

Fin 2023, le secteur hospitalier français compte 2 965 établissements de santé : 1 330 hôpitaux publics, 978 cliniques privées et 657 établissements privés à but non lucratif. Sur l'année, l'activité d'hospitalisation partielle croît fortement (+8,6 % de journées) et l'hospitalisation complète plus modérément (+0,8 % de séjours). Les 685 structures des urgences ont traité 20,8 millions de passages en 2023 (-3,4 % par rapport à 2022). En 2023, la situation financière des hôpitaux publics se dégrade de nouveau très fortement avec un déficit de 2,4 milliards d'euros, alors que celle des cliniques privées à but lucratif reste bénéficiaire, avec un résultat net de 362 millions d'euros. Les effectifs salariés hospitaliers augmentent de 1,9 % dans les hôpitaux publics après avoir reculé de 0,8 % en 2022 ; ils augmentent de 2,3 % dans les établissements privés, après avoir été stables l'année précédente.

La baisse régulière du nombre d'établissements de santé est plus marquée pour les hôpitaux publics

Au 31 décembre 2023, le secteur hospitalier français est constitué de 2 965 structures¹ disposant de capacités d'accueil en hospitalisation complète (comptées en lits) ou partielle (donc sans nuitée, comptées en places) [voir fiche 01, « Les grandes catégories d'établissements de santé »]. Ces structures hospitalières peuvent être de nature et de taille très différentes. Parmi les 1 330 entités géographiques du secteur public, quatre types d'établissements coexistent : 184 sites de centres hospitaliers régionaux (CHR) ; 924 centres hospitaliers (CH, y compris les anciens hôpitaux locaux) ; 92 centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie (CHS) ; et 130 autres établissements publics, correspondant majoritairement à des établissements de soins de longue durée (SLD). Sauf exceptions, elles appartiennent à l'un des 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT) dénombrés fin 2023, mode de coopération institué en 2016 et auquel peuvent être associées des structures hospitalières privées. Ces dernières comprennent 978 établissements privés à but lucratif (cliniques privées) et 657 établissements privés à but non lucratif, dont 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Conséquence de réorganisations et de restructurations, le nombre d'entités géographiques hospitalières a diminué régulièrement entre fin 2013 et fin 2023 (-156 entités géographiques en dix ans, soit -5,0 %, c'est-à-dire -0,5 % par an en moyenne). Depuis 2020, ce nombre a peu diminué (-11 entités en 2023 et en 2022, soit -0,4 % par an, après -2 entités en 2021 soit -0,1 %).

La diminution sur dix ans du nombre d'entités géographiques concerne surtout les hôpitaux publics (-90 entités entre fin 2013 et fin 2023, soit -6,3 %), et principalement d'anciens hôpitaux locaux et des établissements de SLD. Le nombre de cliniques privées a aussi reculé depuis 2013 (-41 entités en dix ans, soit -4,0 %), en particulier les établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires, tandis que le nombre d'établissements de soins de suite et de réadaptation et celui d'établissements de lutte contre les maladies mentales progressaient dans ce secteur. Le nombre d'entités privées à but non lucratif a reculé dans les mêmes proportions au cours de la période (-25 entités et -3,7 % en dix ans), mais de façon irrégulière (-1 entité en 2023 soit -0,2 %, après -3 entités en 2022 soit -0,5 %, et -9 entités en 2021 soit -1,3 %).

1. Ce nombre est obtenu en prenant en compte toutes les entités géographiques identifiées disposant de capacités d'accueil d'hospitalisation (lits ou places), pour le secteur public comme pour le secteur privé.



Les capacités d'hospitalisation complète diminuent régulièrement sur longue période

Au cours des dernières années, comme sur une période plus longue, l'organisation de l'offre de soins évolue : la diminution continue des capacités d'hospitalisation complète (lits en mesure d'accueillir des patients) s'accompagne d'une hausse importante du nombre de places d'hospitalisation partielle (sans nuitée) [voir fiche 02, « Les capacités d'accueil en hospitalisation complète et partielle »].

En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO, ou court séjour), la baisse du nombre de lits en mesure d'accueillir des malades s'est effectuée à un rythme assez régulier sur la dernière décennie, passant de 219 700 fin 2013 à 187 600 fin 2023 (-32 100 lits). Des innovations en matière de technologies médicales et de traitements médicamenteux (notamment en anesthésie) ont rendu cette évolution possible, en permettant de réaliser en sécurité un nombre croissant de prises en charge en dehors du cadre traditionnel de l'hospitalisation avec nuitée. Ce mouvement, qualifié de « virage ambulatoire », traduit l'évolution structurelle des prises en charge vers des alternatives à l'hospitalisation complète.

En psychiatrie, où des alternatives à l'hospitalisation ont été développées dès les années 1970 et où le nombre total de lits semblait se stabiliser à la fin des années 2010, il diminue de nouveau ces dernières années (-6 600 lits d'hospitalisation à temps plein en dix ans), principalement dans les établissements publics. Le nombre de lits d'hospitalisation complète en psychiatrie augmente toutefois dans les cliniques privées. Tous statuts confondus, il atteint 51 200 lits d'hospitalisation à temps plein fin 2023.

Après avoir fortement diminué dans les années 2000, en raison de la transformation de certaines unités en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les capacités d'accueil des unités de SLD (USLD) ont reculé plus modérément sur la dernière décennie, passant de 31 800 lits fin 2013 à 29 200 fin 2023 (-2 500 lits en dix ans).

Dans le même temps, les capacités d'accueil en soins médicaux et de réadaptation (SMR, ou moyen séjour) ont d'abord progressé, puis elles se sont infléchies à partir de 2018 : le nombre de lits est passé de 103 600 fin 2013, à 105 800 fin 2017 et 101 400 fin 2023 (-2 200 lits en dix ans).

Le recul du nombre de lits se poursuit

Entre fin 2022 et fin 2023, le nombre de lits en état d'accueillir des patients recule de 4 500 (-1,2 %), une diminution moindre que celle des deux années précédentes (-1,8 % en 2022 et -1,4 % en 2021), mais plus importante que celle observée entre 2013 et 2019, au cours de la période précédant la crise sanitaire (-0,9 % en moyenne annuelle). La diminution est moins marquée en 2023 qu'en 2022 dans toutes les disciplines excepté la psychiatrie.

Dans les unités de soins de MCO, le nombre de lits d'hospitalisation complète recule de 1,4 % en 2023 (après -2,0 % en 2022 et -1,5 % par an en moyenne entre fin 2013 et fin 2019). En 2023, cette baisse est principalement le fait des cliniques privées (-1 800 lits, sur une baisse totale de 2 700 lits). En psychiatrie, le nombre de lits diminue de 2,6 % fin 2023 (après -1,7 % en 2022 et -0,9 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). Il s'agit de la plus forte baisse enregistrée sur la période. Elle provient essentiellement du secteur public (-1 400 lits, sur une baisse de 1 400 lits) ; dans les cliniques privées, le nombre de lits de psychiatrie augmente (+100). En soins médicaux et de réadaptation (SMR), la baisse du nombre de lits est de 0,2 % en 2023 (après -1,3 % en 2022) : la diminution de la capacité dans les hôpitaux publics (-500 lits, sur une baisse totale de 200 lits) y contraste avec une progression dans les cliniques privées (+300 lits). La baisse se poursuit également en USLD : -0,9 % en 2023, après -2,2 % en 2022 et -1,2 % en 2021 (contre -0,5 % en moyenne entre 2013 et 2019). Elle est aussi portée par le secteur public, qui représente plus de 89 % des lits de la discipline fin 2023.

Les capacités d'hospitalisation partielle continuent de progresser

Les capacités d'hospitalisation partielle se sont développées pour atteindre un total de 88 500 places au 31 décembre 2023, soit 20 700 places de plus que fin 2013 (+30,5 % en dix ans). Après avoir progressé en moyenne de 2,5 % par an entre 2013 et 2019, la progression annuelle moyenne est de 3,0 % entre 2019 et 2023, en dépit du frein temporaire de 2020, dû à la crise sanitaire.

C'est notamment le cas en court et en moyen séjour, comptant respectivement 38 900 et 19 300 places d'hospitalisation partielle fin 2023 (soit respectivement 10 800 places et 8 700 places de plus que fin 2013). En court séjour, le nombre de places continue d'accélérer en 2023 : +4,8 % (après +4,3 % en 2022, et +3,1 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). En moyen séjour (SMR), la progression est plus soutenue encore : +7,3 % (après +5,9 % en 2022 et +6,0 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). Dans les deux cas, cette progression est plus marquée dans les cliniques privées, aussi bien entre 2013 et 2019 qu'entre 2022 et 2023. En psychiatrie, le recours à l'hospitalisation partielle est plus ancien et le nombre de places progresse de ce fait plus modestement (+1 200 places en dix ans). La capacité en places augmente ainsi de 1,1 % en 2023 (contre +0,3 % en 2022, et +0,4 % par an en moyenne entre 2013 et 2019, antérieurement à la crise sanitaire). Cette augmentation est exclusivement portée par les cliniques privées, où le nombre de places progresse de 400 en 2023 sur une augmentation globale de 300 places.

L'organisation sanitaire des cinq départements et régions d'outre-mer (DROM) présente une grande diversité (voir fiche 09, « Les établissements de santé dans les DROM »). À La Réunion, en Guyane, et plus encore à Mayotte, les capacités d'accueil en hospitalisation complète, rapportées à la population, sont nettement moins élevées et moins variées qu'en France métropolitaine. Elles en sont plus proches dans les Antilles. Pour l'hospitalisation partielle, la Guyane et

Mayotte ont des capacités d'accueil très inférieures à celles de la France métropolitaine, notamment en MCO et en psychiatrie, tandis que la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion s'en rapprochent. Les capacités d'hospitalisation partielle de SMR font exception et sont plus développées à La Réunion et en Guadeloupe qu'en France métropolitaine.

L'activité en hospitalisation partielle croît fortement en 2023 et l'hospitalisation complète plus modérément

En 2023, les établissements de santé ont pris en charge 10,6 millions de séjours d'hospitalisation complète (soins de longue durée [SLD] exclus)² et 105,9 millions de journées (SLD inclus). Depuis une vingtaine d'années, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue régulièrement (voir fiche 03, « L'activité en hospitalisation complète et partielle »). Après une relative stabilisation au début des années 2010, ce recul régulier a repris à partir de 2013 (-0,4 % de séjours en moyenne annuelle entre 2013 et 2019) [graphique 1].

L'activité d'hospitalisation complète a fortement chuté avec la crise sanitaire en 2020. Malgré un rebond du nombre de séjours en MCO et en SMR en 2023, la diminution annuelle moyenne de l'activité d'hospitalisation complète entre 2019 et 2023 pour l'ensemble des disciplines est beaucoup plus élevée que celle observée avant la crise sanitaire (entre 2013 et 2019), pour les séjours et pour les journées. C'est également le cas pour tous les statuts d'établissements.

En MCO, le nombre de séjours d'hospitalisation complète augmente de 0,7 % en 2023 (après -0,9 % en 2022) et celui des journées diminue de 0,2 % (après -0,5 % en 2022). L'activité d'hospitalisation complète est nettement en deçà de son niveau de 2019, avant la crise sanitaire (-8,9 % entre 2019 et 2023, soit 903 000 séjours en moins). En SMR, le nombre de séjours d'hospitalisation complète et le nombre de journées correspondant progressent en 2023 (respectivement +3,1 % et +2,9 %). En 2022, le nombre de

2. Les soins de longue durée ne sont pas suivis dans le PMSI, mais uniquement dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), où seules les journées de SLD sont disponibles. Par la suite, tous les séjours sont hors SLD.



séjours diminuait (-1,2 %), alors que le nombre de journées augmentait (+1,3 %), en raison d'un allongement de la durée moyenne de séjour (DMS) de 33,0 à 33,8 jours. En psychiatrie, l'activité d'hospitalisation complète poursuit sa diminution en 2023 (-0,3 % après -1,4 % en nombre de séjours, et -0,9 % après -1,6 % en nombre de journées). En 2023, le nombre de journées de SLD continue à décroître (-0,7 % en 2023, après -2,3 % en 2022, et -5,2 % en 2021).

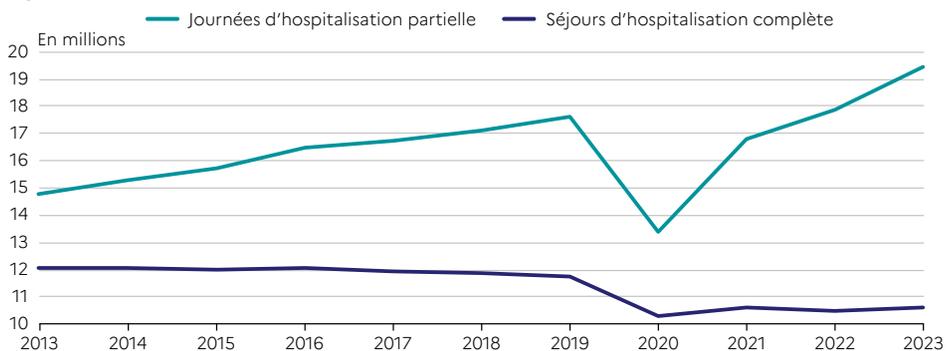
En psychiatrie et en SMR, les cliniques privées se distinguent par une moindre diminution de leur activité d'hospitalisation complète entre 2019 et 2023, pour les séjours et les journées. Ainsi, leur part relative dans l'activité d'hospitalisation complète de ces disciplines progresse de 2 points (respectivement 24 % et 36 % des séjours en 2023). En revanche, leur part relative dans l'activité de MCO diminue de 1 point (22 % en 2023).

Au cours de l'année 2023, le secteur hospitalier enregistre également 19,4 millions de journées d'hospitalisation partielle (sans nuitée). Leur progression est plus vigoureuse qu'en 2022 (+8,6 % en 2023, après +6,5 % en 2022). Elles excèdent ainsi de 10,4 % leur niveau de 2019, avant la crise sanitaire, durant laquelle l'activité en hospitalisation partielle avait fortement chuté (-23,7 % en 2020), mais leur croissance annuelle moyenne

depuis 2019 est plus faible (+2,5 %) qu'avant la crise (+3,0 % en moyenne par an de 2013 à 2019). Cette croissance de l'activité d'hospitalisation partielle est cependant hétérogène suivant les disciplines et le statut des établissements : par secteur, cette hausse est par exemple portée en 2023 pour moitié par les cliniques privées et pour un tiers par les établissements publics ; par discipline, pour moitié par le MCO et pour un tiers par les SMR.

Concernant la répartition de l'activité par grande discipline médicale, l'activité de court séjour représente la moitié des journées de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle (49 %) [voir fiche 10, « MCO : activité et capacités » ; fichier supplémentaire en ligne A1, « MCO : patientèle en 2023 » et fiche 11, « MCO : principaux motifs de recours »]. L'activité de moyen séjour en représente un peu plus d'un quart (28 %) [voir fiche 15, « L'offre de SMR dans les établissements de santé » et fichier supplémentaire en ligne B2, « Les patients suivis en SMR »]. Celle de psychiatrie en représente un sixième (16 %) [voir fiche 12, « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé » et fiche 13, « Les patients suivis en psychiatrie »], et celle de long séjour près d'un quatorzième (7 % en SLD).

Graphique 1 Activité en hospitalisation complète (séjours) et partielle (journées) depuis 2013



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation.

Note > L'activité liée aux nouveau-nés restés auprès de leur mère est exclue sur l'ensemble de la période.

Champ > Hospitalisations en MCO, SMR et psychiatrie en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2013-2023, ATIH, PMSI-MCO et SMR, traitements DREES.

La structure des activités des établissements de santé varie selon leur statut juridique, tant en matière de grandes disciplines que de modes de prises en charge. Ces spécificités reflètent celles de la disparité des capacités par discipline et par statut (voir fiche 02, « Les capacités d'accueil en hospitalisation complète et partielle »). Les cliniques privées sont particulièrement présentes dans le moyen séjour et le court séjour (notamment en chirurgie), où elles réalisent 49 % des journées d'hospitalisation partielle (voir fiche 10, « MCO : activités et capacités »). Les établissements privés à but non lucratif sont relativement plus développés dans le moyen séjour (avec 32 % des journées d'hospitalisation partielle). Les hôpitaux publics dominent largement l'activité d'hospitalisation complète en MCO (70 % des séjours), notamment en médecine (77 % des séjours) et en psychiatrie (65 % des séjours d'hospitalisation complète et 61 % des journées d'hospitalisation partielle). Enfin, les SLD sont essentiellement pris en charge par les établissements publics (89 % des journées d'hospitalisation complète).

Le nombre de séances progresse légèrement

À ces prises en charge s'ajoutent 15,2 millions de séances de chimiothérapie, radiothérapie et dialyse : 7,7 millions de séances de dialyse, dont près de 8 séances sur 10 sont dispensées par des établissements privés ; 4,1 millions de séances de radiothérapie, quasiment toutes en ambulatoire (99 %), dont 52 % sont réalisées par des cliniques privées ; et 3,4 millions de séances de chimiothérapie, dont 54 % sont réalisées par des établissements publics (voir fiche 04, « Les autres prises en charge hospitalières »). Tous traitements confondus, le nombre de séances progresse de 1,7 % en 2023, plus modérément qu'avant la crise sanitaire (+3,0 % par an en moyenne entre 2013 et 2019).

L'activité d'hospitalisation à domicile repart vigoureusement

Alternative à l'hospitalisation classique, l'hospitalisation à domicile (HAD) progresse en 2023 en nombre de séjours (+8,4 %, après +2,8 % en 2022)

et en nombre de journées (+5,9 %, après +0,5 %). En 2023, 297 700 séjours d'HAD sont ainsi réalisés pour 7,2 millions de journées, soit 8,2 % des journées d'hospitalisation complète de court et moyen séjour. L'HAD est la seule grande discipline d'équipement dont le nombre de séjours a continué à progresser pendant la crise sanitaire, du fait d'un mouvement de report d'une partie de l'activité usuelle de MCO vers l'HAD, car cette modalité d'hospitalisation permettait une prise en charge individualisée, compatible avec les protocoles mis en place pour limiter la circulation du virus. Toutefois, l'activité dédiée aux patients avec diagnostic (principal ou associé) de Covid-19 devient marginale en 2023 et ne représente plus que 0,8 % des séjours d'HAD (après 2,9 % en 2022 et 6,8 % en 2020) [voir fiche 14, « Les établissements d'hospitalisation à domicile » et fichier supplémentaire en ligne B1 « Les patients hospitalisés à domicile »].

Au 31 décembre 2023, 293 établissements d'HAD peuvent prendre en charge simultanément 24 100 patients, soit une hausse de 4,1 % par rapport à fin 2022 (après +1,6 % en 2022). Cette croissance retrouve un rythme similaire à celui observé de 2013 à 2019 (progression régulière de 5,0 % par an en moyenne), après deux années de forte hausse au début de la crise sanitaire (+12,9 % en 2020, puis +6,8 % en 2021). Fin 2023, l'HAD représente 7,7 % des capacités d'hospitalisation complète de court et moyen séjour.

Le taux d'occupation des lits progresse, mais reste en deçà du palier qui prévalait avant la crise sanitaire

En 2023, le taux d'occupation des lits en hospitalisation complète, toutes disciplines confondues, est de 79,9 %. La baisse des capacités (-1,2 %), supérieure à celle des journées d'hospitalisation complète (-0,5 %), entraîne une augmentation du taux d'occupation (+1,3 point par rapport à celui de 2022), qui reste cependant inférieur au palier qui prévalait avant la crise sanitaire (82,8 % en moyenne de 2017 à 2019, suivi de 77,2 % en 2020).

Le taux d'occupation en 2023 demeure le plus faible en MCO (76,8 %), malgré une hausse sur



un an (+0,8 point) due à une diminution des capacités (-1,4 %) plus forte que celle du nombre de journées (-0,2 %). Le taux d'occupation augmente de 2,4 points en SMR, à 80,3 % : le nombre de journées d'hospitalisation complète y progresse (+2,9 %), alors que les capacités baissent (-0,2 %). Il augmente également en psychiatrie (+1,5 point), où il atteint 86,0 %, et reste le plus élevé en SLD (87,1 %). Ces différences sont notamment liées aux écarts de durée moyenne de séjour (DMS) entre les disciplines³.

Le taux d'occupation des lits diffère aussi selon le statut juridique des établissements et la discipline. En SMR et en psychiatrie, il demeure plus élevé dans les cliniques privées que dans les établissements publics ou privés à but non lucratif. À l'inverse, en MCO, le taux d'occupation des lits des cliniques privées est inférieur de près de 27 points à celui des hôpitaux publics (56,1 % contre 83,3 %), et s'explique en partie par la moindre part d'hospitalisations non programmées, donc pouvant se produire le week-end.

Les établissements publics continuent d'assurer des prises en charge plus complexes

Les SLD et la psychiatrie sont essentiellement pris en charge par les établissements publics, notamment pour l'hospitalisation de jour en psychiatrie. En MCO, si les soins en hospitalisation complète relèvent principalement des hôpitaux publics (70 % des séjours), 49 % des séjours d'hospitalisation partielle sont réalisés dans les cliniques privées. L'activité de SMR est répartie de manière plus équilibrée entre les différents types d'établissements. Enfin, l'activité d'HAD est dominée par le secteur privé à but non lucratif (56 % des séjours).

Plus précisément, pour le court séjour, l'activité de médecine est prédominante dans les établissements publics (71 % de leurs séjours de MCO), tandis que les cliniques privées effectuent près de la moitié de leur activité en chirurgie (50 % de leurs séjours de MCO). Les établissements

privés à but non lucratif occupent une position intermédiaire. Leur activité de médecine est proportionnellement plus faible que dans les établissements publics, mais plus forte que dans les cliniques privées, et leur activité de chirurgie est concentrée sur la chirurgie du cancer, notamment dans les CLCC. Dans les cliniques privées, plus de la moitié de l'activité chirurgicale est réalisée en ambulatoire, ce qui suppose une hospitalisation de moins d'un jour et recouvre des actes presque exclusivement programmés. Tandis que les cliniques privées concentrent 65 % de la chirurgie ambulatoire (chirurgie de la cataracte, arthroscopie, etc.), les établissements publics prennent en charge des actes plus complexes, avec une durée d'intervention plus longue (voir fichiers supplémentaires en ligne A2, A3 et A4, respectivement sur la spécialisation en médecine, en chirurgie et en obstétrique). Enfin, le secteur public réalise la majeure partie de l'activité de médecine d'urgence et d'obstétrique.

Le nombre de passages aux urgences diminue de 3,4 % en 2023

En 2023, 685 structures des urgences générales ou pédiatriques situées dans 615 établissements de santé ont traité 20,8 millions de passages (-3,4 % en 2023, après +6,2 % en 2022) [voir fiche 19, « La médecine d'urgence »]. Ce niveau représente 95 % du nombre de passages de 2019, mais 111 % de celui de 2013. En 2023, le nombre de passages diminue dans toutes les régions métropolitaines, tandis qu'il continue à progresser dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Cette diminution pourrait s'expliquer par les mesures mises en place pour limiter l'afflux de patients ou en raison d'un manque de personnel : généralisation progressive du service d'accès aux soins (SAS), fermeture complète de structures d'urgences sur certains créneaux horaires et mesures de régulation de l'accès au service des urgences conditionné à un appel préalable au service d'aide médicale urgente (Samu) ou au SAS.

3. En MCO, les séjours d'hospitalisation programmée se déroulent en semaine, ce qui limite de fait le nombre de journées d'hospitalisation le samedi et le dimanche.

De surcroît, elle est plus marquée dans les urgences pédiatriques (-10,6 %) que dans les urgences générales (-2,5 %), en raison potentiellement d'une épidémie de bronchiolite plus intense fin 2022 que fin 2023 et de la baisse des naissances en 2022 et 2023.

La médecine d'urgence est prise en charge principalement par le secteur public, qui concentre 77 % des services d'urgence en 2023 (et quasiment tous ceux avec une autorisation d'urgences pédiatriques), tandis que 18 % d'entre eux dépendent de cliniques privées (14 % des passages) et 5 % d'établissements privés à but non lucratif (5 % des passages). Tous secteurs confondus, 25 % des structures des urgences de France enregistrent 40 000 passages ou plus par an et concentrent 47 % de l'ensemble des passages, tandis que 20 % des structures des urgences reçoivent moins de 15 000 passages par an et traitent 7 % des passages.

Aux côtés des structures des urgences hospitalières, 100 Samu et 402 structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) assurent l'orientation, la prise en charge préhospitalière et le transport des malades. Dans certains territoires, en particulier lorsque le délai d'accès à des soins urgents est supérieur à trente minutes, des médecins correspondants du Samu (MCS), médecins de premier recours formés à l'urgence, peuvent intervenir dans l'attente du SMUR, sur demande de la régulation médicale.

Le nombre de dossiers de régulation traités par les Samu se stabilise en 2023

En 2023, les Samu – Centre 15 ont traité 20,7 millions de dossiers de régulation dont 16,3 millions de dossiers de régulation médicale. Leur nombre se stabilise (respectivement -0,1 % et -0,9 % sur un an), après la forte augmentation observée en 2022 (respectivement +13,7 % et +12,8 %), due aux mesures prises à partir de juillet 2022 en application d'une mission flash conduite sur les urgences et les soins non programmés, dont une campagne de communication auprès du public pour inciter les patients à appeler le 15 préalablement à tout déplacement aux urgences.

Avant la crise sanitaire, le nombre de dossiers augmentait modérément et régulièrement (+3,4 % en moyenne annuelle pour les dossiers de régulation entre 2014 et 2019, +4,6 % en moyenne annuelle pour les dossiers de régulation médicale), mais il avait déjà bondi en 2020 (respectivement +9,1 % et +10,0 %), en raison notamment des recommandations émises pendant la crise sanitaire consistant à contacter le Samu avant de se rendre aux urgences. Au total, depuis 2014 (première année d'observation disponible), les dossiers de régulation ont augmenté de 48,1 % et ceux de régulation médicale de 55,4 %.

Les parcours de soins sont constitués en majorité d'un épisode unique

En 2023, 13,2 millions de patients ont été hospitalisés une ou plusieurs fois (voir fiche 16, « Les parcours de soins hospitaliers »). Pour 69 % d'entre eux, l'hospitalisation relève d'un épisode unique au cours de l'année : celui-ci peut néanmoins correspondre à une seule ou à deux prises en charge successives, par exemple en court séjour puis en moyen séjour pour de la rééducation. Les 4,1 millions d'autres patients ont connu plusieurs épisodes de soins distincts en 2023.

88,7 % des patients ont effectué leur parcours de soins exclusivement en court séjour en 2023, 1,5 % exclusivement en moyen séjour, 0,2 % exclusivement en HAD et 1,7 % exclusivement en psychiatrie. Un million de patients (7,9 %) ont été hospitalisés dans différentes disciplines, ce qui recouvre alors une plus grande diversité d'intervenants et de coordination des soins.

Quatre accouchements sur cinq sont réalisés dans les maternités de types 2 et 3

Au 31 décembre 2023, 457 maternités sont recensées en France (464 en 2022 et 471 en 2021) : 163 maternités dites de type 1 (possédant un service d'obstétrique), 139 de type 2a (possédant un service d'obstétrique et un service de néonatalogie), 88 de type 2b (possédant les deux types de services précédents et un service de soins intensifs néonataux) et 67 de type 3 (possédant les trois types de services précédents ainsi qu'un service de réanimation néonatale). L'ensemble



des maternités totalise 14 100 lits d'obstétrique fin 2023. Elles ont réalisé 664 000 accouchements⁴, soit 48 800 de moins qu'en 2022, en écho à la diminution du nombre de naissances en 2023 (voir fiche 18, « La naissance : les maternités » et fichier supplémentaire en ligne D1, « La naissance : caractéristiques des accouchements »). Les 294 maternités de type 2a, 2b ou 3 concentrent 78 % des lits et 83 % des accouchements (contre, par exemple, 43 % des accouchements en 1996). Elles sont principalement publiques ou privées à but non lucratif (78 % des maternités de types 2a et 2b et 100 % des maternités de type 3). Quant aux maternités de type 1, 69 % sont publiques ou privées à but non lucratif en 2023, contre 59 % en 2013.

La part des IVG pratiquées hors des structures hospitalières continue de progresser

En 2023, 243 600 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, soit 8 700 de plus qu'en 2022 (+3,7 %) [voir fiche 20, « Les interruptions volontaires de grossesse »]. 143 100 IVG ont été pratiquées dans un établissement de santé (144 800 en 2022), dont neuf sur dix dans le secteur public. 89 000 sont des IVG médicamenteuses pratiquées en cabinets de ville ou par téléconsultation et 11 500 IVG ont été réalisées en centres de santé ou en centres de santé sexuelle (anciennement centres de planification ou d'éducation familiale), où elles sont autorisées depuis mai 2009. La part des IVG pratiquées en établissements de santé continue de diminuer (59 % en 2023, contre 62 % en 2022 et 80 % en 2016), alors que le nombre d'IVG en établissements de santé est stable depuis trois ans.

Le délai légal de recours pour les IVG réalisées en établissements de santé a été allongé de deux semaines en mars 2022, mais la proportion d'IVG tardives (après 13 semaines d'aménorrhée) représente une part très faible de l'ensemble des IVG (moins de 1,5 %).

Le taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, calculé pour la France, est de 16,8 en 2023. Il augmente légèrement par rapport à 2022, correspondant déjà à un niveau inédit sur la période (à 16,4 ‰). Il varie du simple au double d'un département métropolitain⁵ à l'autre : de moins de 8 ‰ en Haute-Loire à 40 ‰ à Paris. Dans les DROM, les taux de recours restent largement supérieurs à la majorité de ceux observés en France métropolitaine. Ils s'élevaient à 22 IVG pour 1 000 femmes à Mayotte, 25 ‰ à La Réunion, 33 ‰ en Martinique, 46 ‰ en Guadeloupe et 49 ‰ en Guyane.

Les établissements publics emploient 77 % des effectifs salariés du secteur hospitalier

Au 31 décembre 2023, 1,39 million de salariés sont employés dans le secteur hospitalier, public et privé⁶ (tableau 1) [voir fiche 07, « Les évolutions des effectifs salariés du secteur hospitalier »]. Le secteur hospitalier public concentre 77 % de ces effectifs salariés.

Les effectifs salariés de personnel médical ou pharmaceutique (y compris les internes, docteurs juniors, faisant fonction d'internes [FFI]) de l'ensemble du secteur hospitalier s'établissent fin 2023 à 173 800, ce qui représente 12 % de l'ensemble des salariés hospitaliers. Ils se répartissent en 113 700 médecins⁷ salariés, 43 300 internes et 16 800 sages-femmes. 84 % de ces salariés sont employés dans le secteur public.

4. Non compris les 1 300 accouchements des maternités ayant fermé au cours de l'année 2023, les 4 800 accouchements hors établissement et suivis d'une hospitalisation en maternité et les 400 accouchements dans un établissement n'ayant pas de maternité.

5. Il s'agit du département de réalisation de l'IVG, et non du département de résidence de la patiente concernée. Cela fait par exemple une différence dans le cas de Paris, où le taux de recours des résidentes est de 16,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, donc identique au taux national. Réciproquement, les sept autres départements d'Île-de-France figurent parmi les départements où la part d'IVG réalisées dans le département de résidence est la plus faible.

6. Il s'agit d'effectifs salariés en « personnes physiques » : les salariés ayant plusieurs emplois hospitaliers ne sont comptabilisés qu'une seule fois. Cette notion se distingue de la notion de « postes de travail », résultat de la déclaration par chaque établissement du nombre de salariés qu'il rémunère, susceptible de donner lieu à des doubles comptes.

7. Par souci de simplification, le terme « médecins » regroupe ici les médecins, les odontologistes et les pharmaciens, et le terme « internes » regroupe par la suite les internes, les docteurs juniors et les FFI.

Les effectifs salariés hospitaliers de personnel non médical s'établissent à 1,22 million fin 2023. Ils comprennent notamment 851 300 salariés de personnel soignant (dont 353 100 de personnel infirmier et 286 400 de personnel aide-soignant) et 368 300 salariés de personnel non soignant (filiales administrative, médico-technique, technique, éducative et sociale).

Aux côtés de ces effectifs salariés, l'activité hospitalière est aussi assurée par du personnel médical libéral (non salarié) exerçant en établissements de santé. Le nombre de postes de libéraux en établissements de santé s'élève à près de 42 600 au 31 décembre 2023, dont 82 % se trouvent dans les cliniques privées⁸ (voir fiche 05, « Les postes de personnel médical »).

Tableau 1 Effectifs salariés au 31 décembre des secteurs hospitaliers public et privé en 2022 et 2023

	2022	2023	Évolution 2013-2023 (en %)	Évolution 2021-2022 (en %)	Évolution 2022-2023 (en %)
Salariés du secteur hospitalier public	1 059 246	1 079 230	3,9	-0,8	1,9
Personnel médical	143 805	146 527	17,2	1,3	1,9
Médecins et assimilés	92 352	92 826	8,8	0,3	0,5
Internes, docteurs juniors et FFI	38 213	40 264	46,8	4,6	5,4
Sages-femmes	13 240	13 437	9,0	-0,6	1,5
Personnel non médical soignant	630 060	641 340	-0,4	-1,8	1,8
Infirmiers	258 633	263 841	4,6	-2,0	2,0
Aides-soignants	224 589	228 310	3,5	-1,5	1,7
Autres personnels soignants	146 838	149 189	-12,6	-1,9	1,6
Personnel non médical non soignant	285 381	291 363	7,8	0,5	2,1
Filière administrative	113 889	114 597	11,0	3,5	0,6
Autres personnels non soignants	171 492	176 766	5,8	-1,3	3,1
Salariés du secteur hospitalier privé	307 312	314 233	5,3	0,0	2,3
Personnel médical	26 347	27 305	20,9	2,3	3,6
Médecins et assimilés	20 044	20 915	27,0	2,5	4,3
Internes, docteurs juniors et FFI	2 884	3 029	37,3	8,3	5,0
Sages-femmes	3 418	3 361	-14,1	-3,5	-1,7
Personnel non médical soignant	206 071	209 958	2,3	-0,4	1,9
Infirmiers	87 662	89 241	4,3	-1,0	1,8
Aides-soignants	56 922	58 091	-2,1	-0,7	2,1
Autres personnels soignants	61 487	62 626	3,9	0,7	1,9
Personnel non médical non soignant	74 895	76 970	9,0	0,4	2,8
Filière administrative	42 000	42 726	6,7	-0,8	1,7
Autres personnels non soignants	32 895	34 244	12,0	1,9	4,1
Ensemble du secteur hospitalier	1 366 558	1 393 463	4,2	-0,6	2,0
Personnel médical	170 152	173 832	17,8	1,5	2,2
Personnel non médical soignant	836 131	851 298	0,3	-1,5	1,8
Personnel non médical non soignant	360 276	368 333	8,0	0,5	2,2

FFI : faisant fonction d'internes.

Note > Le secteur hospitalier privé comprend les établissements privés à but non lucratif (dont les établissements de santé privés d'intérêt collectif [Espic]) et ceux à but lucratif (cliniques privées).

Champ > Salariés du secteur hospitalier présents au 31 décembre (personnes physiques y compris contrats aidés ; hors stagiaires, externes et apprentis), France (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Sources > Insee, Siasp et BTS ; DREES, SAE ; traitements DREES.

⁸. Ces données ne permettent pas d'estimer les effectifs en personnes physiques (sans double compte) des libéraux exerçant dans le secteur hospitalier. C'est donc le nombre de postes déclarés par chaque établissement de santé, public ou privé, qui est présenté ici. Les libéraux en poste dans deux établissements de santé sont ainsi comptabilisés deux fois.



En 2023, les effectifs publics et privés augmentent dans presque toutes les catégories de personnels

Entre fin 2013 et fin 2023, les effectifs salariés du secteur hospitalier augmentent de 4,2 % (soit +0,4 % par an en moyenne), passant de 1,34 million à 1,39 million de salariés (tableau 1). Les effectifs progressent plus fortement au cours de cette période dans le secteur privé (+5,3 %) que dans le secteur public (+3,9 %). Le personnel médical connaît la progression la plus forte entre fin 2013 et fin 2023 : le nombre d'internes augmente de 46,1 % en dix ans (soit +13 700), celui de médecins de 11,8 % (soit +12 000) et celui de sages-femmes de 3,4 % (soit +600). La part du personnel médical dans les effectifs salariés hospitaliers croît ainsi de 11,0 % à 12,5 % en dix ans. Les effectifs salariés du secteur hospitalier rebondissent en 2023, après avoir légèrement baissé en 2022 (+26 900 salariés, soit +2,0 %, après -8 300 salariés, soit -0,6 %). Cette hausse est plus marquée que celle observée en 2020, dans le contexte de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (+18 800 salariés, soit +1,4 %). Alors qu'en 2020, seuls les effectifs salariés du secteur hospitalier public avaient progressé, la hausse des effectifs en 2023 concerne à la fois le secteur public (+1,9 %, soit +20 000 salariés après -0,8 % en 2022) et le secteur privé (+2,3 %, soit +6 900 salariés après une stabilité). Ces évolutions récentes font suite à une quasi-stabilité de 2014 jusqu'à la crise sanitaire.

Dans le secteur public, les effectifs salariés hospitaliers augmentent pour toutes les catégories de personnels. Cette hausse est portée par un rebond des effectifs de personnel non médical soignant, concernant aussi bien les effectifs infirmiers (+5 200, soit +2,0 % après -2,0 %) et aides-soignants (+3 700, soit +1,7 % après -1,5 %) que les « autres personnels soignants » (+2 400, soit +1,6 % après -1,9 %). Les effectifs des personnels non soignants continuent de croître, portés en 2023 par ceux des « autres personnels non soignants » (+5 300, soit +3,1 % après -1,3 %), plutôt que par ceux des personnels administratifs (+700, soit +0,6 % après +3,5 %). La progression régulière des effectifs salariés de personnel médical du secteur

hospitalier public se poursuit également en 2023, avec 2 700 salariés supplémentaires (soit +1,9 % après +1,3 %), portée par les internes (+2 100 salariés, soit +5,4 % après +4,6 %), en lien avec le relèvement progressif du *numerus clausus* à la fin des années 2010, et les médecins (+500 salariés, soit +0,5 % après +0,3 %). Le nombre de sages-femmes augmente aussi légèrement (+200 salariées, soit +1,5 % après -0,6 %).

Dans le secteur privé, les effectifs salariés hospitaliers progressent de 6 900 salariés en 2023 (+2,3 %) après avoir été stables en 2022. Comme dans le secteur public, cette hausse est principalement portée par un rebond du personnel non médical soignant (+3 900 salariés, soit +1,9 % après -0,4 %) et non soignant (+2 100, soit +2,8 % après +0,4 %). Le personnel médical croît aussi au global, mais cela masque une hétérogénéité par catégorie de personnel : les effectifs de médecins et d'internes augmentent (respectivement +900 médecins salariés, soit +4,3 % après +2,5 %, et +100 internes, soit +5,0 % après +8,3 %), tandis que le nombre de sages-femmes décroît (-100, soit -1,7 % après -3,5 %).

Le secteur hospitalier représente près de la moitié de la consommation de soins et de biens médicaux

Avec 122,1 milliards d'euros de dépenses en 2023, financés à 92,6 % par l'Assurance maladie, le secteur hospitalier (secteurs public et privé, hors SLD) représente près de la moitié de la consommation de soins et de biens médicaux (49,1 %) et 6,3 % de la consommation finale effective des ménages (voir fiche 22, « La part des établissements de santé dans la consommation de soins »). La consommation de soins s'élève à 93,7 milliards d'euros pour le secteur public (qui s'entend, ici seulement, comme les établissements publics et la quasi-totalité des établissements privés à but non lucratif) et à 28,4 milliards pour le secteur privé à but lucratif (qui s'entend, ici seulement, comme les cliniques privées et quelques établissements de santé privés à but non lucratif). Pour la quatrième année consécutive, la croissance de la consommation de soins hospitaliers reste dynamique : +5,7 %, après trois années de

progression entre +4 % et +7 %. Sur trois ans, de 2020 à 2022, cette dynamique en valeur a été entièrement portée par la hausse du prix des soins (+4,6 % en 2022, après +2,8 % en 2021 et +13,4 % en 2020). En volume, l'activité a en revanche reculé sur cette période, avec une forte baisse au déclenchement de la crise sanitaire (-6,7 % en 2020), suivie d'un rebond en 2021 (+4,3 %) et d'une nouvelle baisse en 2022 (-0,2 %). En 2023, le partage de la croissance de la consommation de soins hospitaliers se rééquilibre entre prix et volume : les prix continuent d'augmenter mais à un rythme moins rapide (+2,8 %), tandis que l'activité en volume rebondit à nouveau (+2,8 %).

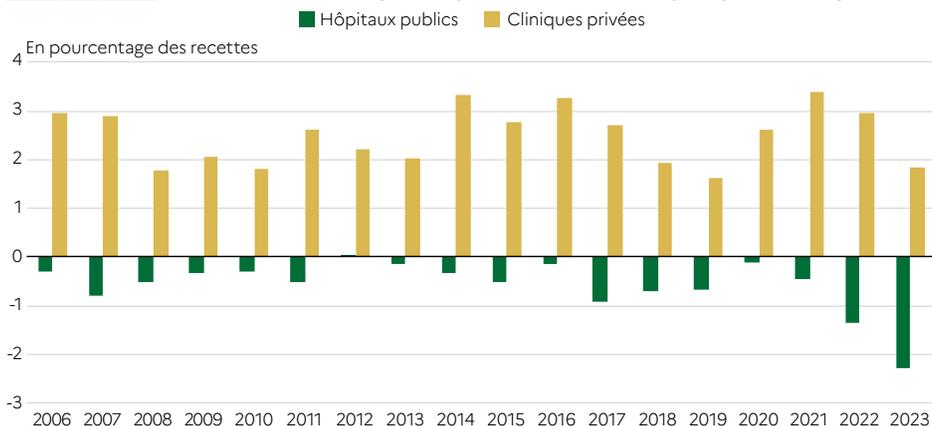
Dans le secteur public, la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5 % en juillet 2023, à laquelle s'ajoutent des mesures spécifiques à la santé, telles que l'augmentation des indemnités de garde ou de l'indemnité forfaitaire de sujétion, entraîne une augmentation des rémunérations des salariés de 4,7 % dans le secteur hospitalier public, prolongeant la tendance à la hausse observée pendant la crise sanitaire (+5,3 % en 2022, après +7,4 % en 2021). La croissance en valeur de la consommation des soins hospitaliers publics (estimée par les coûts de production) continue d'être soutenue par le dynamisme des rémunérations (voir fiche 08, « Les salaires dans les établissements de santé »).

Par ailleurs, les consommations intermédiaires augmentent également en 2023. Cette augmentation est notamment due à la hausse des prix des matières premières, en particulier de l'énergie, dont les effets se manifestent avec retard dans le secteur hospitalier public.

La dégradation des comptes financiers des hôpitaux publics en 2023 est sans précédent

En 2023, le déficit global du résultat net des hôpitaux publics atteint 2,4 milliards d'euros après 1,3 milliard en 2022 et 565 millions en 2019 (voir fiche 23, « La situation économique et financière des hôpitaux publics » et *graphique 2*). 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 % (après -1,3 % en 2022 et -0,7 % en 2019), une proportion inédite depuis 2005, point de départ des observations. La dégradation de la situation financière des hôpitaux publics en 2023 concerne toutes les catégories d'établissements à des degrés variés. Les trois quarts des hôpitaux publics sont déficitaires en 2023 (75 %, après 65 % en 2022), une proportion supérieure à celle précédant la crise sanitaire (58 % en 2019) et même inédite depuis 2005.

Graphique 2 Résultat net des hôpitaux publics et des cliniques privées depuis 2006



Lecture > En 2023, le déficit global des hôpitaux publics (résultat net négatif) atteint 2,3 % de leurs recettes.

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

Sources > DGFIP, greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.



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 principal⁹ (95,6 milliards d'euros). La forte progression des dépenses, amorcée depuis la crise sanitaire, se poursuit : +6,6 % en 2023, après +5,1 % en 2022. La progression des charges du budget principal s'observe pour tous les titres définis dans la nomenclature budgétaire, notamment pour les dépenses de personnel (+5,0 % en 2023, à 60,8 milliards d'euros), pour les dépenses à caractère médical (+5,3 %, à 21,0 milliards d'euros), et surtout pour les dépenses à caractère hôtelier et général (+34,5 %, à 12,0 milliards d'euros), en raison notamment de l'inflation et de l'augmentation des prix des matières premières. Dans le même temps, les recettes augmentent aussi mais 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. Les investissements représentent 5,6 milliards d'euros en 2023 (après 4,9 milliards en 2022), soit 5,4 % des recettes en 2023 (après 5,0 % en 2022) et le plus haut niveau observé depuis 2015 (5,7 %). Le niveau de l'effort d'investissement est supérieur à celui de la capacité d'autofinancement (CAF), qui représente les ressources dégagées par l'activité des établissements pour assurer leur financement et leur investissement, avec un écart qui se creuse du fait du repli de la CAF (1,7 % des recettes en 2023, après 2,9 % en 2022 et 4,9 % en 2020, son dernier point haut). Cet écart croissant fait état d'une baisse de la part des investissements financés par les ressources propres de l'établissement (FHF et Banque postale, 2024). Dans le même temps, les dotations aux amortissements (qui constatent comptablement la dépréciation

des immobilisations dans le temps) se replie à 6,1 % des recettes. Elles restent supérieures à l'effort d'investissement, témoignant d'une compensation insuffisante de la dépréciation des immobilisations, mais avec un écart qui se réduit pour la troisième année consécutive.

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 plus haut niveau depuis le point de départ des observations (31,1 milliards d'euros). Il retrouve ainsi son niveau d'avant la crise et s'établit à 29,0 % des recettes. Le poids relatif de cet endettement continue à diminuer : le ratio d'indépendance financière, qui mesure la part de la dette dans les capitaux permanents, s'améliore pour la cinquième année consécutive, en raison des mesures de restauration des capacités financières prévues dans le cadre du Ségur de la santé. Il s'établit à 45,0 % en 2023, après 45,7 % en 2022. En revanche, la durée apparente de la dette continue d'augmenter et atteint la durée record de 16,8 ans (après 10,6 ans en 2022), soit près de 10 ans de plus qu'en 2020, son dernier point bas. 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 sur l'effort d'investissement, mais dans un contexte sans précédent de dégradation des ressources générées par les établissements. Dans ce contexte, la part des établissements surendettés¹⁰ repart légèrement

⁹. Le budget principal présente les opérations financières correspondant à l'activité sanitaire hors soins de longue durée des établissements de santé. 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. La somme des recettes du budget principal et des budgets annexes n'est pas strictement identique aux recettes du budget global, qui sont retraitées des flux internes entre le budget principal et les budgets annexes.

¹⁰. Les établissements publics de santé dont la situation financière présente deux des trois critères de surendettement définis dans l'article D. 6145 70 du Code de la santé publique ne peuvent recourir à des emprunts de plus de douze mois sans autorisation préalable du directeur de l'agence régionale de santé. Ces trois critères sont utilisés dans cet ouvrage pour définir le poids de la dette.

à la hausse, sans pour autant retrouver son niveau d'avant la crise sanitaire. Elle atteint 36,3 % en 2023, après 33,6 % en 2022 et 41,5 % en 2019. En 2023, 32,1 % des établissements n'ont aucun critère de surendettement, une proportion en nette baisse par rapport à 2022 (36,4 %).

La situation financière des cliniques privées reste favorable

D'après les premières estimations¹¹, la situation financière des cliniques privées reste favorable en 2023 (voir fiche 24, « La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif »). Leur résultat net s'établit à 362 millions d'euros. Rapporté aux recettes, il s'établit à 1,8 % en 2023, en recul par rapport à 2022 (3,0 %) et son niveau le plus bas depuis 2019 (1,6 %). Si la situation économique des cliniques privées est globalement excédentaire, la proportion de cliniques privées déficitaires augmente (32 % en 2023, après 25 % en 2022). Cette augmentation s'observe dans toutes les disciplines d'activité, le pourcentage de cliniques déficitaires atteint 37 % en SMR (+8 points), 33 % en MCO (+8 points) et 18 % en psychiatrie (+1 point).

Le recul du résultat net entre 2022 et 2023 reflète principalement la forte baisse du résultat d'exploitation, que l'augmentation dans le même temps des résultats exceptionnel et financier ne permet pas de compenser. Si les recettes de l'ensemble des cliniques sont dynamiques depuis trois ans (dont +5,8 % en 2023, à 19,7 milliards d'euros), les dépenses progressent plus fortement que les recettes en 2023 (+7,3 %), ce qui explique la détérioration du résultat net. Cette progression porte particulièrement sur les achats, produits et charges de gestion courante (+9,6 %, après +6,8 %) dans un contexte inflationniste. Leur part dans les recettes augmente pour atteindre 47,0 % en 2023 (après 45,4 % en 2022), son plus haut niveau depuis 2006. Les charges de

personnel (salaires bruts et cotisations sociales) continuent aussi à augmenter (+5,6 % en 2023, après +5,1 % en 2022), du fait notamment du versement d'une prime de pouvoir d'achat, mais leur part dans les recettes reste stable (28,1 % en 2023 pour les salaires bruts, tout comme en 2022, et 39,2 % des recettes pour l'ensemble des charges de personnel, après 39,3 % en 2022).

Le bénéfice, somme des résultats d'exploitation, financier et exceptionnel¹², diminue en 2023 et s'établit à 3,2 % des recettes, après 4,4 % en 2022 et un pic à 5,2 % en 2021. Il se rapproche de son niveau d'avant la crise sanitaire (3,0 % en 2019).

L'effort d'investissement des cliniques privées, correspondant au ratio des investissements réalisés dans l'année rapportés aux recettes, se replie en 2023. D'après les premières estimations¹³, il s'élève à 4,9 % en 2023, après 5,6 % en 2022. Il reste supérieur à la capacité d'autofinancement, qui se replie fortement pour la deuxième année consécutive et s'établit à 2,9 % des recettes, son niveau le plus bas depuis 2006. Dans le même temps, la dotation aux amortissements des cliniques privées reste stable depuis plusieurs années et s'établit à 3,9 % en 2023.

L'encours de la dette des cliniques privées diminue en 2023 et s'établit à 2,1 milliards d'euros (après 2,3 milliards d'euros en 2022). De plus, le poids relatif de cet endettement continue à diminuer : le ratio d'indépendance financière des cliniques privées, en baisse continue depuis 2011, s'améliore de nouveau en 2023 et redescend au niveau historiquement bas de 33,5 % des capitaux permanents, après 37,3 % en 2022. En revanche, la durée apparente de la dette en 2023 augmente à 3,7 ans, son plus haut niveau depuis 2011. Dans un contexte de baisse de l'encours de la dette, cette hausse reflète la nette dégradation de la CAF, en raison notamment de la forte hausse des dépenses.

¹¹. Les données de 2023 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 690 cliniques ayant déposé leurs comptes.

¹². Le résultat net correspond au bénéfice, somme des résultats d'exploitation, financier et exceptionnel, auquel on ajoute les impôts sur les bénéfices ainsi que les participations des salariés.

¹³. Les indicateurs financiers relatifs aux investissements des cliniques privées sont à considérer avec précaution depuis 2022.



Malgré l'évolution contrastée des indicateurs caractérisant le poids de la dette, la proportion de cliniques privées surendettées diminue et atteint 13,9 % en 2023, son plus bas niveau

historique. Le pourcentage d'établissements sans aucun critère de surendettement baisse cependant, pour s'établir à 56,5 % en 2023 (après 60,5 % en 2022). ■

Pour en savoir plus

- > **Bergonzoni, A., et al.** (2025, à paraître). Accouchements hors établissement de santé. DREES, *Études et Résultats*.
- > **Delort, L., Delage, S.** (2025, janvier). Samu : un taux de recours en hausse à la suite de la crise sanitaire et des mesures de régulation des urgences. DREES, *Études et Résultats*, 1325.
- > **Demoly, E., et al.** (2024, juillet). Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ? DREES, *Études et Résultats*, 1305.
- > **Demoly, E., Deroyon, T.** (2025, mars). Urgences : la moitié des patients y restent plus de 3 heures en 2023, 45 minutes de plus qu'en 2013. DREES, *Études et Résultats*, 1334.
- > **Didier, M., Lefebvre, G. (dir.)** (2024, novembre). *Les dépenses de santé en 2023. Résultats des comptes de la santé – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Fédération hospitalière de France (FHF) et La Banque Postale** (2024, septembre). Les investissements hospitaliers publics. Regard financier sur les hôpitaux publics. Étude.
- > **Khaoua, H. avec la collaboration de Milena Suarez Castillo** (2024, décembre). Passages aux urgences entre 2017 et 2023 : des dynamiques contrastées selon les départements. DREES, *Études et Résultats*, 1320.
- > **Naouri, D., Jamme, M., Vuagnat, A.** (2025, avril). Patients en soins critiques pour Covid-19 : un risque de ventilation mécanique et de décès plus important chez les plus défavorisés. DREES, *Études et Résultats*, 1336.
- > **Richet, J.** (2022, juillet). Apprécier la situation économique des établissements de santé. DREES, *DREES Méthodes*, 3.
- > **Vilain, A., Fresson, J., Lauden, C.** (2024, septembre). La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023. DREES, *Études et Résultats*, 1311.