

15 janvier 2026

Situation financière des établissements de santé en 2023

Secteurs public et privé non lucratif

Synthèse

En 2023, les établissements publics et privés à but non lucratif affichent un déficit global de 2,2 milliards d'euros, presque le double de celui de 2022, avec une majorité d'établissements publics lourdement déficitaires sur leurs activités de soins hospitaliers.

La chute massive du résultat d'exploitation explique principalement l'aggravation du déficit, tandis que l'écart entre recettes et dépenses s'élargit, dopé par la flambée des charges hôtelières et générales dans un contexte inflationniste pesant sur les établissements de santé.

Malgré ces tensions, les investissements continuent de progresser et le processus de désendettement se maintient.

1. Nette dégradation du déficit des établissements publics et privés non lucratifs

En 2023, les établissements publics et privés à but non lucratif enregistrent un déficit global de 2,2 milliards d'euros, près du double de celui constaté en 2022, soit une détérioration du déficit de 1,1 milliard d'euros entre 2022 et 2023 (*tableau 1*). Cette aggravation très significative s'inscrit dans un contexte de fortes tensions économiques, marqué par la hausse généralisée des coûts et la difficulté des structures à compenser ces charges par leurs recettes.

Tableau 1 : Comptes de résultat des établissements publics et privés non lucratifs

Compte de résultat	Résultat 2023 (en M€)	Résultat 2022 (en M€)	Évolution 2022-2023 (en M€)
Résultat global	-2162	-1112	-1050
Compte principal (soins hospitaliers)	-1776	-868	-908
Comptes annexes	-386	-244	-142
<i>dont Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)</i>	<i>-412</i>	<i>-280</i>	<i>-132</i>
<i>dont Autres comptes annexes</i>	<i>+26</i>	<i>+36</i>	<i>-10</i>

Source : ATIH, Comptes financiers 2022 et 2023.

La dégradation provient principalement du compte principal, correspondant aux activités de soins hospitaliers, qui concentre 86 % de la détérioration du déficit global entre 2022 et 2023. En comparaison, le résultat principal représente 82 % du déficit global en 2023. Cette situation traduit la fragilité croissante du cœur d'activité des établissements, dont la soutenabilité financière est directement menacée.

Parallèlement, le déficit lié aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) s'accroît de 47 % et représente désormais près d'un cinquième du déficit total. Ce constat marque une rupture historique : longtemps, les résultats positifs des Ehpad contribuaient à contenir la dégradation globale. En 2023, ce rôle amortisseur a disparu.

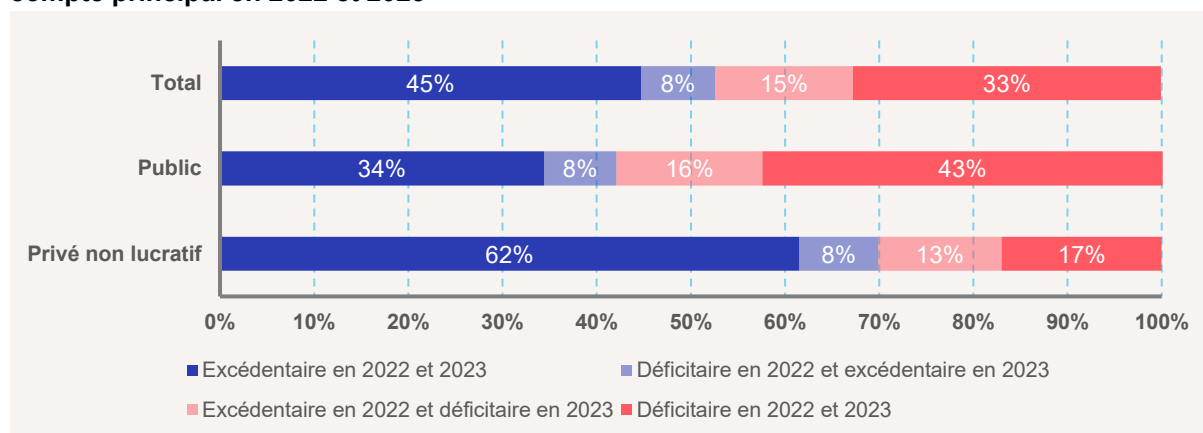
Les autres comptes annexes affichent, quant à eux, un léger excédent de +26 M€. Cette performance s'explique en grande partie par les dotations non affectées et les services industriels et commerciaux, qui dégagent un excédent de +85 M€. En revanche, les maisons de retraite (-14 M€) et les unités de soins longue durée (-66 M€) demeurent déficitaires, confirmant que certaines activités annexes restent structurellement fragiles.

2. La majorité des établissements publics restent lourdement déficitaires sur leurs activités de soins

En 2023, 59 % des établissements publics et privés à but non lucratif affichent un résultat global déficitaire. Ce constat masque toutefois des différences marquées entre les deux secteurs. Du côté du public, près des trois quarts des établissements sont déficitaires. À l'inverse, le secteur privé non lucratif résiste mieux, puisque seuls 4 établissements sur 10 enregistrent un déficit.

L'activité des soins, retracé par le compte de résultat principal, est le principal déterminant du résultat global. En 2023, un peu moins de la moitié des établissements sont déficitaires sur leur activité de soins (*figure 1*). Trois quarts des établissements se trouvent dans une situation financière de leur compte de résultat principal similaire à celle de l'année précédente : en particulier, 33 % sont déficitaires deux années de suite. Dans le privé non lucratif, 7 établissements sur 10 dégagent un excédent sur leur activité de soins hospitaliers, une tendance pour la plupart héritée de l'année précédente. La somme de ces excédents (+183 M€) dépasse légèrement le déficit cumulé des établissements déficitaires (-149 M€), pourtant nettement moins nombreux (*figure 2*).

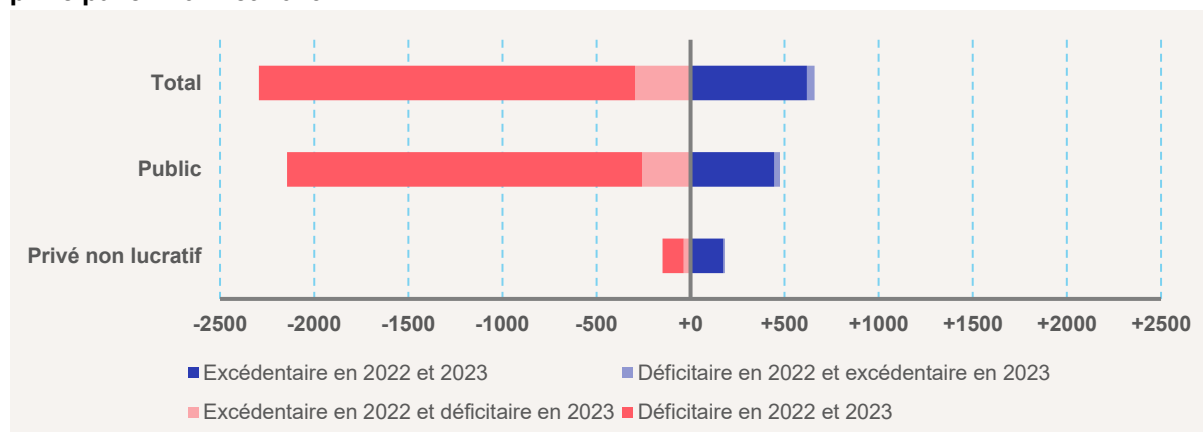
Figure 1 : Répartition des établissements selon le secteur et la situation financière de leur compte principal en 2022 et 2023



Source : ATIH, Comptes financiers 2022 et 2023.

Pour le secteur public, 59 % des établissements sont déficitaires sur leur compte principal, mais cette proportion monte à 74 % lorsqu'on prend l'ensemble de leurs activités retracé par leur résultat global. Les comptes annexes, qui incluent des activités telles que les médico-sociales ou commerciales, contribuent à creuser le déficit global et pèsent sur la performance financière.

Figure 2 : Cumul du résultat principal selon le secteur et la situation financière de leur compte principal en 2022 et 2023



Source : ATIH, Comptes financiers 2022 et 2023.

Les établissements publics déjà déficitaires en 2022 et qui le sont restés en 2023 concentrent à eux seuls un déficit cumulé de 1,9 milliard d'euros, soit 113 % du déficit total du secteur public. Ils représentent 43 % des établissements publics, contre seulement 17 % des établissements privés non lucratifs. Ce poids traduit l'effet de concentration des difficultés sur certaines structures, dont la situation financière, déjà critique en 2022, s'est encore dégradée, et qui conditionne en grande partie les résultats globaux du secteur hospitalier public.

La situation financière varie notamment selon la taille des établissements. Les petits centres hospitaliers (CH < 20 M€ de chiffre d'affaires) affichent globalement une situation plus favorable : 56 % d'entre eux dégagent un excédent sur leur activité de soins hospitaliers. À l'inverse, les centres hospitaliers universitaires (CHU) et les grands centres hospitaliers (CH > 70 M€) sont davantage fragilisés, avec seulement 3 établissements sur 10 en excédent sur leur compte principal.

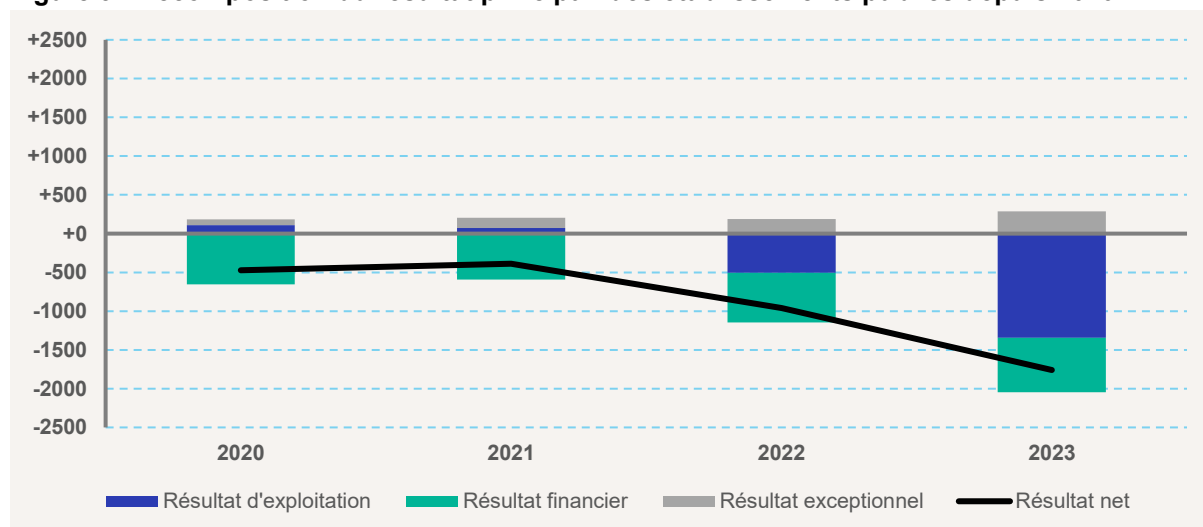
3. La chute du résultat d'exploitation explique l'essentiel de la dégradation du résultat net

Le résultat net des établissements résulte de la combinaison de trois composantes distinctes :

- le **résultat d'exploitation**, qui reflète la performance des activités courantes, principalement liées aux soins hospitaliers et aux services associés ;
- le **résultat financier**, issu de la gestion de la trésorerie, des placements, ainsi que du coût de l'endettement ;
- le **résultat exceptionnel**, qui intègre des opérations ponctuelles ou non récurrentes, telles que des cessions d'actifs, des reprises de provisions ou certaines compensations exceptionnelles.

En 2023, la dégradation du résultat net est avant tout imputable à la forte détérioration du **résultat d'exploitation**. Celui-ci enregistre un déficit de 1,4 milliard d'euros, contre 0,5 milliard d'euros en 2022, soit une aggravation de près de 0,9 milliards d'euros en un an (*figure 3*). Cette chute intervient après deux années (2020 et 2021) où le résultat d'exploitation était en léger excédent. L'ampleur de la baisse concerne aussi bien le secteur public que le secteur privé non lucratif, révélant une fragilité commune face à l'augmentation des charges et à l'insuffisance de compensation par les recettes (*voir partie 5*).

Figure 3 : Décomposition du résultat principal¹ des établissements publics depuis 2020



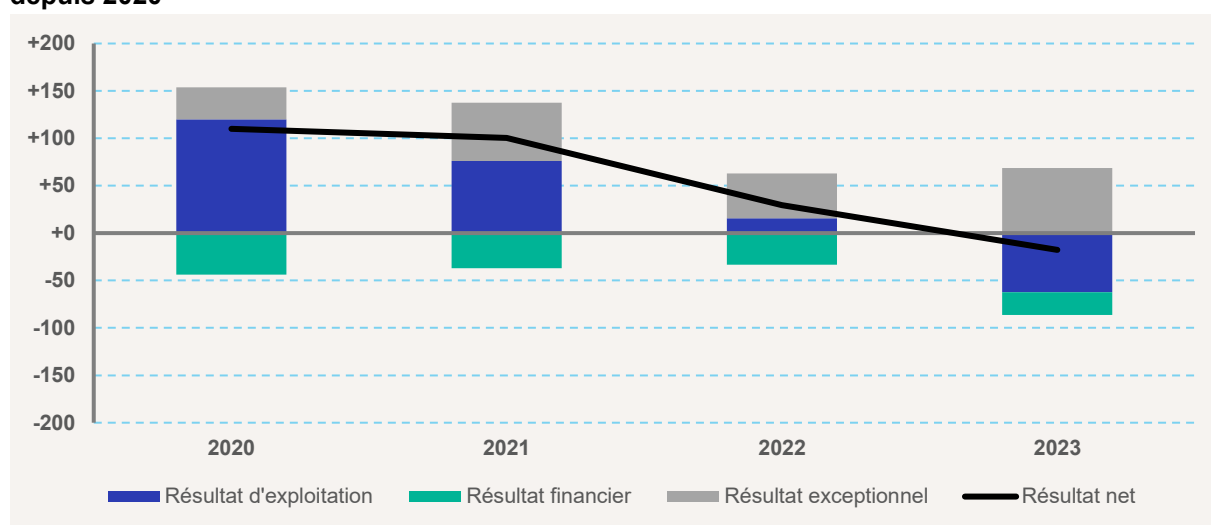
Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

¹ Afin de neutraliser l'impact des écritures extracomptables les variations de stocks sont retraités de la marge et les dotations aux amortissements et provisions (DAP) et les reprises sur amortissements et provisions (RAP) sont reclassées dans la marge d'exploitation. Par simplification, les impôts sur les bénéfices et assimilés et les transferts de charges sont exclus.

Le **résultat financier**, quant à lui, enregistre également une dégradation entre 2022 et 2023 et resterait déficitaire, mais d'une ampleur bien plus limitée. Les établissements ont été affectés par des coûts d'emprunt en hausse et par un contexte de taux d'intérêt plus élevés, mais les pertes restent contenues. Pour le secteur privé non lucratif, on observe même une légère amélioration par rapport à 2022, avec un déficit financier moins marqué, traduisant une gestion plus favorable de l'endettement ou des placements.

Enfin, le **résultat exceptionnel** constitue la seule composante excédentaire en 2023. Il joue un rôle d'amortisseur, en particulier pour les établissements privés à but non lucratif, où il permet de compenser partiellement les pertes issues du résultat d'exploitation. Cet excédent exceptionnel résulte notamment de produits ponctuels ou de reprises non récurrentes, qui atténuent la dégradation globale mais ne suffisent pas à rétablir un équilibre.

Figure 4 : Décomposition du résultat principal¹ des établissements privés à but non lucratif depuis 2020



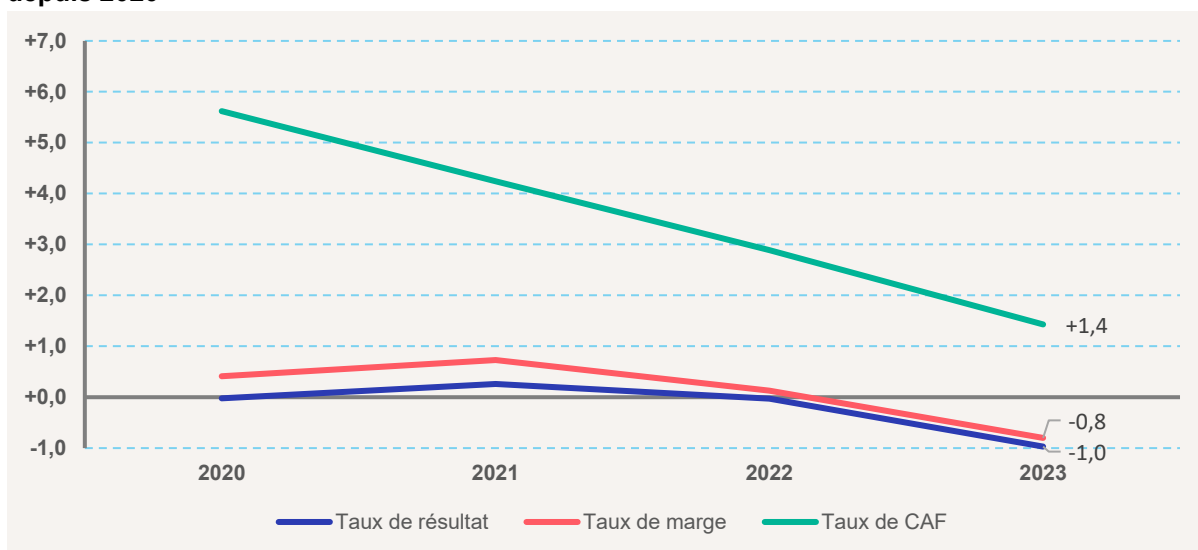
Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

4. La performance économique et la marge sont négatives pour le secteur public

Le taux de résultat, obtenu en rapportant le résultat net aux recettes, constitue un indicateur central pour apprécier la performance économique nette des établissements de santé. En 2023, le secteur public affiche un taux médian négatif de -1,0 %, traduisant une incapacité, en moyenne, à dégager un excédent après prise en compte de l'ensemble des charges et produits (*figure 5*). Au sein des établissements publics, les petits centres hospitaliers (CH < 20 M€) parviennent à maintenir un taux positif de +0,5 %. Le secteur privé non lucratif affiche, pour sa part, un taux médian nettement supérieur, +1,5 % (*figure 6*).

L'analyse du taux de marge, qui mesure la capacité à générer un excédent d'exploitation à partir des seuls produits d'exploitation (hors éléments financiers et exceptionnels), confirme ce constat. En 2023, il est négatif pour le secteur public (-0,8 %), signe que les activités courantes ne couvrent pas totalement leurs coûts. Là encore, les petits CH affichent un taux de marge positif (+0,5 %), et les EBNL enregistrent un taux de +1,1 %, traduisant une meilleure résilience opérationnelle.

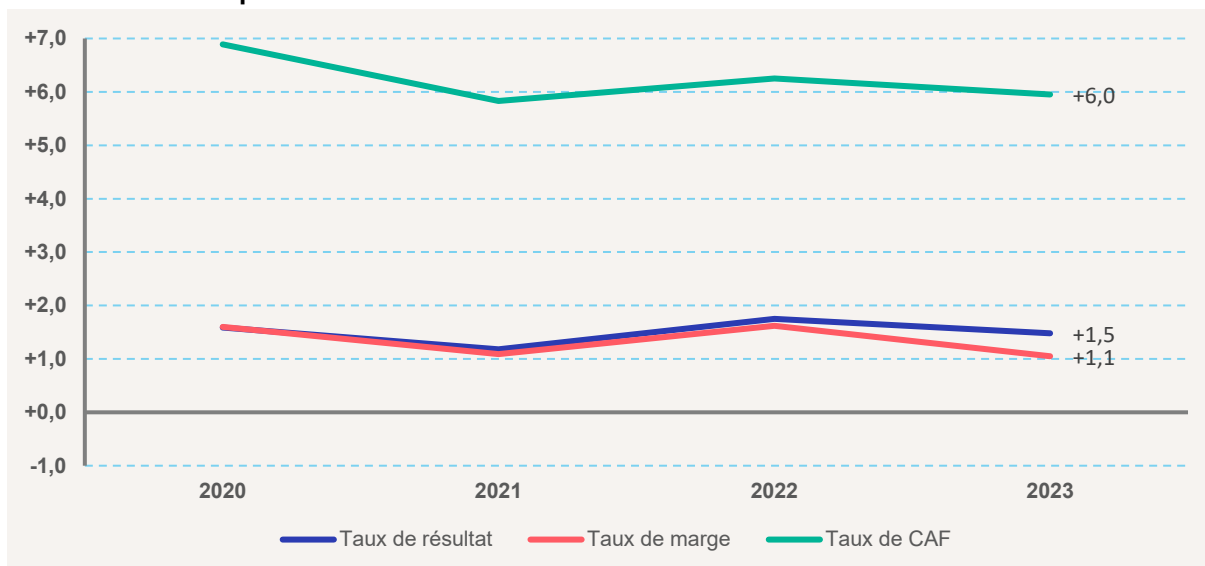
Figure 5 : Évolution des indicateurs du compte de résultat principal des établissements publics depuis 2020



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

Enfin, la capacité d'autofinancement (CAF), indicateur clé pour mesurer les ressources internes mobilisables pour financer les investissements ou rembourser la dette, révèle un écart structurel croissant entre les deux secteurs publics et privés. Depuis 2020, le taux de CAF du secteur public est en nette dégradation, reflétant l'érosion de ses marges de manœuvre financières, alors que celui du privé non lucratif se stabilise.

Figure 6 : Évolution des indicateurs du compte résultat principal des établissements privés à but non lucratif depuis 2020



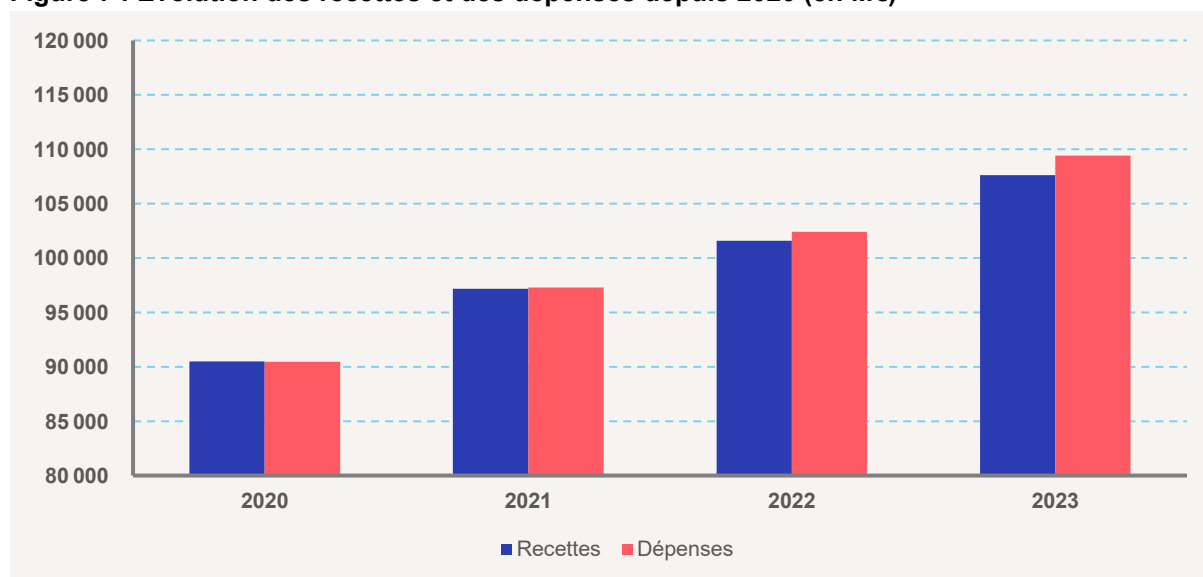
Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

5. L'écart s'accroît entre recettes et dépenses

Entre 2020 et 2021, les recettes et les dépenses des établissements de santé évoluaient de façon équilibrée, progressant respectivement de +7,4 % et +7,6 %, ce qui permettait de préserver globalement la stabilité du résultat principal (*figure 7*).

À partir de 2022, cet équilibre se rompt entraînant la dégradation de la situation financière : le rythme de croissance des dépenses (+5,2 %) dépasse nettement celui des recettes (+4,6 %), traduisant une pression accrue sur les charges, notamment en lien avec la hausse des coûts énergétiques et la pression sur la masse salariale.

Figure 7 : Évolution des recettes et des dépenses depuis 2020 (en M€)



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

En 2023, l'écart se creuse encore, avec une progression des dépenses de +6,8 % contre +6,0 % pour les recettes. Ce déséquilibre, bien que limité en valeur relative, exerce un effet cumulatif important et contribue directement à la détérioration marquée du résultat principal, fragilisant la capacité des établissements à couvrir leurs coûts d'exploitation.

6. Les dépenses augmentent fortement, sous l'effet notamment de la flambée des charges hôtelières et générales

Entre 2022 et 2023, les dépenses des établissements publics et privés à but non lucratif poursuivent leur progression à un rythme soutenu, en hausse de 6,8 %, soit une accélération plus marquée que celle des recettes, prolongeant ainsi le déséquilibre observé depuis 2022. Ce rythme dépasse celui constaté sur la période précédente (+5,2 % entre 2021 et 2022) et porte à +20,9 % la croissance cumulée des dépenses depuis 2020, dans un contexte de forte inflation et de renchérissement des coûts liés à la masse salariale, à l'énergie et aux services hospitaliers.

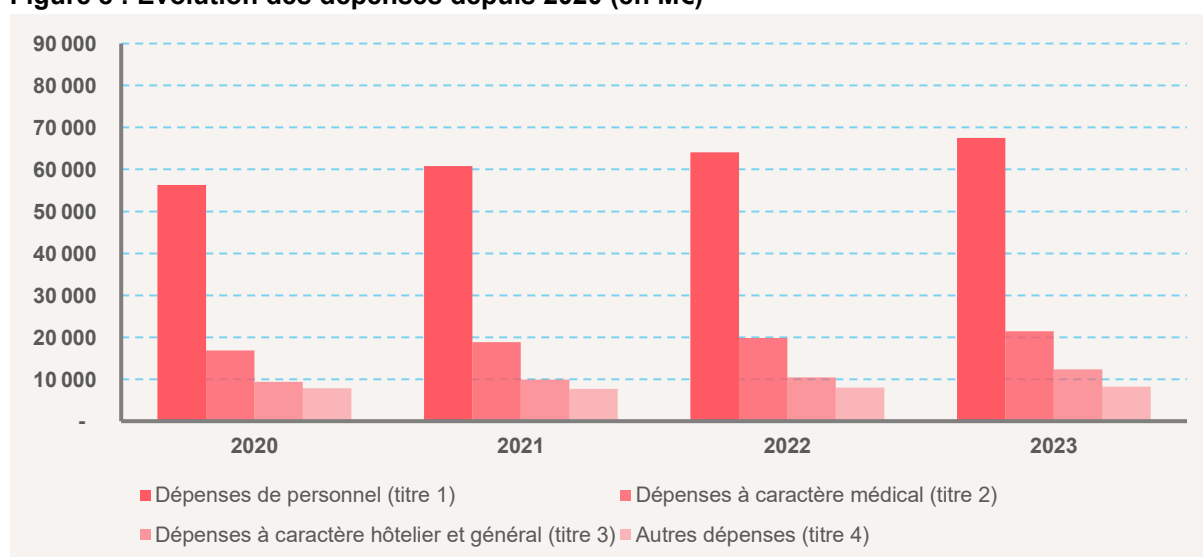
En 2023, les dépenses de personnel (Titre 1) constituent le poste le plus lourd avec 62 % des charges totales, soit 67,5 milliards d'euros (*figure 8*). Elles progressent de 5,3 %, un rythme quasi identique à celui de la période précédente (+5,4 %). En 2023, la masse salariale des établissements de santé a de nouveau été fortement soutenue par des mesures structurelles et conjoncturelles, dans un contexte déjà marqué par des tensions sur les effectifs et la hausse des coûts. Pour les personnels non médicaux, la mise en œuvre du Ségur de la santé s'est poursuivie avec la création de postes, l'adaptation des organisations et la prime d'engagement collectif, complétée par la revalorisation du point d'indice, une

prime pouvoir d'achat pour près de 70 % des agents et le doublement exceptionnel des majorations d'heures supplémentaires et de travail de nuit. Chez les personnels médicaux, le Ségur a également continué de produire ses effets, notamment via la prime de solidarité territoriale, la revalorisation des indemnités managériales et hospitalo-universitaires, ainsi que la majoration exceptionnelle des indemnités de garde pour faire face aux contraintes de permanence des soins. Parallèlement, le recours à l'intérim a fortement augmenté, avec une masse salariale correspondante en hausse de 27,7 % sur un an, contribuant ainsi à l'augmentation globale de la masse salariale.

Les charges à caractère médical (Titre 2), représentant environ un cinquième des dépenses, connaissent une croissance plus dynamique (+7,9 % contre +5,3 % en 2022). Cette accélération s'explique notamment par l'augmentation des prix des dispositifs médicaux, des médicaments et des consommables, dans un contexte de tensions sur les chaînes d'approvisionnement. Cette augmentation s'explique notamment par la hausse des produits pharmaceutiques et produits à usage médical, au titre de la liste en sus comme des autres médicaments.

Enfin, les charges à caractère hôtelier et général (Titre 3) affichent la plus forte hausse, bondissant de +17,7 % en 2023, soit plus de trois fois le rythme de des années précédentes (+5,4 % en 2022 et +5,7 % en 2021). Ce poste, qui regroupe notamment l'énergie, la blanchisserie, la restauration et l'entretien, voit son poids dans l'ensemble des charges croître fortement pour atteindre 11 % en 2023. L'inflation énergétique s'est principalement manifestée en 2021 et 2022 (*encadré 1*). Les hôpitaux bénéficient souvent de contrats pluriannuels pour l'électricité et le gaz, à tarifs fixes ou indexés avec décalage, ce qui les protège temporairement des chocs du marché. Néanmoins, ces hausses de coûts se sont répercutées avec retard sur les centres hospitaliers du fait de contrats énergétiques spécifiques à long terme.

Figure 8 : Évolution des dépenses depuis 2020 (en M€)



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

7. Les recettes progressent, portées par la hausse des financements de l'assurance maladie

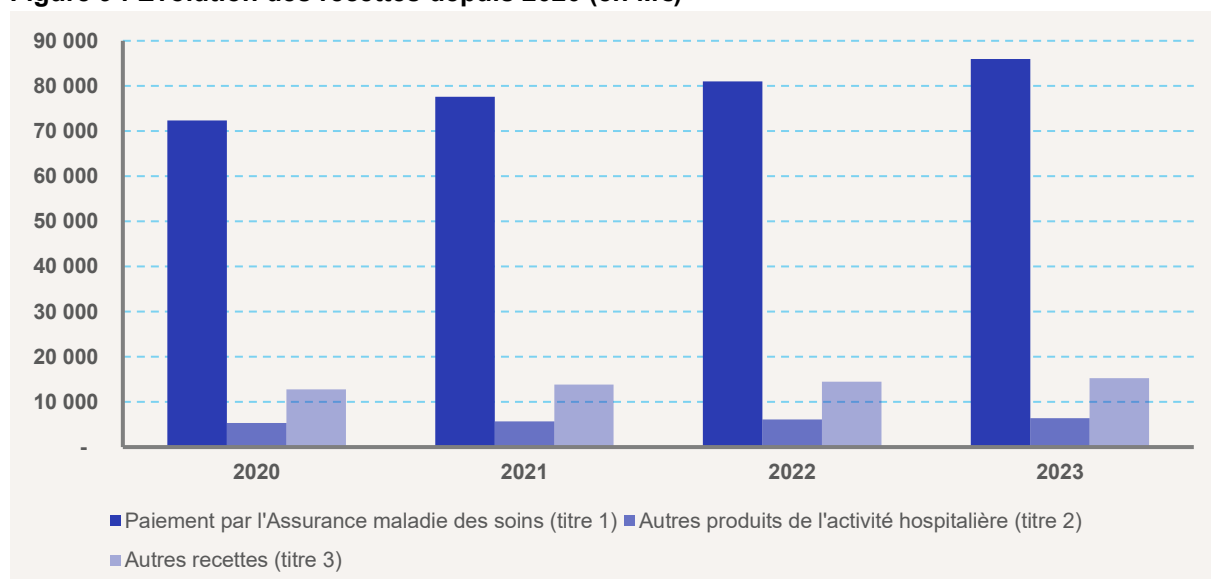
Entre 2022 et 2023, les recettes des établissements publics et privés à but non lucratif poursuivent leur progression, enregistrant une hausse de 6,0 %, soit un rythme plus soutenu que celui observé entre 2021 et 2022 (+4,6 %). Sur l'ensemble de la période 2020-2023, la croissance cumulée atteint +18,9 % (figure 9).

En 2023, les produits versés par l'assurance maladie aux établissements de santé (Titre 1) représentent 86,0 milliards d'euros, soit en moyenne près de 80 % de l'ensemble de leurs recettes. Ils progressent de 6,1 % par rapport à 2022, un rythme nettement supérieur à celui constaté l'année précédente (+4,4 %). Ces recettes sont principalement tirées par la hausse des produits de la tarification des séjours et séances MCO qui inclut la sécurisation modulée à l'activité, les dotations et forfaits annuels MCO, les produits du financement du SMR, de la psychiatrie, des hôpitaux de proximité et les remboursements des médicaments de la liste en sus.

Les patients ont versé en 2023, directement ou *via* leur assurance santé complémentaire, 6,4 milliards d'euros (Titre 2), soit environ 6 % des recettes en 2023. Ces recettes augmentent de 4,9 % sur un an, un rythme inférieur à celui des financements de l'assurance maladie. Par ailleurs, les règlements des patients constituent le seul poste dont la dynamique ralentit par rapport à la période précédente (+6,7 % entre 2021 et 2022). Ces recettes proviennent notamment de la hausse des produits de prestations de soins délivrées aux patients étrangers non-assurés et de la hausse du nombre de séjours MCO qui se répercute sur le ticket modérateur.

Enfin, les autres produits hors exploitation (Titre 3) regroupant les reprises aux amortissements ou encore les rétrocessions de médicaments, poursuivent leur progression, avec une hausse de 5,5 % entre 2022 et 2023, supérieure à celle observée sur la période précédente (+4,6 %). Ce poste, bien que minoritaire en volume, contribue positivement à la croissance globale des recettes et participe à atténuer l'impact de l'accélération des dépenses sur les résultats financiers.

Figure 9 : Évolution des recettes depuis 2020 (en M€)



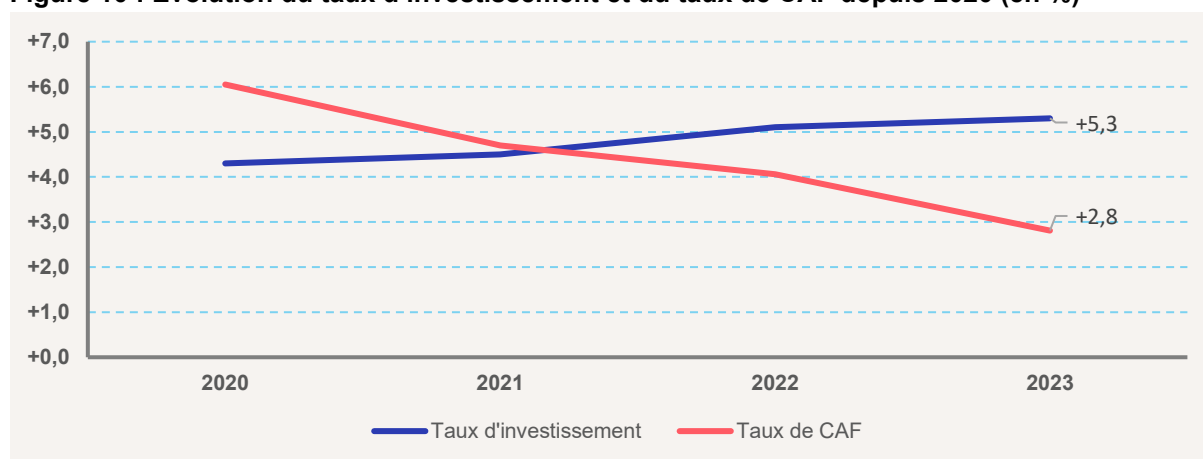
Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

8. Les investissements se renforcent malgré une dette toujours présente

En 2023, les établissements publics et privés non lucratifs ont consacré 6,2 milliards d'euros à leurs investissements, ce qui représente une progression sensible de 10,4 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est particulièrement marquée dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) avec une hausse de 15,6 %, ainsi que dans les établissements de santé privés non lucratifs (EBNL) qui affichent une croissance de 12,8 %. En revanche, les plus petits centres hospitaliers, ceux dont le chiffre d'affaires est inférieur à 20 millions d'euros, voient leur volume d'investissement diminuer de 4,6 %, se détachant ainsi du mouvement global à la hausse.

Toutefois, cet effort d'investissement dépasse nettement la capacité d'autofinancement (CAF) de l'ensemble des établissements : le taux d'investissement atteint ainsi 5,3 % en 2023 contre 2,8 % pour le taux de CAF (figure 10). Cette situation traduit un recours accru aux financements externes qui s'inscrit dans le cadre de l'Article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, article visant à renforcer les moyens financiers des établissements assurant le service public hospitalier. Ce dispositif, conçu pour faciliter le renouvellement des équipements et soutenir la transformation des structures de soins tout en maîtrisant leur niveau d'endettement, explique en grande partie la montée des investissements observée depuis trois ans.

Figure 10 : Évolution du taux d'investissement et du taux de CAF depuis 2020 (en %)



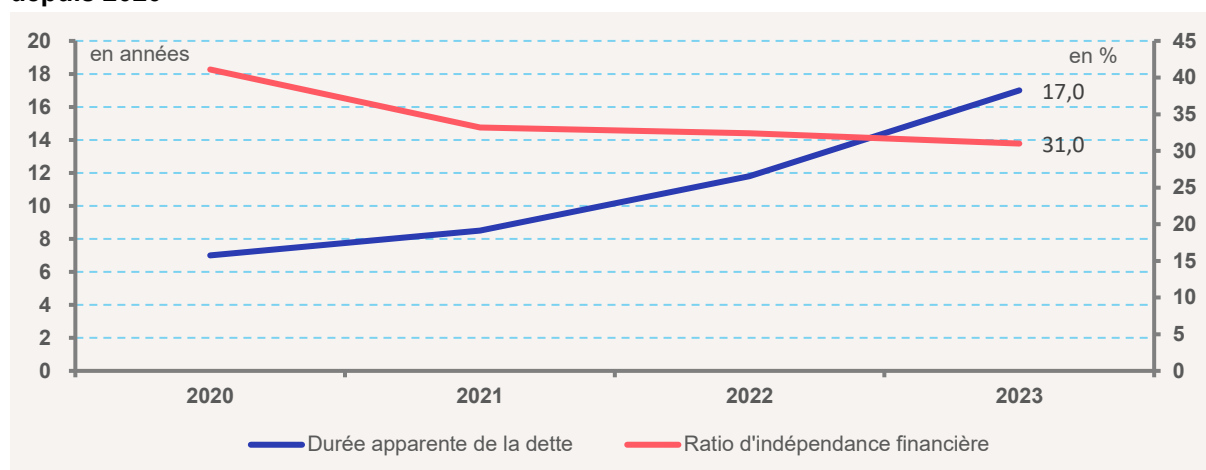
Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

Malgré une baisse continue depuis deux ans, l'encours de la dette des établissements hospitaliers reste élevé, atteignant 31,8 milliards d'euros en 2023 (-1,7 % par rapport à 2022). Cette tendance à la baisse est plus prononcée dans le secteur public (-1,9%) que dans le secteur privé non lucratif (-1,0 %). Rapporté aux recettes annuelles, cet endettement représente 24,2 % en 2023, contre 26,6 % un an auparavant, avec une charge plus lourde pour les établissements publics (26,8 %) que pour les privés non lucratifs (19,9 %).

L'indicateur mesurant le poids relatif de la dette dans les capitaux permanents, appelé ratio d'indépendance financière, connaît un léger recul, passant de 32,4 % en 2022 à 31,0 % en 2023 (figure 11). Ce ratio est plus favorable pour les établissements privés non lucratifs (25,6 %) que pour les établissements du secteur public (34,4 %).

Enfin, la durée apparente de la dette, qui mesure le nombre d'années nécessaires pour rembourser la totalité des emprunts en utilisant exclusivement la capacité d'autofinancement, atteint un record en 2023 avec 17,0 ans, contre 11,8 ans en 2022 (encadré 3). Cette tendance suggère que la diminution de l'encours de la dette s'accompagne d'une dégradation notable de la capacité d'autofinancement, en particulier liée à la forte augmentation des charges d'exploitation. La durée apparente varie fortement selon la nature des établissements, s'élevant à 25,8 ans pour le secteur public contre seulement 3,6 ans pour le privé non lucratif.

Figure 11 : Évolution de la durée apparente de la dette et du ratio d'indépendance financière depuis 2020



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 et 2023.

Note : le ratio d'indépendance financière reflète en réalité le degré de dépendance financière d'un établissement : plus sa valeur est élevée, plus la part de la dette dans les capitaux permanents de l'établissement est importante, ce qui traduit un poids financier lourd lié à l'endettement.

Encadré 1 Les dépenses des établissements de santé souffrent du contexte inflationniste

Près des deux tiers de l'augmentation des charges du Titre 3 sont liés aux achats non stockés, un poste particulièrement impacté par la hausse des coûts dans un contexte économique marqué par l'inflation et la flambée des prix de l'énergie (*tableau 2*).

Tableau 2 : Charges à caractère hôtelier et général des établissements publics et privés à but non lucratif

Numéro de compte	Intitulé de compte	2023 (en M€)	Évolution 2022-2023	
			en %	en M€
Charges à caractère hôtelier et général		12 311,5	+15%	+1636
6012	Achats stockés de matières premières ou fournitures à caractère hôtelier et général	0,2	-85%	-1
602	Achats stockés ; autres approvisionnements (sauf 6021 et 6022)	1 451,0	+11%	+142
606	Achats non stockés de matières et fournitures (sauf 6066)	2 810,8	+58%	+1029
6072	Achats de marchandises à caractère hôtelier et général	0,8	+0%	+0
603C2	Variation des stocks (sauf 60311, 60321, 60322 et 60371)	226,0	-1%	-2
61	Services extérieurs (sauf 611, 6131, 6151 et 619)	2 458,1	+7%	+155
62	Autres services extérieurs (sauf 621 et 629)	3 529,4	+4%	+133
63	Impôts, taxes et versements assimilés (sauf 631, 6319, 633 et 6339)	85,5	+25%	+17
65	Autres charges de gestion courante (sauf 653)	1 495,7	+10%	+140
653	Contributions aux groupements hospitaliers de territoires (GHT)	253,7	+11%	+25
709	Rabais, remises et ristournes accordées par l'établissement	0,4	+33%	+0
71C	Production stockée (ou déstockage)	-	-100%	-1

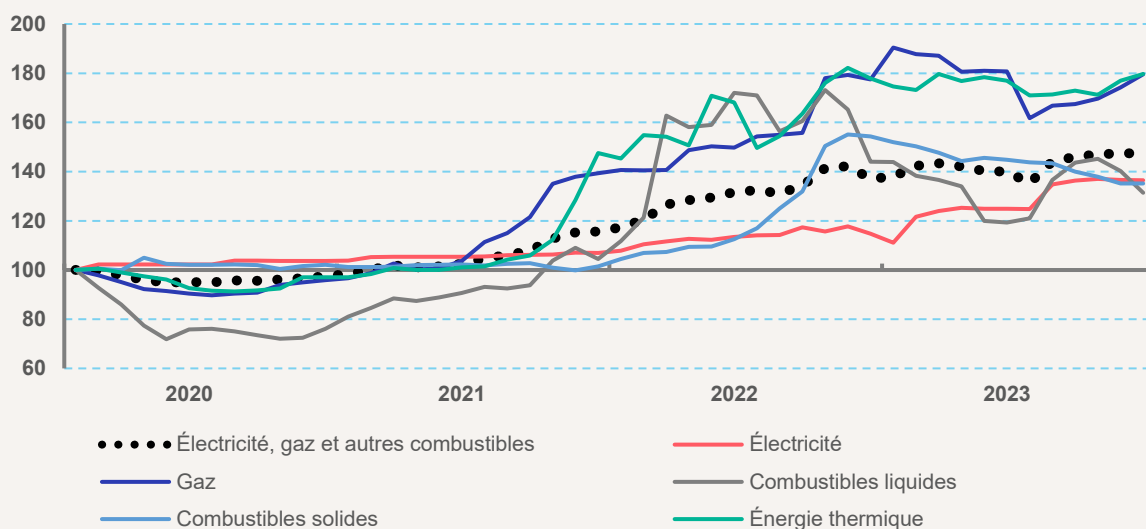
Source : ATIH, Comptes financiers 2022 et 2023.

Sur cette catégorie, trois postes concentrent à eux seuls 90 % de la progression des dépenses entre 2022 et 2023. En premier lieu, les dépenses d'énergie et d'électricité domine largement cette évolution représentant à elles seules les trois quarts de la hausse totale, avec une augmentation de 815,7 millions d'euros. Les achats des autres fournitures non stockables et les dépenses de chauffage progressent également de manière significative : ces postes enregistrent respectivement des hausses de 96,9 millions d'euros et 76,6 millions d'euros sur la même période.

Depuis le second semestre 2022, les incertitudes géopolitiques et les tensions persistantes sur les marchés de l'énergie ont provoqué une flambée significative des coûts énergétiques (*figure 12*), impactant fortement le fonctionnement des établissements de santé. Ces hausses de prix ont été accentuées par la renégociation de certains contrats énergétiques, souvent initialement établis sur des tarifs fixes, qui se sont retrouvés largement défavorables face à l'évolution rapide des marchés.

Pour atténuer cette pression financière, le gouvernement a mis en place un dispositif de soutien appelé « bouclier tarifaire », visant à limiter l'augmentation des factures d'électricité à un maximum de 15 % sur l'ensemble de l'année 2023, du 1^{er} janvier au 31 décembre. Ce mécanisme a permis de contenir une partie de l'impact financier pour les établissements éligibles, offrant ainsi une protection temporaire contre la volatilité des prix. Par ailleurs, pour les structures ne pouvant bénéficier du bouclier tarifaire, un « amortisseur électricité » a également été instauré. Ce dispositif spécifique permet à l'État de prendre en charge une part des dépenses d'électricité, contribuant ainsi à réduire le poids des factures énergétiques dans les budgets hospitaliers.

Figure 12 : Évolution de l'indice des prix à la consommation (base janvier 2020)

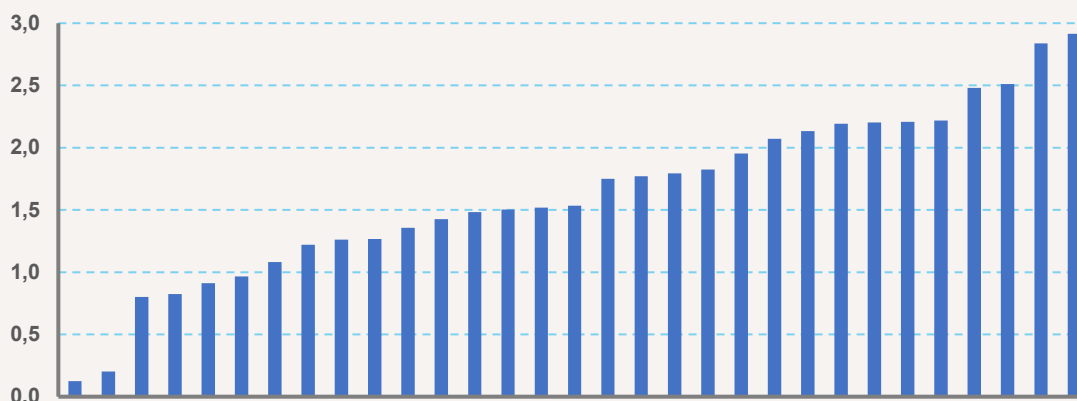


Source : Insee, Indice des prix à la consommation mensuels.

Encadré 2 Les équilibres financiers des CHU restent très inégaux

En 2023, les Centres hospitaliers universitaires (CHU) représentent plus d'un tiers du déficit global des établissements publics et privés non lucratifs. Trois quarts des CHU sont en situation de déficit sur l'année 2023, dont huit établissements qui sont passés d'un excédent en 2022 à une situation déficitaire en 2023. Cette dégradation rapide et profonde reflète des tensions financières majeures au sein de ces structures. Toutefois, l'équilibre financier des CHU reste très hétérogène : en 2023, le score d'équilibre financier calculé pour ces établissements varie ainsi de 0,1 à 2,9 pour une médiane à 1,5 (figure 13).

Figure 13 : Répartition des CHU selon leur score d'équilibre financier en 2023



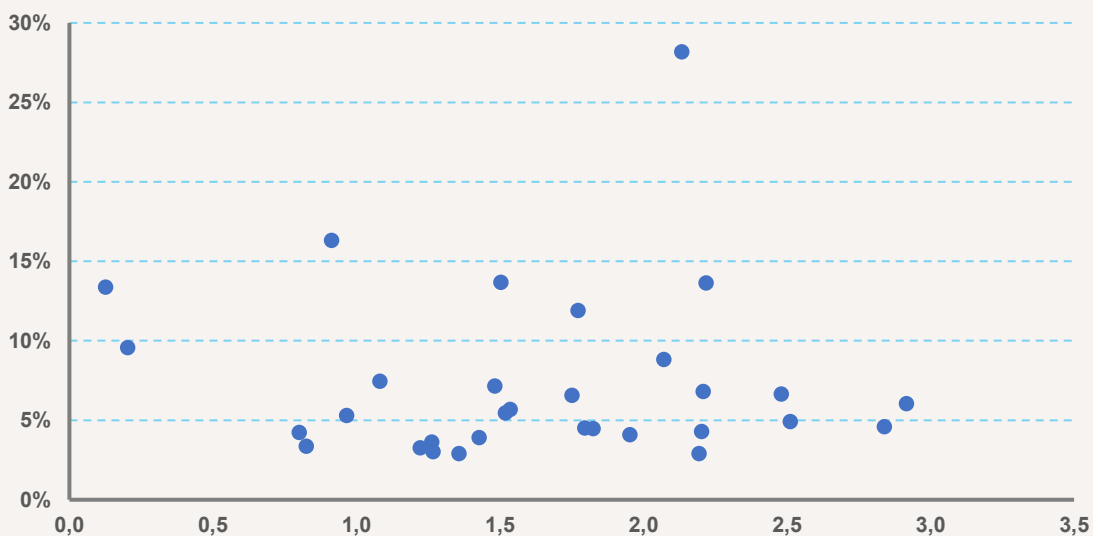
Source : ATIH, Comptes financiers 2023.

Note : le score d'équilibre financier est construit à partir de trois indicateurs du compte de résultat global : le taux de résultat, le taux de marge brute et le taux de CAF. Chacun de ces indicateurs est standardisé, puis regroupé au sein d'un indicateur composite unique, appelé score d'équilibre financier, sans application de pondération. Ce score ne possède pas de signification intrinsèque, mais il offre un outil de comparaison unique entre établissements et facilite l'identification de groupes homogènes.

Certains établissements, en dépit de résultats dégradés, maintiennent un taux d'investissement relativement stable, tandis que pour d'autres, la dégradation se manifeste de manière plus aiguë. Deux CHU illustrent particulièrement cette fragilité financière : ils cumulent un taux de résultat très bas, une capacité d'autofinancement insuffisante et un taux de marge brute négatif, signe que leurs charges dépassent les recettes générées sur leur activité principale. Malgré des taux d'investissement proches (9,6 % et 13,4 %), leur taux d'endettement varie fortement (21,4 % contre 60,1 %), ce qui reflète des stratégies financières différentes face à la dégradation.

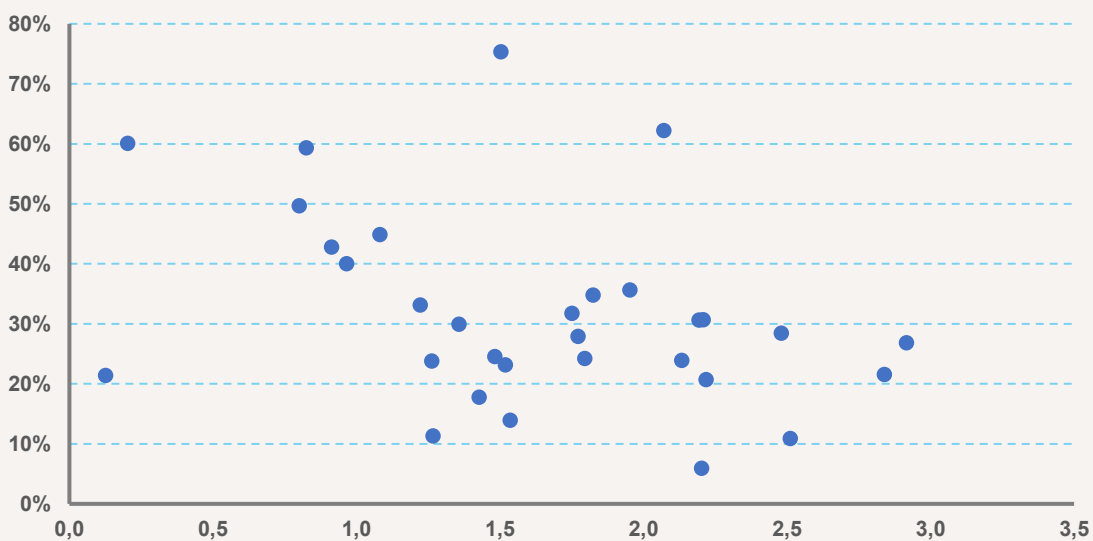
Les taux d'investissement et d'endettement ne sont pas toujours directement corrélés à l'équilibre budgétaire d'une année donnée (figure 14 et 15). Certains CHU affichent un bon équilibre financier en 2023, avec notamment un excédent budgétaire et une capacité d'autofinancement solide, sans que cela se traduise par des indicateurs d'investissement et d'endettement significativement meilleurs à ceux d'établissements en difficulté.

Figure 14 : Répartition du score d'équilibre financier des CHU (en abscisse) selon leur taux d'investissement (en ordonnée) en 2023



Source : ATIH, Comptes financiers 2023.

Figure 15 : Répartition du score d'équilibre financier des CHU (en abscisse) selon leur taux d'endettement (en ordonnée) en 2023



Source : ATIH, Comptes financiers 2023.

Encadré 3 Le désendettement des établissements publics se poursuit

L'étude de l'endettement se concentre sur les établissements publics. En 2023, l'encours global de la dette des établissements publics de santé s'établit à 28 milliards d'euros, en baisse de 3,3 % par rapport à l'année précédente. Cette diminution s'inscrit dans une continuité : la deuxième année consécutive de désendettement après un pic enregistré en 2021, résultant des impacts financiers liés à la crise sanitaire de la Covid-19. Cette dette représente environ 27 % des recettes globales de ces établissements cette même année.

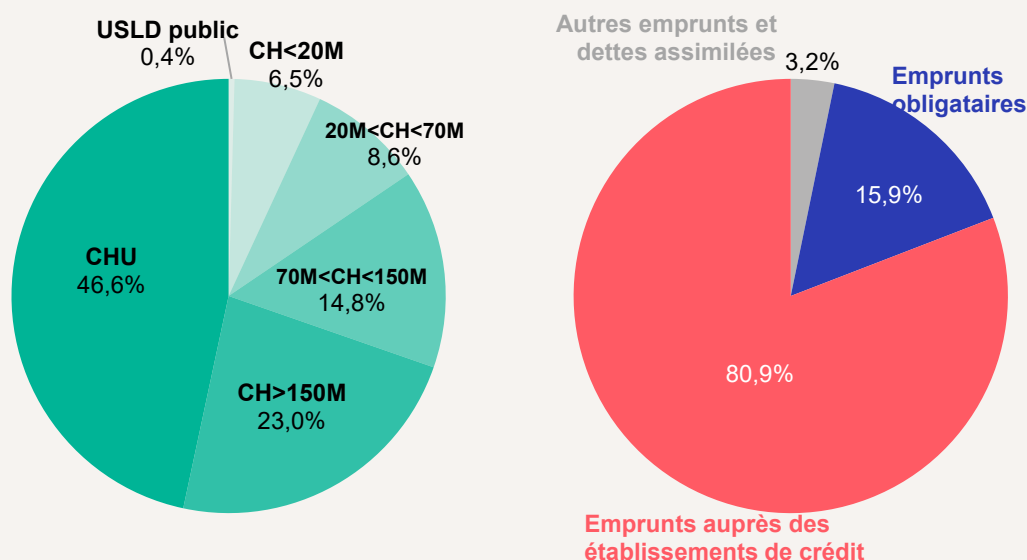
Concernant les CHU, leur niveau d'endettement reste quasiment stable entre 2022 et 2023 (-0,1 %) et constitue près de la moitié de la dette totale des établissements publics (figure 16). Les tendances diffèrent cependant selon la taille des autres CH : les plus petits, avec un chiffre d'affaires compris entre 20 et 150 millions d'euros, réduisent leur dette d'environ un tiers sur un an, tandis que les très petits CH (CH<20M) voient également leur endettement diminuer de 11,3 %. En revanche, les plus grands centres hospitaliers (CH>150M) enregistrent une forte hausse de leur dette, de l'ordre de 72,9 %.

Pour financer leurs investissements, leur modernisation ainsi que leur fonctionnement courant, les établissements publics de santé s'appuie principalement sur des emprunts bancaires, qui représentent 4/5^e de la dette totale. Toutefois, ce recours au crédit bancaire diminue de 4 % entre 2022 et 2023.

En complément, ces établissements peuvent mobiliser des fonds *via* l'émission d'emprunts obligataires, qui constituent des titres de créance vendus à des investisseurs externes. En 2023, ce type d'emprunt représente 15,9 % de la dette globale, un volume stable sur un an. Cette modalité de financement reste majoritairement l'apanage des grands établissements, puisque 95 % de la dette obligataire est concentrée dans les CHU.

Enfin, les établissements peuvent aussi recourir à d'autres formes d'emprunt, notamment auprès de l'État, des collectivités territoriales ou des caisses d'assurance maladie. Ces autres emprunts et dettes assimilées représentent 3,2 % de l'endettement global et constituent la part qui diminue le plus en un an.

Figure 16 : Répartition de l'encours de la dette selon la catégorie d'établissement (à gauche) et selon le type (à droite) en 2023

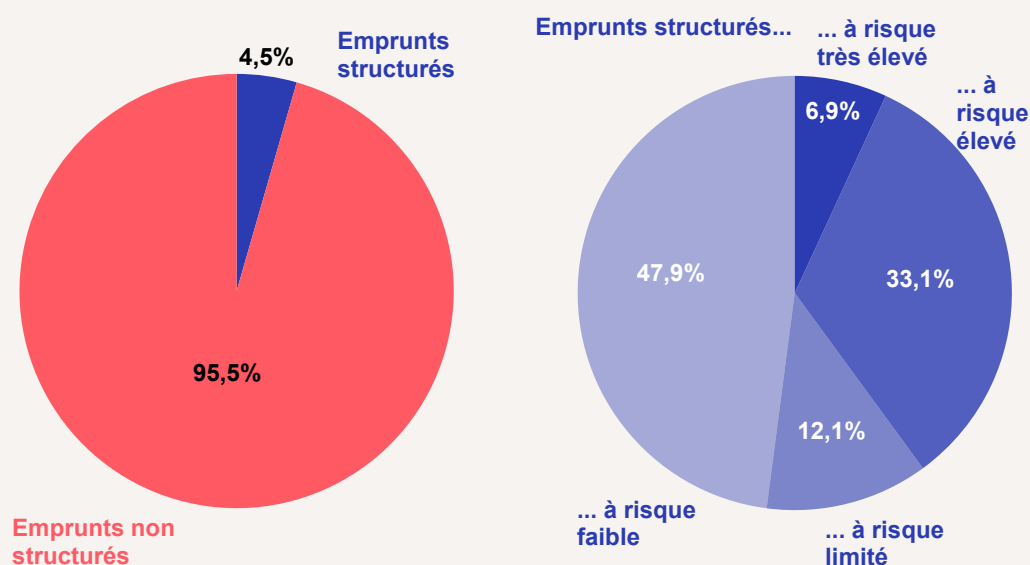


Source : ATIH, Comptes financiers 2023.

En 2023, les établissements publics de santé ont principalement recours à des emprunts non structurés pour le financement de leurs projets, représentant environ 95,5 % de leur dette totale, soit 25,6 milliards d'euros (figure 17). Ces emprunts, généralement à taux fixe ou à taux variable simple, sont moins risqués et plus transparents, facilitant une gestion financière plus prévisible. Leur part augmente légèrement par rapport à l'année précédente (+1,3 point), témoignant d'un recours stable et important à ce mode de financement par ces établissements.

En revanche, les emprunts structurés, qui comportent des mécanismes financiers complexes et souvent risqués, représentent une fraction limitée de leur endettement. Le montant global des emprunts structurés à « risque élevé » atteint 1,3 milliard d'euros, soit un tiers de l'ensemble des emprunts structurés. La part de ces emprunts structurés sont particulièrement importante dans les établissements de taille moyenne. Le montant des emprunts structurés à « risque très élevé » s'élève à 0,2 milliard, soit 6,9 % de l'ensemble des emprunts structurés. Leur montant est en nette diminution (-6,9 %) entre 2022 et 2023, ce qui traduit une tendance à la réduction de ces formes de financement risqué. Ces emprunts se retrouvent essentiellement dans les établissements de grande taille.

Figure 17 : Répartition de la structure de la dette bancaire (à gauche) et du niveau de risque associé aux emprunts structurés (à droite) en 2023



Source : ATIH, Comptes financiers 2023.

En 2023, les établissements publics de santé ont souscrit pour un total de 0,8 milliard d'euros de nouveaux emprunts. Près de 40 % de ces nouveaux contrats ont une durée comprise entre 15 et 20 ans. De plus, 9 % des nouveaux emprunts ont des maturités supérieures à 25 ans, en croissance de près de 8 % par rapport à l'année précédente. En revanche, les emprunts d'une durée inférieure à 5 ans ont connu une nette baisse (-25,8 %), tout comme ceux compris entre 5 et 10 ans (-5,8 %).

Concernant les taux d'intérêt, la tendance en 2023 reflète une nette remontée avec plus de la moitié des nouveaux emprunts contractés à des taux compris entre 3 % et 4 %. Seuls 2 % des montants ont été souscrits à un taux inférieur à 1 % au moment de la signature, illustrant la reprise des taux d'intérêt qui avaient été historiquement bas les années précédentes.

Cette évolution des durées et des taux traduit un réalignement des conditions de financement des établissements de santé dans un contexte économique marqué par la hausse des taux sur les marchés financiers.

Encadré Sources et méthodologie

Ce rapport repose sur l'exploitation des **comptes financiers** déposés sous l'application Ancre pour les exercices 2020 à 2023 pour les établissements ex-DG. Afin d'assurer la cohérence et la comparabilité des données, des contrôles approfondis ont été réalisés sur les saisies, conduisant à l'exclusion de certains établissements ne répondant pas aux critères de qualité requis. Pour l'exercice 2023, le périmètre retenu couvre 1 209 établissements, représentant environ 97 % de la masse financière du secteur public et 96 % de celle du secteur privé à but non lucratif. S'agissant de l'analyse des évolutions sur la période 2020-2023, le champ a été restreint aux établissements ayant fourni des données complètes et cohérentes pour chacun des quatre millésimes. Ce périmètre réduit compte 1 029 établissements, regroupant 92 % de la masse financière du secteur public et 84 % de celle du secteur privé à but non lucratif. Cette méthodologie garantit que les constats et tendances présentés reposent sur un socle de données fiables et homogènes, reflétant de manière représentative la situation financière des établissements de santé sur la période étudiée.

Le **secteur hospitalier public** comprend les centres hospitaliers universitaires (CHU) ainsi que les autres centres hospitaliers, classés par catégories selon le montant de leurs recettes de titre 1 (produits versés par l'Assurance maladie). Le **secteur privé non lucratif** se compose, pour sa part, des centres de lutte contre le cancer (CLCC) et des autres établissements à but non lucratif (EBNL hors CLCC).

La section concernant l'**endettement** des établissements couvre un périmètre légèrement différent, déterminé par le degré de détail disponible dans leurs comptes financiers (onglet BI_9), en particulier en ce qui concerne le type d'endettement et le niveau de risque associé. Par ailleurs, seuls les établissements publics de santé sont concernés par l'exploitation des onglets spécifiques de la dette.

Comme pour les précédentes analyses, il a été décidé de retraiter les **stocks** de la marge et de reclasser les **dotations aux amortissements et aux provisions** (DAP) et **reprises sur amortissements et provisions** (RAP) afin de neutraliser l'impact des écritures extra-comptables. Ce traitement est repris sur l'ensemble des années de l'étude.

L'**indice des prix à la consommation** (IPC), calculé et publié chaque mois par l'Insee, est un indicateur clé qui mesure l'évolution moyenne des prix des biens et services consommés par les ménages français. Il joue un rôle essentiel dans le suivi de l'inflation, en reflétant notamment l'augmentation des dépenses énergétiques, qui constituent une part importante du budget des foyers. Depuis 2022, cet indice a mis en lumière une forte inflation énergétique, conséquence directe des tensions géopolitiques, des perturbations sur les marchés mondiaux de l'énergie et de la hausse des coûts des matières premières. Ce renchérissement de l'énergie pèse non seulement sur le pouvoir d'achat des ménages, mais il se répercute également sur les coûts de fonctionnement des établissements de santé, qui supportent une part significative des charges liées à l'énergie.