent à un rythme soutenu depuis la crise sanitaire. Elles progressent encore de 5,3 % en 2023, soit légèrement moins que les années précédentes (+6,2 % en 2022 et +9,6 % en 2021). Les dépenses à caractère médical atteignent ainsi 21,0 milliards d'euros en 2023 et représentent 20,7 % des charges (après 21,2 % en 2022). Les dépenses à caractère hôtelier et général (titre 3) s'élèvent à 12,0 milliards d'euros. Elles bondissent de 34,5 %, après +5,3 % en 2022, en raison de l'augmentation des prix des matières premières, en particulier de l'énergie, et plus globalement de l'inflation générale. Leur part dans les charges progresse ainsi de 2,4 points, atteignant 11,9 %.

Les amortissements, frais financiers et dépenses exceptionnelles (titre 4), qui représentent 7,4 % des charges, poursuivent leur hausse (+2,6 %). Ils atteignent 7,5 milliards d'euros en 2023.

L'effort d'investissement des hôpitaux poursuit sa reprise

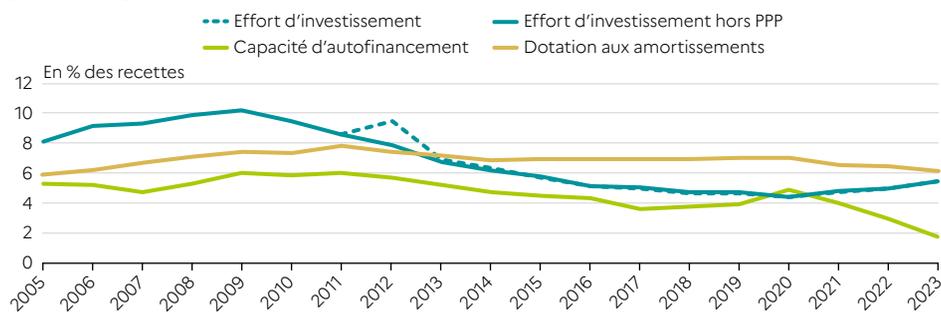
L'effort d'investissement des hôpitaux publics (tous types d'investissements confondus), soutenu au début des années 2000 par les plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012, s'est ensuite tendancielllement orienté à la baisse. Il marque cependant un rebond depuis 2021 et atteint 5,4 % des recettes en 2023 (après 5,0 % en 2022 et un point bas de 4,4 % en 2020) [graphique 2], le plus haut niveau observé depuis 2015 (5,7 %). Les investissements représentent 5,6 milliards d'euros en 2023, après 4,9 milliards d'euros en 2022.

La reprise de l'investissement hospitalier est l'une des conséquences des accords du Ségur de la santé (signés en juillet 2020), traduits concrètement dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 (LFSS 2021, article 50). Ces dispositifs prévoient des aides destinées à soutenir le financement des investissements indispensables au fonctionnement des établissements de santé et médico-sociaux ou à leur transformation, tout

en maîtrisant leur endettement. L'engagement de 19 milliards d'euros sur dix ans comprend 13 milliards d'euros alloués par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) pour couvrir une part donnée des échéances d'emprunts passés ou à venir des établissements, en capital et en intérêts pour investir¹⁰ et 6 milliards d'euros intégrés au plan France Relance.

Sur l'enveloppe globale, 9 milliards d'euros ont vocation à financer directement de nouveaux investissements dans les établissements de santé : 7,5 milliards d'euros pour les investissements structurants¹¹ et 1,5 milliard d'euros, durant la période 2021-2025, pour améliorer rapidement le fonctionnement courant des établissements de santé. Le reste de l'enveloppe se décompose ainsi : 6,5 milliards d'euros spécifiquement consacrés à la restauration de la capacité financière des établissements de santé (désendettement) assurant le service public hospitalier ; 1,5 milliard d'euros pour rénover ou créer des places dans les Ehpad en faisant évoluer les modes de

Graphique 2 Effort d'investissement et capacité d'autofinancement des hôpitaux publics depuis 2005



PPP : partenariat public-privé.

Note > Les contrats de partenariat public-privé sont définis par l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat. Le compte 1675 « dettes – partenariat public-privé » a été introduit à compter de l'exercice 2011 dans l'instruction M21 afin d'immobiliser la part d'investissement des PPP en inscrivant en contrepartie une dette financière au passif. Avant 2011, les PPP figuraient hors bilan et n'étaient pas repérables, ce qui explique la rupture de série en 2011.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors SSA.

Sources > DGFIP, SAE, traitements DREES.

^{10.} Plus précisément, les 13 milliards prévus par la LFSS pour 2021 seront versés par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) sous forme de dotations, la CNAM étant elle-même alimentée via l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) par les crédits issus des emprunts contractés par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Les 6 milliards intégrés au plan France Relance seront versés sous forme de subventions par l'intermédiaire du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS).

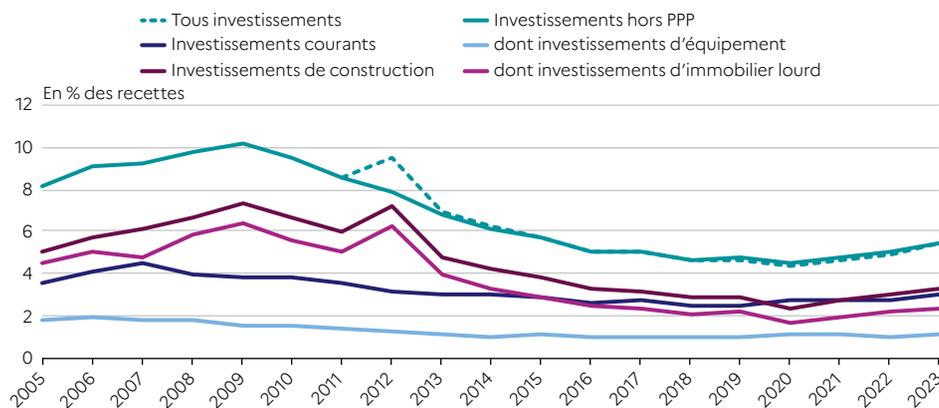
^{11.} Dont 6,5 milliards alloués par la Cades, permettant de couvrir des charges d'emprunts des établissements qui investissent. Sur ces 6,5 milliards d'euros, 507 millions d'euros ont été versés aux établissements de santé depuis 2021 (16 millions en 2021, 92 millions en 2022 et 399 millions en 2023).

prises en charge des personnes âgées et 2 milliards d'euros en faveur du numérique en santé, dont 600 millions d'euros réservés au secteur médico-social. À l'exception des crédits dédiés au numérique en santé, les enveloppes d'aides aux investissements sont sous la responsabilité des agences régionales de santé (ARS), selon un processus décrit dans la circulaire du 10 mars 2021. En 2023, la relance des investissements hospitaliers s'observe à la fois pour les investissements de construction et « courants », à des rythmes toutefois contrastés. Après un net repli en 2020, l'effort d'investissement de construction, dont l'immobilier lourd, progresse pour la troisième année consécutive, bien que plus modérément (+0,2 point, après +0,3 point en 2021 et 2022). Il atteint 3,2 % des recettes en 2023 (contre 2,8 % en 2019, avant la crise sanitaire) [graphique 3]. L'évolution récente est cependant à nuancer : le renchérissement, depuis 2022, des coûts de construction en raison de la hausse des prix des matériaux et de l'énergie participe à

l'augmentation du montant investi pour une opération donnée. L'effort d'investissement courant présente sa plus forte croissance depuis 2007 (+0,3 point), notamment avec la reprise des investissements d'équipement, qui en font partie (+0,1 point, après -0,1 point en 2022).

Le financement des investissements hospitaliers fait intervenir des sources variées, internes (capacité d'autofinancement [CAF]) ou externes (subventions et emprunts). La CAF, qui représente les ressources dégagées par l'activité des établissements pour assurer le financement de leur investissement, se replie fortement depuis 2021, en lien notamment avec la dégradation du résultat net. Elle atteint 1,7 % des recettes en 2023 (après 2,9 % en 2022 et 4,9 % en 2020, son dernier point haut). L'effort d'investissement reste nettement supérieur à la CAF. Cet écart est observé depuis 2005 (année 2020 mise à part), mais il se creuse, ce qui traduit une baisse de la part des investissements financés par les ressources propres de l'établissement (FHF et Banque postale, 2024).

Graphique 3 Effort d'investissement des hôpitaux publics par type d'investissement depuis 2005



PPP : partenariats public-privé.

Note > Cette distinction des investissements par type n'est pas totalement disjointe car les investissements courants, définis comme l'ensemble des investissements hors immobilier lourd, comprennent une partie des investissements de construction.

Les contrats de partenariats public-privé sont définis par l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat. Le compte 1675 « dettes – partenariats public-privé » a été introduit à compter de l'exercice 2011 dans l'instruction M21 afin d'immobiliser la part d'investissement des PPP, en inscrivant en contrepartie une dette financière au passif. Avant 2011, les PPP figuraient hors bilan et n'étaient pas repérables, ce qui explique la rupture de série en 2011. Ces PPP concernent essentiellement les grands et les très grands centres hospitaliers (dont les centres hospitaliers régionaux).

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors SSA.

Sources > DGFIP, traitements DREES.

Enfin, la dotation aux amortissements¹² augmente légèrement, mais plus lentement que les recettes. Sa part dans ces dernières, stable autour de 7,0 % entre 2014 et 2020, baisse depuis, et s'établit à 6,1 % en 2023 (après 6,4 % en 2022). L'effort d'investissement demeure inférieur à la dotation aux amortissements, ce qui témoigne d'une baisse du capital productif accumulé, qu'on enregistre sans discontinuer depuis 2013. L'écart entre dotation aux amortissements et investissement brut se réduit toutefois pour la troisième année consécutive.

La baisse continue de l'investissement hospitalier depuis les plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012 jusqu'en 2020 (en part de recettes) s'est accompagnée d'une augmentation du taux de vétusté, un indicateur du besoin d'investissement requis pour maintenir en état les constructions ou les équipements de l'établissement. C'est encore le cas en 2023 pour les constructions, avec un taux de vétusté qui atteint 58,5 % (après 57,1 % en 2022). La problématique de renouvellement du bâti reste donc centrale, malgré la relance des investissements. Certaines opérations susceptibles d'être financées par ce biais n'ont pas encore été réellement lancées, le contexte

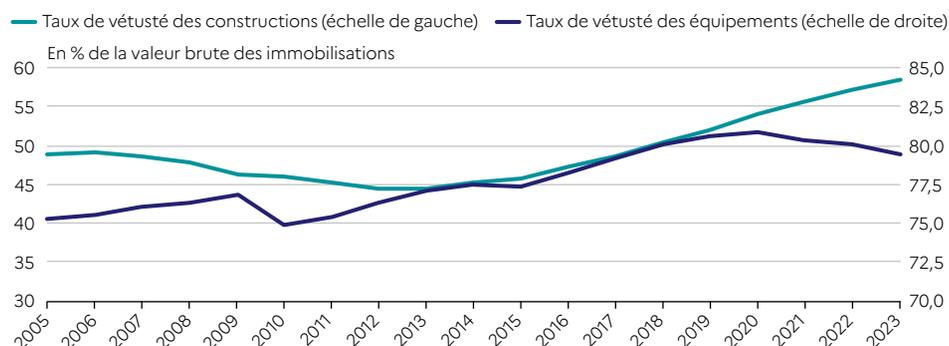
économique ayant pu contraindre à redéfinir le plan de financement et à revoir le calendrier des opérations (Igas, 2024). En revanche, le taux de vétusté diminue légèrement, pour la troisième année consécutive, pour les équipements (79,5 % en 2023, après 80,8 % en 2020, son dernier point haut), en rupture avec la tendance observée depuis 2015 (*graphique 4*).

Le ratio d'indépendance financière des hôpitaux s'améliore sous l'effet des mesures du Ségur de la santé

En 2023, l'encours de la dette des hôpitaux publics diminue pour la deuxième année consécutive et s'établit à 30,1 milliards d'euros, après avoir atteint, en 2021, son point le plus haut depuis le début des observations (31,1 milliards d'euros). Il retrouve ainsi son niveau d'avant crise. Exprimé en pourcentage des recettes, l'encours de la dette s'établit à 29,0 % des recettes en 2023, après 31,3 % en 2022. Cette diminution régulière s'inscrit dans la tendance engagée depuis le point haut de 2013 (41,6 %) [*graphique 5*].

En 2023, le ratio d'indépendance financière des hôpitaux publics¹³, qui rapporte l'encours de la

Graphique 4 Taux de vétusté des équipements et des constructions des établissements de santé depuis 2005



Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors SSA.

Sources > DGFIP, SAE, traitements DREES.

¹². La dotation aux amortissements est une charge qui ne correspond à aucun décaissement. Elle constate, comptablement, la dépréciation que subit une immobilisation dans le temps. Elle est comptabilisée parmi les charges, chaque année, pendant une durée d'amortissement fixée lors de l'inscription au bilan de l'immobilisation.

¹³. Le terme de « ratio d'indépendance financière » est utilisé dans l'article D. 6145-70 du Code de la santé publique. Contrairement à ce que son nom indique, il apprécie plutôt une situation de dépendance financière : plus il est élevé, plus le poids de la dette dans les capitaux permanents de l'établissement est lourd.

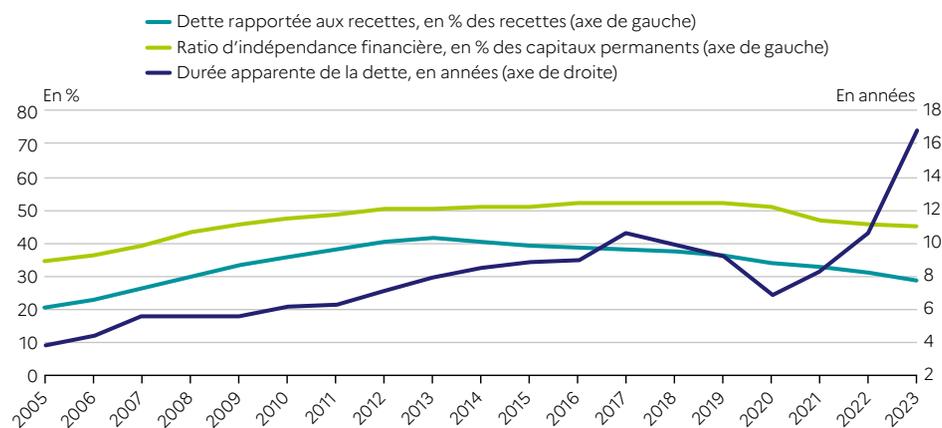
dette aux capitaux permanents, s'établit à 45,0 %, après 45,7 % en 2022 (graphique 5). Cette baisse confirme le reflux entamé après le pic de 2018 (à 52,4 %), faisant suite à une progression continue depuis 2005. La proportion d'hôpitaux dont le ratio d'indépendance financière est supérieur à 50 % demeure quasi stable (19,6 % en 2023, après 19,5 % en 2022). Elle est nettement inférieure au niveau atteint lors du dernier point haut (33,3 % en 2018).

Ces améliorations s'expliquent principalement par les accords du Ségur de la santé, consolidés par l'article 50 de la LFSS pour 2021, qui prévoient un engagement de 6,5 milliards d'euros pour la

restauration des capacités financières des hôpitaux d'ici 2029. En 2023, 657 millions d'euros ont été alloués en aides en capital¹⁴, s'ajoutant aux 648 millions d'euros versés en 2022 et 1,4 milliard d'euros versés en 2021. Initialement conçue comme une reprise de la dette, cette mesure prend plus concrètement la forme d'un soutien au désendettement, par un abondement des capitaux permanents¹⁵. Ces aides doivent permettre de financer les investissements, tout en réduisant le recours à l'emprunt.

La durée apparente de la dette, qui rapporte l'encours de la dette à la CAF, augmente depuis 2021. Sa hausse est toutefois inédite en 2023 :

Graphique 5 Encours de la dette rapporté aux recettes, ratio d'indépendance financière et durée apparente de la dette depuis 2005



Note > Le ratio d'indépendance financière est l'un des critères permettant d'apprécier le poids de la dette dans la situation financière des établissements. Un ratio d'indépendance financière supérieur à 50 % est l'un des trois critères de surendettement identifiés dans l'article D. 6145-70 du Code de la santé publique. Contrairement à ce que son nom indique, le ratio d'indépendance financière apprécie plutôt une situation de dépendance financière : plus il est élevé, plus le poids de la dette dans les capitaux permanents de l'établissement est lourd.

Le compte 1675 « dettes – partenariats public-privé » a été introduit à compter de l'exercice 2011 dans l'instruction M21 afin d'immobiliser la part d'investissement des PPP, en inscrivant en contrepartie une dette financière au passif. Avant 2011, les PPP figuraient hors bilan et n'étaient pas repérables, ce qui se traduit par une augmentation plus marquée de l'encours de la dette en 2011, ainsi que des indicateurs qui en découlent.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors SSA.

Sources > DGFIP, SAE, traitements DREES.

14. Les dotations concourant à la compensation des charges nécessaires à la continuité, la qualité et la sécurité du service public hospitalier et à la transformation de celui-ci, définies en application de l'article 50 de la LFSS pour 2021, sont enregistrées sur le compte 1026 (dotations aux établissements de santé prévues à l'article 50 de la LFSS pour 2021) dans leur totalité au moment de la signature du contrat avec l'ARS prévu par la LFSS (au plus tard le 31 décembre 2021). Le compte 2763 (créances au titre des dotations aux établissements de santé prévues à l'article 50 de la LFSS pour 2021) est débité simultanément par le crédit du compte 1026, pour le montant de la dotation socle définie dans le contrat, puis ajusté progressivement au gré des versements effectifs annuels de ces dotations.

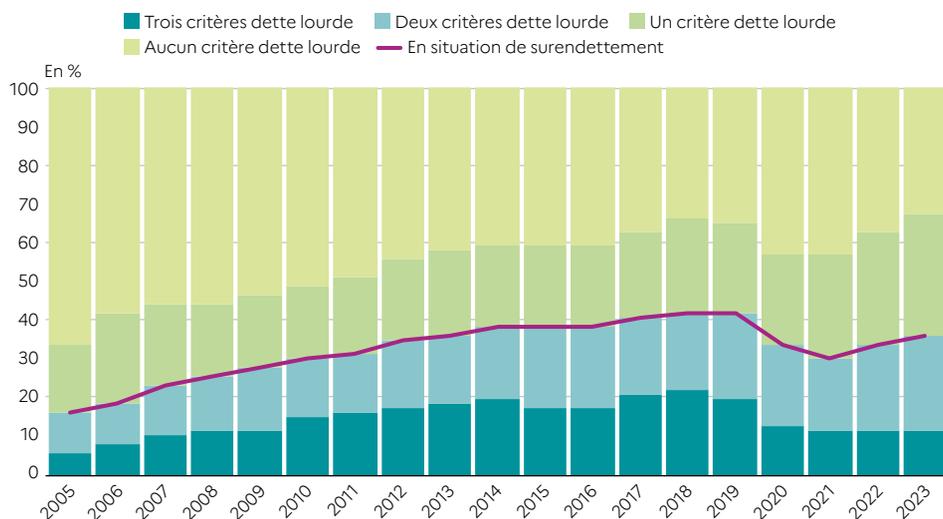
15. Les capitaux permanents, définis comme la somme des soldes des comptes 10, 11, 13, 14, 15, 16, sauf 1688 et 1689 (d'après l'arrêté du 7 mai 2012), constituent le dénominateur du ratio d'indépendance financière (numérateur : encours de la dette).

elle atteint la durée record de 16,8 ans (après 10,6 ans en 2022), soit près de dix ans de plus qu'en 2020, son dernier point bas (6,9 ans) [graphique 5]. Dans un contexte de baisse de l'encours de la dette, la hausse de cette durée, qui représente le nombre d'années nécessaire aux hôpitaux publics pour rembourser leur dette en y consacrant l'intégralité de leurs ressources propres, reflète la nette dégradation de la CAF, en raison notamment de la forte hausse des dépenses d'exploitation.

Le bilan est donc contrasté : les effets des plans de soutien et de relance mis en place depuis

la crise sanitaire se font sentir, mais dans un contexte sans précédent de dégradation des ressources générées par les établissements. Dans ces conditions, la part des établissements surendettés¹⁶ repart à la hausse pour la deuxième année consécutive, sans pour autant retrouver son niveau d'avant crise. Elle atteint 36,3 % en 2023, après 33,6 % en 2022 et 41,5 % en 2019 (graphique 6 et tableau complémentaire A). En 2023, 32,1 % des établissements n'ont aucun critère de surendettement, une proportion en nette baisse par rapport à 2022 (36,4 %) et qui n'avait encore jamais été atteinte depuis 2005. ■

Graphique 6 Proportion d'hôpitaux publics en situation de surendettement depuis 2005



Note > Distribution des établissements avec zéro, un, deux ou trois critères caractérisant le poids de la dette dans la situation financière de l'établissement, comme définis dans l'article D. 6145-70 du Code de la santé publique : 1/ un ratio d'indépendance financière, rapportant l'encours de la dette de long terme aux capitaux permanents, qui excède 50 % ; 2/ une durée apparente de la dette qui excède dix ans ou qui est négative ; 3/ un encours de la dette rapporté aux recettes de l'établissement toutes activités confondues supérieur à 30 %. Le cumul d'au moins deux critères définit une situation de surendettement.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors SSA.

Sources > DGFIP, traitements DREES.

16. Les critères utilisés dans cet ouvrage pour caractériser le poids de la dette sont définis dans l'article D. 6145-70 du Code de la santé publique. Les établissements publics de santé dont la situation financière présente deux des trois critères de surendettement suivants ne peuvent recourir à des emprunts de plus de douze mois sans autorisation préalable du directeur de l'ARS : 1/ un ratio d'indépendance financière, rapportant l'encours de la dette de long terme aux capitaux permanents, qui excède 50 % ; 2/ une durée apparente de la dette qui excède dix ans ou qui est négative (absence de ressources d'autofinancement pour rembourser la dette) ; 3/ un encours de la dette rapporté aux recettes de l'établissement toutes activités confondues supérieur à 30 %. Ces trois critères sont définis précisément à partir des comptes de l'instruction M21 par l'arrêté du 7 mai 2012 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors service de santé des armées (SSA). Les établissements publics considérés sont ceux apparaissant comme des établissements publics de santé selon la nomenclature des statuts juridiques du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) dans les bases de la Direction générale des finances publiques (DGFIP), hors établissements des communautés d'outre-mer (sauf Saint-Martin et Saint-Barthélemy). Les établissements pour lesquels toutes les données sont nulles ou manquantes n'ont pas été conservés, ce qui représente 0,4 % des données de 2005 à 2023. Le champ n'est pas restreint à celui de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Le terme d'« établissement » est ici utilisé pour désigner l'entité juridique (EJ) et non l'entité géographique (EG). Pour l'année 2023, 801 établissements publics sont considérés dans cette étude. Les centres hospitaliers (CH) sont classés en quatre catégories, en fonction de leur taille. Celle-ci est mesurée à partir de la somme des produits de leur budget global, pour correspondre à la classification utilisée par la DGFIP : les très grands CH (plus de 150 millions d'euros), 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).

Sources

Les données comptables des hôpitaux publics sont fournies par la DGFIP. Elles sont issues des comptes de résultats et de bilans des entités juridiques des établissements publics (extraction du 26 novembre 2024). Les données de la DGFIP ont été croisées avec celles de la SAE, afin d'isoler certaines catégories d'établissements (Assistance publique - Hôpitaux de Paris, autres centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie et centres hospitaliers ex-hôpitaux locaux).

Méthodologie

Les comptes définitifs des établissements publics de santé sont parfois transmis à la DGFIP avec retard. Ainsi, les chiffres obtenus pour les dernières années peuvent différer de ceux publiés dans les éditions précédentes en raison d'une réactualisation des données.

Pour en savoir plus

- > **Cour des comptes** (2023, octobre). Rapport thématique sur la situation financière des hôpitaux publics après la crise sanitaire.
- > **Fédération hospitalière de France (FHF) et La Banque Postale** (2024, septembre). *Les investissements hospitaliers publics. Regard financier sur les hôpitaux publics*. Étude.
- > **Fédération hospitalière de France (FHF) et La Banque Postale** (2022, septembre). *Le poids de la dette des hôpitaux publics : quel bilan en amont de la crise sanitaire ? Regard financier sur les hôpitaux publics*. Étude.
- > **Inspection générale des affaires sociales (Igas)** (2024, octobre). Pour un pilotage renforcé des investissements de santé : consolider l'expertise et la maîtrise d'ouvrage hospitalière. Mission relative à l'évolution du pilotage des investissements du Ségur de la santé. Rapport.
- > **Inspection générale des finances (IGF) / Inspection générale des affaires sociales (Igas)** (2020, avril). Évaluation de la dette des établissements publics de santé et des modalités de sa reprise. Rapport.
- > **Le Rhun, B., Legendre, M.-C.** (2007, décembre). Comparaison de la M21 et du Plan Comptable Général. DREES, *Documents de travail*, 1.
- > **Ministère des Solidarités et de la Santé** (2024a, octobre). Ondam et dépenses de santé. Annexe 5 du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025.
- > **Ministère des Solidarités et de la Santé** (2024b, octobre). Situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Annexe 6 du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025.
- > **Richet, J.** (2022, juillet). Apprécier la situation économique des établissements de santé. DREES, *DREES Méthodes*, 3.