



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Face à la gravité de la situation financière  
des hôpitaux publics, renforcer  
l'efficacité par une intégration territoriale**

**ANNEXE I Évolution de la situation  
financière des établissements publics de  
santé**

SEPTEMBRE 2025

Anne **PERROT**  
Charles-Henry **GLAISE**  
Matthieu **LECLERCQ**  
Nicolas **SALEILLE**  
Joé **VINCENT-GALTIÉ**  
Mouad **EL ISSAMI**

Mathias **ALBERTONE**  
Paul-Marie **ATGER**  
Pierre **RICORDEAU**

**IGF**

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES



INSPECTION GÉNÉRALE  
DES AFFAIRES SOCIALES





RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Inspection générale des  
finances

IGF N° 2025-E-023-02

Inspection générale des  
affaires sociales

IGAS N° 2025-030R

## RAPPORT

**FACE A LA GRAVITÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE  
DES HÔPITAUX PUBLICS, RENFORCER L'EFFICIENCE  
PAR UNE INTÉGRATION TERRITORIALE**  
**Annexe I Évolution de la situation financière des  
établissements publics de santé**

Établi par

CHARLES-HENRY **GLAISE**  
Inspecteur des finances

NICOLAS **SALEILLE**  
Inspecteur des finances

MATTHIEU **LECLERCQ**  
Inspecteur des finances

Joé **VINCENT-GALTIÉ**  
*Data scientist*

MOUAD **EL ISSAMI**  
*Data scientist*

Sous la supervision de  
ANNE **PERROT**  
Inspectrice générale des  
finances

MATHIAS **ALBERTONE**  
Inspecteur général des affaires  
sociales

PIERRE **RICORDEAU**  
Inspecteur général des affaires  
sociales

PAUL-MARIE **ATGER**  
Inspecteur des affaires  
sociales

- SEPTEMBRE 2025 -

**IGF**

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES



INSPECTION GÉNÉRALE  
DES AFFAIRES SOCIALES



## **ANNEXE I**

### **Évolution de la situation financière des établissements publics de santé**



# SOMMAIRE

<b>1. LES DÉFICITS HOSPITALIERS ONT D'ORES ET DÉJÀ ANNULÉ LES BÉNÉFICES BILANCIELS DU SÉGUR DE LA SANTÉ ET METTENT DÉSORMAIS EN PÉRIL LA RELANCE DE L'INVESTISSEMENT COMPTE TENU DE L'ALLONGEMENT DES DÉLAIS DE PAIEMENT ET DE LA HAUSSE DES DETTES FISCALES ET SOCIALES OCCASIONNÉS.....</b>	<b>2</b>
1.1. Le patrimoine des établissements publics de santé s'est accru de +18 % depuis 2019, soit +12,9 Md€, grâce aux créances immobilisées du Ségur de la santé pour +3,5 Md€, à une hausse de leur trésorerie pour +3,6 Md€ et aux créances de l'assurance maladie pour +2,3 Md€.....	2
1.2. La recapitalisation mise en œuvre par le Ségur de la santé étant progressivement effacée par la hausse des déficits, le renforcement patrimonial des établissements a été principalement financé par des dettes d'exploitation, sociales, fiscales pour +5,2 Md€ et des subventions d'investissement pour +3,8 Md€.....	4
1.3. La reprise de l'investissement constatée depuis 2021 pour les établissements publics a permis d'enrayer la dynamique de vieillissement des équipements mais pas celle des bâtiments hospitaliers.....	5
1.4. En dépit de dettes financières stables entre 2019 et 2023 à 31 Md€, la durée apparente globale de la dette, qui s'élève à 16,7 ans en 2023, dépasse le seuil d'alerte du fait de la chute de la capacité d'autofinancement.....	8
1.5. L'amélioration globale de la trésorerie est concentrée sur un faible nombre d'établissements et la baisse du besoin en fonds de roulement depuis 2019 est liée à un creusement de 1,3 jour des dettes fiscales et sociales et un allongement des délais de paiement, au-delà des 50 jours règlementaires.....	13
<b>2. LE DÉFICIT HOSPITALIER S'EST CREUSÉ POUR ATTEINDRE -2,9 MD€ EN 2024 SOUS L'EFFET D'UNE CROISSANCE ANNUELLE DES TROIS PREMIERS TITRES DE CHARGES DE PLUS DE +6 % ET D'UNE MOINDRE DYNAMIQUE SUR LES PRODUITS, NOTAMMENT LE TITRE 2 DEPUIS 2019.....</b>	<b>19</b>
2.1. Le résultat des établissements publics de santé connaît une dégradation importante et rapide depuis 2020 et atteindrait -2,9 Md€ en 2024, soit -3,1 % des produits.....	19
2.2. La capacité d'autofinancement (CAF) et la marge brute des établissements se sont dégradées dans des proportions similaires au résultat, aboutissant à une CAF nette négative et une incapacité à autofinancer les investissements depuis 2022.....	20
2.3. Les charges ont progressé à un rythme moyen annuel de +5,7 % supérieur à celui des produits, de +5,2 %, entre 2019 et 2024.....	22
2.4. De 2019 à 2024, alors que les produits versés par l'assurance maladie sont en hausse de +6,0 % en moyenne par an, au-delà du rythme de croissance des charges, les autres types de produits n'ont progressé que de l'ordre de +2 % par an, ce qui pose la question d'un rééquilibrage entre les différents financeurs...	24
2.5. Sur la période 2019-2024, les charges de personnel, les charges à caractère médical, général et hôtelier ont progressé à un rythme annuel moyen supérieur à +6 % .....	30

2.6. Hors dépenses de médicaments de la liste en sus en hausse de +1,8 Md€ depuis 2019 mais compensées aux établissements, la hausse des charges à caractère médical se serait établie à +4,8 % par an entre 2019 et 2023.....	35
<b>3. LES SITUATIONS FINANCIÈRES DES EPS SONT CONTRASTÉES, Y COMPRIS ENTRE ÉTABLISSEMENTS AUX CARACTÉRISTIQUES COMPARABLES, CE QUI SUGGÈRE L'EXISTENCE DE MARGES D'AMÉLIORATION.....</b>	<b>37</b>
3.1. Les situations financières de l'AP-HP, des CHU et des CHG sont les plus préoccupantes car elles portent la totalité du déficit des établissements de santé assurant le service public hospitalier.....	37
3.2. Toutes les régions affichent, depuis 2023, un déficit financier global de leurs établissements publics de santé, la Corse, les Antilles et la Guyane enregistrant les taux de déficits les plus dégradés.....	40
3.3. La situation financière des GHT est hétérogène et ils ne sont plus que onze à bénéficier d'un résultat équilibré en 2024.....	43
3.4. Seuls 29 % des CHU et 21 % des CHG se maintiendraient à l'équilibre financier en 2024.....	45

## Annexe I

Au 31 décembre 2023, le secteur hospitalier français compte 2 965 établissements de santé, compris comme sites géographiques disposant de capacités d'hospitalisation complète :

- ◆ 1 330 hôpitaux publics, dont 184 sites de centres hospitaliers régionaux (CHR), 924 sites de centres hospitaliers (CH), 92 sites de centres hospitaliers spécialisés en santé mentale et 130 autres sites d'établissements, notamment de soins longue durée ;
- ◆ 978 cliniques privées à but lucratif ;
- ◆ et 657 établissements privés à but non lucratif (EBNL), dont 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Au sens des entités juridiques, on recense :

- ◆ 796 établissements publics de santé (EPS) dont 32 CHR ;
- ◆ 93546 cliniques privées à but lucratif ;
- ◆ et 433 établissements privés à but non lucratif.

En prenant en compte les activités de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), soins médicaux et réadaptation (SMR), psychiatrie et soins de longue durée, les établissements de santé ont réalisé 19,4 millions de journées d'hospitalisation partielle et 10,6 millions de séjours d'hospitalisation complète en 2023 :

- ◆ 39 % des journées d'hospitalisation partielle (7,6 millions de journées) et 67 % des séjours d'hospitalisation complète (7,1 millions de séjours) dans le secteur public ;
- ◆ 43 % des journées d'hospitalisation partielle (8,3 millions de journées) et 23 % des séjours d'hospitalisation complète (2,4 millions de séjours) dans le secteur privé lucratif ;
- ◆ et 18 % des journées d'hospitalisation partielle (3,5 millions de journées) et 10 % des séjours d'hospitalisation complète (1,1 million de séjours) dans le secteur privé non lucratif.

Pour assurer ces prises en charge, la France dispose de 93 759 places et 369 796 lits d'hospitalisation répartis comme suit entre les trois secteurs :

- ◆ 53 % des places (49 554 places) et 61 % des lits (226 252 lits) dans le secteur public ;
- ◆ 29 % des places (27 470 places) et 24 % des lits (89 627 lits) dans le secteur privé lucratif ;
- ◆ et 18 % des places (16 735 places) et 15 % des lits (53 917lits) dans le secteur privé non lucratif.

Enfin, pour ce qui est des effectifs en personnes physiques, sont dénombrés 165 492 emplois de médecins, pharmaciens et odontologistes salariés et libéraux (hors internes, docteurs juniors et faisant fonction d'internes) ainsi que 1 153 728 emplois de personnel non médical :

- ◆ 62 % des emplois de personnel médical (103 336 emplois) et 73 % des emplois de personnel non médical (843 571 emplois) dans le secteur public ;
- ◆ 25 % des emplois de personnel médical (40 957 emplois) et 14 % des emplois de personnel non médical (158 186 emplois) dans le secteur privé lucratif ;
- ◆ et 13 % des emplois médicaux (21 199 emplois) et 13 % des emplois de personnel non médical (151 971 emplois) dans le secteur privé non lucratif<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Les établissements de santé en 2023, édition 2025.

## 1. Les déficits hospitaliers ont d'ores et déjà annulé les bénéfices bilanciaux du Ségur de la santé et mettent désormais en péril la relance de l'investissement compte tenu de l'allongement des délais de paiement et de la hausse des dettes fiscales et sociales occasionnés

À la suite des deux plans d'investissement Hôpital 2007 et Hôpital 2012 ayant engendré une hausse de l'endettement hospitalier, la décennie 2010 a été marquée par :

- ♦ une maîtrise du taux d'évolution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté et exécuté sous le seuil de +3 % chaque année;
- ♦ et une régulation prix-volume s'étant traduite par des baisses tarifaires entre 2010 et 2018 pour les établissements ex-DG (antérieurement placés sous le régime de la dotation globale de financement).

Au cours de cette décennie, la charge de la dette et les contraintes pesant sur le cycle d'exploitation ont abouti à une dynamique d'investissement insuffisante pour assurer le renouvellement des infrastructures hospitalières (cf. encadré 1).

### Encadré 1 : Dynamique d'investissement des hôpitaux publics sur la décennie 2010

« À la veille de l'épidémie de Covid-19, la situation financière globale des hôpitaux publics apparaissait dégradée [...]. Deux plans d'investissement, Hôpital 2007 et Hôpital 2012, avaient entraîné un triplement de l'endettement financier à hauteur de 30 Md€ en 2019. La charge en intérêts de la dette et une rentabilité déclinante du cycle d'exploitation avaient grevé leur capacité à financer de nouveaux investissements. Pour éviter la spirale du surendettement, les hôpitaux publics ont donc sous-investi depuis dix ans, ce qui a conduit à une vétusté croissante de leurs bâtiments et de leurs équipements ».

*Source : Cour des comptes, La situation financière des hôpitaux publics après la crise sanitaire, 2023.*

### 1.1. Le patrimoine des établissements publics de santé s'est accru de +18 % depuis 2019, soit +12,9 Md€, grâce aux créances immobilisées du Ségur de la santé pour +3,5 Md€, à une hausse de leur trésorerie pour +3,6 Md€ et aux créances de l'assurance maladie pour +2,3 Md€

Après une période de stabilité entre 2015 et 2019 à un niveau compris entre 70,0 Md€ et 71,0 Md€, le patrimoine des établissements publics de santé s'est accru de +4,4 % en 2020 et de +12,9 % en 2021.

L'actif des établissements se situe ainsi à 83,9 Md€ en 2023 et se compose :

- ♦ d'immobilisations à 63 %, soit 52,5 Md€ :
  - d'immobilisations corporelles à 57 %, soit 47,7 Md€ ;
  - d'immobilisations incorporelles et financières à 6 %, soit 4,9 Md€ ;
- ♦ d'actifs circulants à 37 % soit 31,0 Md€ :
  - de créances d'exploitation à 20 %, soit 16,4 Md€ ;
  - de disponibilités à 11 %, soit 9,2 Md€ ;
  - de créances diverses à 4 %, soit 3,7 Md€ ;
  - de stocks et d'en-cours à 2 %, soit 1,7 Md€ ;
- ♦ et de comptes de régularisation pour 0,3 Md€.

Le développement patrimonial des hôpitaux publics, de 12,9 M€ entre 2019 et 2023 soit +18 %, s'est appuyé sur :

- ♦ une augmentation des immobilisations financières associée au mécanisme de restauration des capacités financières des établissements de santé assurant le

## Annexe I

**service public hospitalier mis en œuvre dans le cadre du Ségur** inscrit en créance immobilisée à hauteur de 4,9 Md€ en 2021, 4,2 Md€ en 2022 et 3,5 Md€ en 2023 (cf. encadré 2) ;

- ♦ une **hausse de la trésorerie** disponible (compte au Trésor et comptes de placement à court terme) pour 3,6 Md€ ;
- ♦ la **hausse des créances d'exploitation concentrée sur les créances assurance maladie** (caisses pivot<sup>2</sup>) pour **+2,3 Md€** en lien avec le calendrier tardif des dernières délégations des campagnes budgétaires, ces créances passant de 8,8 Md€ en 2019, 9,8 Md€ en 2020 à 12,8 Md€ en 2021 avant de revenir à 11,1 Md€ en 2023 ;
- ♦ la hausse des créances diverses (débiteurs divers) pour 1,0 Md€ ;
- ♦ et une progression des stocks de 0,6 Md€ passant de 1,1 Md€ en 2019 à 1,5 Md€ en 2020<sup>3</sup> puis 1,7 Md€ en 2023.

### Encadré 2 : Plan d'investissement du Ségur de la santé

Le 25 mars 2020, à Mulhouse, dans un territoire frappé par la première vague de Covid-19, le président de la République a pris l'engagement qu'« à l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital ». Lancée le 25 mai 2020, la concertation du Ségur de la santé a abouti, en juillet 2020, à l'annonce d'un plan de relance de l'investissement dans le système de santé, entre autres mesures, à hauteur de 19 Md€ dont 15,5 Md€ pour les établissements de santé à horizon 2030.

Le plan d'investissement du Ségur à destination des établissements de santé est financé par des ressources exceptionnelles non reconductibles :

- 13 Md€ par la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) prévus par l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021,
- et 2,5 Md€ par une contribution du plan France Relance, refinancé par l'Union Européenne.

Les dotations issues de l'article 50 de la LFSS pour 2021, auxquelles seuls les établissements de santé participant au service public hospitalier sont éligibles, se décomposent en deux volets :

- un premier volet de soutien de 6,5 Md€ sur dix ans à la restauration des marges d'autofinancement permettant d'assurer la continuité, la sécurité et la qualité du service public hospitalier tout en limitant le recours à la dette et dont les crédits sont inscrits au bilan des établissements après contractualisation avec les agences régionales de santé ;
- et un second volet de 6,5 Md€ afin de financer des projets d'investissement prioritaires d'établissements.

Les crédits du plan France Relance sont venus, à travers le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), financer des « investissements du quotidien » (investissements courants) pour 1,5 Md€ et abonder le financement de projets d'investissement prioritaires pour 1 Md€.

*Source : Article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et décret n° 2020-1576 du 30 juin 2021 organisant un dispositif de dotation de soutien aux établissements de santé assurant le service public hospitalier.*

Les immobilisations corporelles ont connu une diminution de -4,9 % entre 2015 et 2019, confirmant une dynamique de renouvellement des bâtiments et équipements atone sur cette période. **Après s'être stabilisées sur les années 2019-2022, ces immobilisations ont rebondi, en 2023, pour retrouver le niveau des années 2016-2017, à la faveur de la mise en œuvre des mesures d'investissement du Ségur.**

Pour ce qui est des créances d'exploitation hors caisses pivot, les créances des patients hospitalisés et consultants connaissent une décreue, de 1,1 Md€ en 2015 à 0,6 Md€ en 2023.

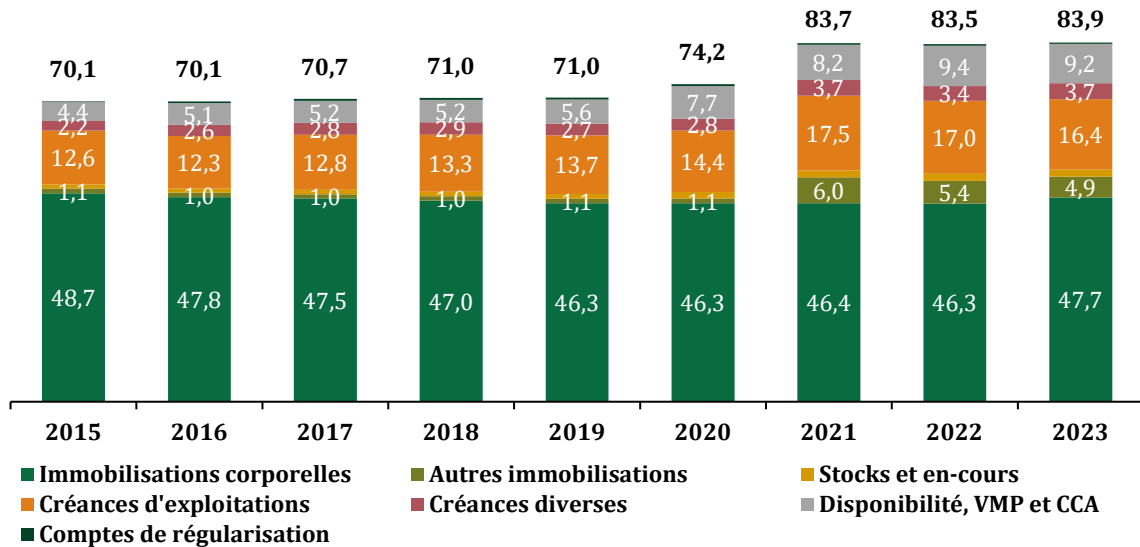
<sup>2</sup> La caisse pivot est la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de référence d'un établissement. Cette caisse assure le versement des produits issus de la tarification des soins et des dotations.

<sup>3</sup> L'exercice 2020 a été marqué par la comptabilisation de biens (0,3 Md€ environ de biens remis à titre gratuits tels que des équipements de protection individuelle) remis à titre gratuit aux établissements publics de santé pour faire face à la crise sanitaire et qui sont venus alimenter leurs stocks.

## Annexe I

Les créances des autres tiers payants sont, en revanche, orientées à la hausse avec +0,5 Md€ depuis 2015 dont +0,2 Md€ depuis 2019 et sont passées de 3,0 Md€ en 2015 à 3,4 Md€ en 2023. Leur hausse est répartie entre l'État, les complémentaires santé et les autres caisses de sécurité sociale (hors caisses pivot) (cf. graphique 1).

**Graphique 1 : Évolution des composantes de l'actif des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 (en Md€)**



Sources : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

### 1.2. La recapitalisation mise en œuvre par le Ségur de la santé étant progressivement effacée par la hausse des déficits, le renforcement patrimonial des établissements a été principalement financé par des dettes d'exploitation, sociales, fiscales pour +5,2 Md€ et des subventions d'investissement pour +3,8 Md€

La situation du passif des établissements publics de santé suit, en miroir de l'actif, une tendance haussière à partir de 2020, après une période de stabilité entre 2015 et 2019. Le passif des établissements se situe également à 83,9 Md€ en 2023 et se compose :

- ◆ de capitaux propres à 34 %, soit 28,9 Md€ ;
  - d'apports, réserves et reports à nouveau à 20 %, soit 16,4 Md€ ;
  - de subventions d'investissement à 10 %, soit 8,2 Md€ ;
  - d'autres capitaux propres (provisions règlementées notamment) à 5 %, soit 4,2 Md€ ;
- ◆ de provisions pour risques et charges à 7 %, soit 6,0 Md€ ;
- ◆ de dettes à 57 %, soit 48,1 Md€ :
  - de dettes financières à 37 %, soit 30,9 Md€ ;
  - d'autres dettes (dettes d'exploitation notamment) à 20 %, soit 17,1 Md€ ;
- ◆ de comptes de régularisation à 1 % pour 1,0 Md€.

On observe, tout d'abord, **une hausse des apports et réserves dans les fonds propres des établissements grâce au mécanisme de restauration des capacités financières des établissements de santé dans le cadre du Ségur, prenant la forme d'une recapitalisation** (cf. encadré 2). Cette recapitalisation est ainsi inscrite à hauteur de 5,8 Md€ à partir de 2021. **En revanche, cette progression des fonds propres est amputée par**

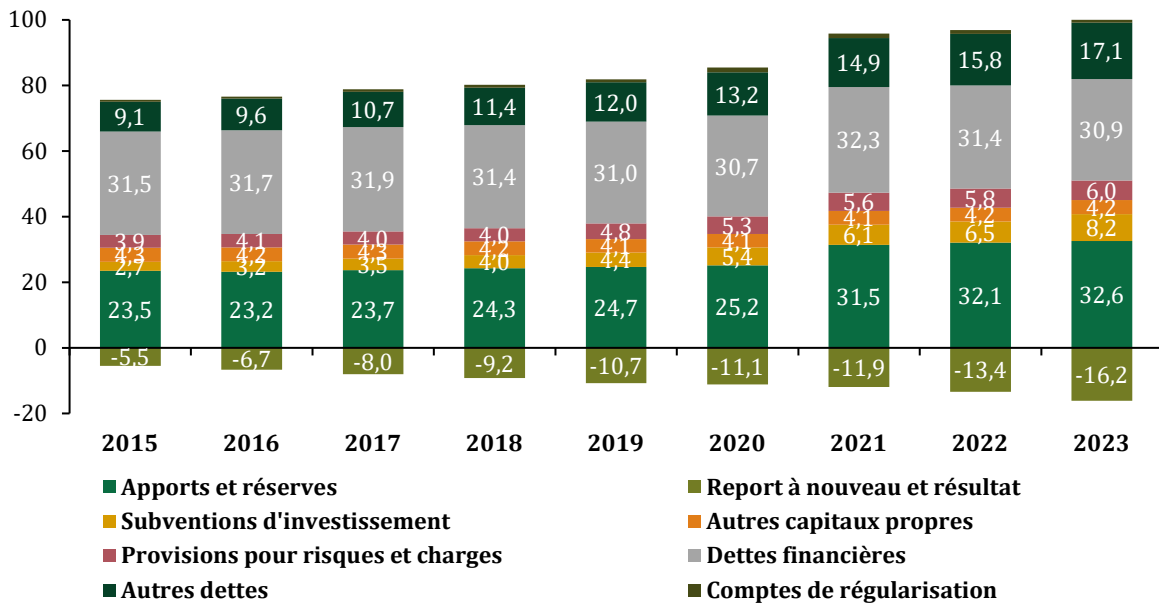
**l'accumulation de déficits croissants constatés depuis 2021.** Les reports à nouveau intégrant le résultat du dernier exercice atteignent ainsi 16,2 Md€ en 2023, soit +5,5 Md€ par rapport à 2019. **En 2024, considérant un déficit prévisionnel de -2,9 Md€ s'ajoutant au report à nouveau déficitaire 2023, la recapitalisation aura été intégralement absorbée par les déficits de la période 2020-2024.**

**La hausse des capitaux propres est aussi alimentée par les subventions d'investissement reçues en dotation<sup>4</sup> par les établissements pour accompagner la mise en œuvre des projets d'investissement annoncés dans le cadre du Ségur.** La hausse associée est de +3,8 Md€ entre 2019 et 2023.

En ce qui concerne les dettes, le niveau d'encours de dettes financières est stable voire en légère baisse sur la période 2015-2023, de 31,5 Md€ en 2015 à 30,9 Md€ en 2023. **Les dettes d'exploitation (dettes fournisseurs, dettes fiscales et sociales) connaissent, en revanche, une augmentation significative avec un quasi-doublement entre 2015 et 2023 :**

- ◆ de 3,8 Md€ en 2015 à 5,1 Md€ en 2019 puis 7,5 Md€ en 2023 pour les dettes fournisseurs ;
- ◆ de 2,8 Md€ en 2015, à 3,8 Md€ en 2019 puis 5,3 Md€ en 2023 pour les dettes fiscales et sociales (cf. graphique 2).

**Graphique 2 : Évolution des composantes du passif des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 (en Md€)**



Sources : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

### 1.3. La reprise de l'investissement constatée depuis 2021 pour les établissements publics a permis d'enrayer la dynamique de vieillissement des équipements mais pas celle des bâtiments hospitaliers

Le volume annuel d'investissement des hôpitaux publics a ainsi connu une diminution entre 2015 et 2018, passant de 4,5 Md€ à 3,8 Md€. **Il a amorcé ensuite une remontée**

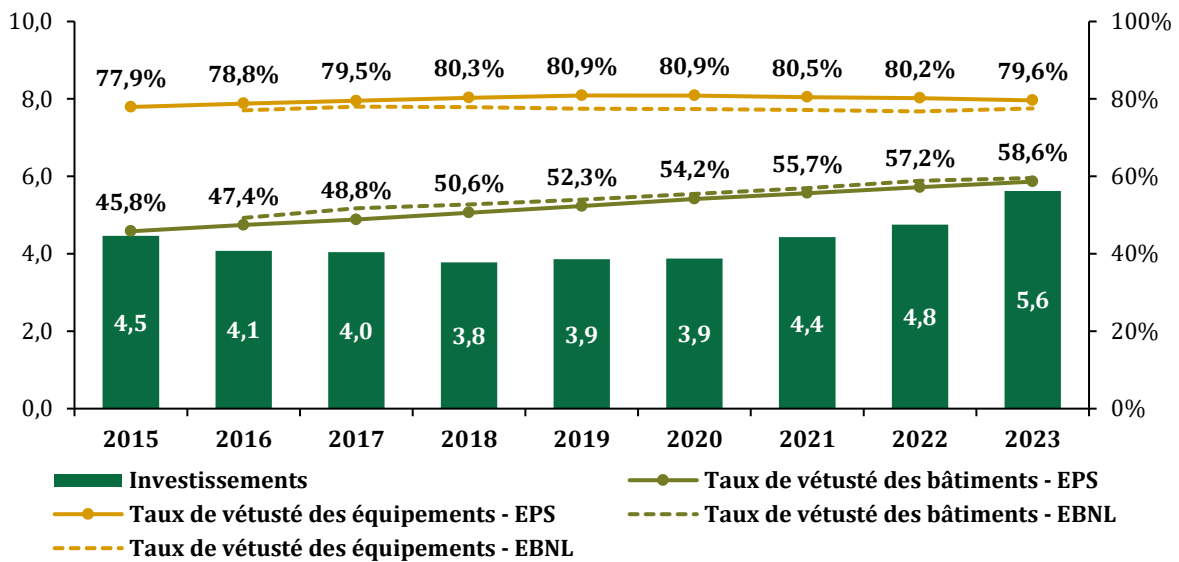
<sup>4</sup> Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), subventions d'investissement structurant de l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, fonds d'intervention régional (FIR) et aides à la contractualisation (AC).

**progressive, s'accéléralant notamment à partir de 2020.** L'investissement atteint ainsi 5,6 Md€ en 2023.

**Cette remontée a permis d'engager, dans le secteur public, une réduction du taux de vétusté<sup>5</sup> des équipements** qui avait atteint son maximum en 2019 et 2020 à 80,9 %. Il s'établit, en 2023, à 79,6 %, un niveau qui demeure toutefois supérieur à celui observé en 2015 (77,9 %). Les EBNL ont, quant à eux, bénéficié d'une baisse dès 2017, avec un taux atteignant 77,6 % en 2023.

**Cette dynamique d'investissement n'a pas permis, en revanche, de contenir la hausse du taux de vétusté des constructions et bâtiments qui a progressé continuellement depuis 2015.** Le taux de vétusté des bâtiments s'établit à 58,6 % en 2023 alors qu'il était de 45,8 % en 2015 dans le secteur public. La tendance est similaire dans le secteur privé non lucratif avec une hausse de 49,3 % à 59,6 % entre 2016 et 2023 (cf. graphique 3).

**Graphique 3 : Évolution des indicateurs d'investissement des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 (en Md€ et en %)**



Source : DIAMANT (cube DGFIP et cube Finance), traitements et calculs de la mission.

À l'échelle des catégories d'établissements publics de santé, les taux de vétusté indiquent des orientations d'investissement plus portées sur les équipements pour les centres hospitaliers universitaires (CHU) du fait de la lourdeur de leurs plateaux techniques et de la plus forte implantation des innovations technologiques. L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) affiche un taux de vétusté bâtementaire (68,0 %) supérieur à la moyenne nationale mais des équipements moins vétustes (72,8 %). Les CHU se distinguent aussi par des équipements moins vétustes (75,3 %) que la moyenne et les centres hospitaliers généraux (CHG) et spécialisés en santé mentale (CHS) par des équipements plus vétustes (82,2 % et 83,3 % respectivement). Si les hôpitaux locaux et de proximité bénéficient de constructions plus récentes, leurs équipements le sont moins (cf. tableau 1).

**Tableau 1 : Indicateurs de vétusté par type d'établissement en 2023**

Types d'établissement	Taux de vétusté des bâtiments (en %)	Taux de vétusté des équipements (en %)
CHU	60,6	75,3
Dont AP-HP	68,0	72,8
CHG	58,0	82,2

<sup>5</sup> Calculé comme le taux d'amortissement ou de perte de valeur comptable au bilan.

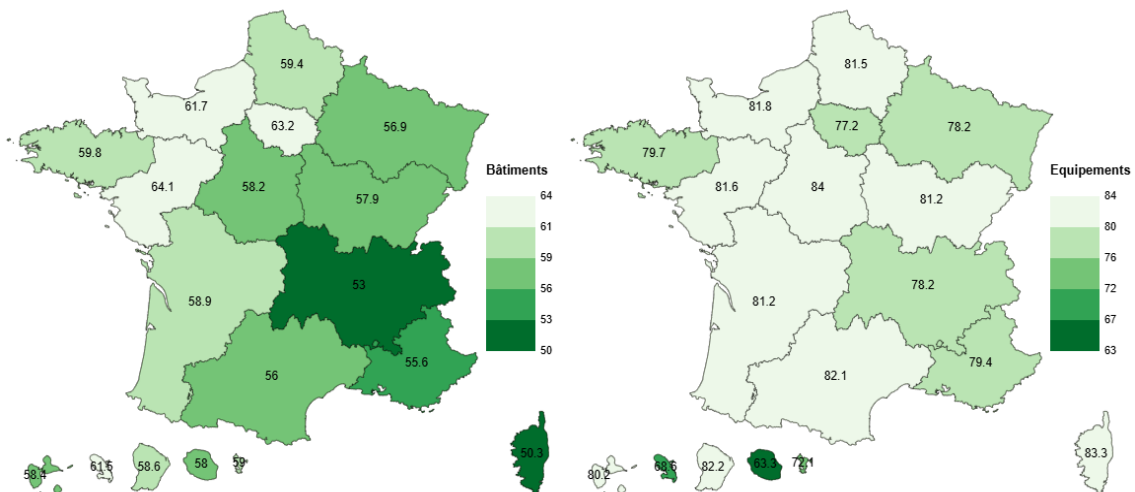
## Annexe I

Types d'établissement	Taux de vétusté des bâtiments (en %)	Taux de vétusté des équipements (en %)
CHS	58,4	83,3
Hôpitaux locaux / de proximité	51,2	82,2
<b>France</b>	<b>58,6</b>	<b>79,6</b>

Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

Quatre régions bénéficient de bâtiments et d'équipements moins vétustes que la moyenne nationale : Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Réunion. Tant les équipements que les bâtiments hospitaliers sont plus vétustes que la moyenne dans six régions : Bretagne, Guyane, Hauts-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire. Dans le détail, c'est en Corse, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie que les constructions et bâtiments sont les plus récents avec des taux de vétusté inférieurs ou égaux à 56,0 %. À l'inverse, c'est en Pays de la Loire, Île-de-France, Normandie et Martinique que les taux de vétusté sont les plus élevés, avec des valeurs supérieures ou égales à 61,5 %. Pour ce qui est des équipements, le Centre-Val de Loire, la Corse, la Guyane et l'Occitanie sont les régions avec les taux de vétusté les plus importants, à plus de 82,0 % tandis que la Réunion, la Martinique, Mayotte et l'Île-de-France ont des équipements plus récents avec une vétusté de moins de 77,2 % (cf. graphique 4).

**Graphique 4 : Taux de vétusté des bâtiments et équipements par région en 2023 (en %)**



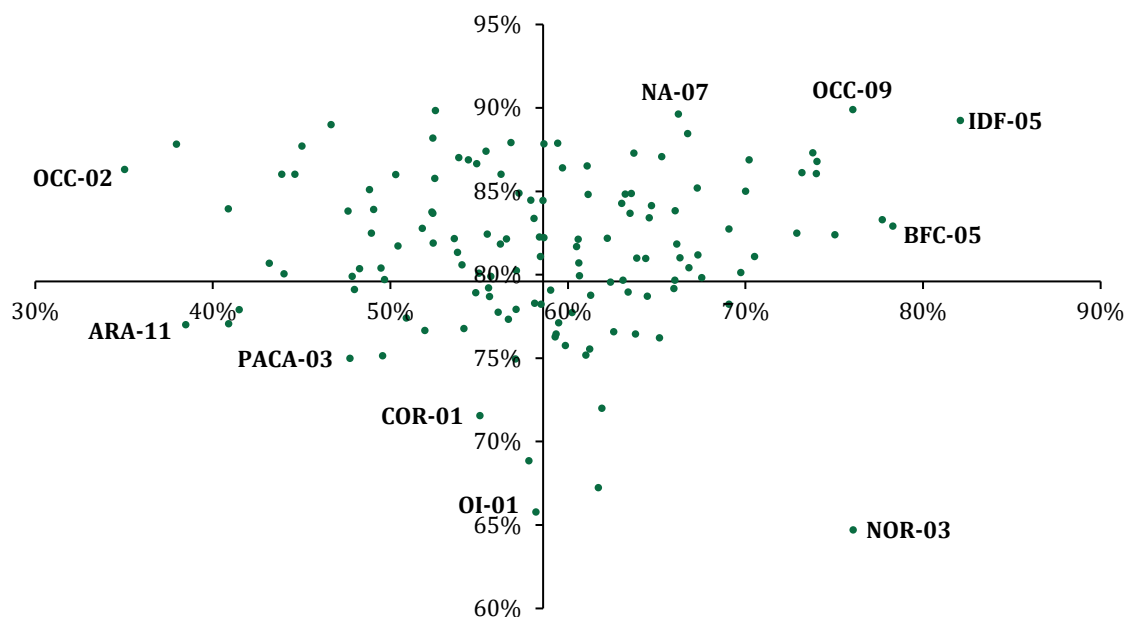
Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

Sur les 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT), 21 GHT, soit 16 %, ont des taux de vétusté de leurs constructions et équipements inférieurs à la moyenne. C'est le cas des GHT ARA-11 Nord Dauphiné, PACA-03 Alpes-de-Haute-Provence, COR-01 Haute-Corse et OI-01 Océan Indien. 45 GHT, soit 33 %, sont dans une situation plus défavorable avec des indicateurs supérieurs à la moyenne, tels que les GHT IDF-05 Nord Essonne<sup>6</sup>, OCC-09 Hautes-Pyrénées, NA-07 Landes et BFC-05 Nord Yonne (cf. graphique 5).

**Graphique 5 : Indicateurs de vétusté (bâtiments en abscisses et équipements en ordonnées) par GHT en 2023**

<sup>6</sup> Avant construction et ouverture en 2024 du groupe hospitalier Nord-Essonne.

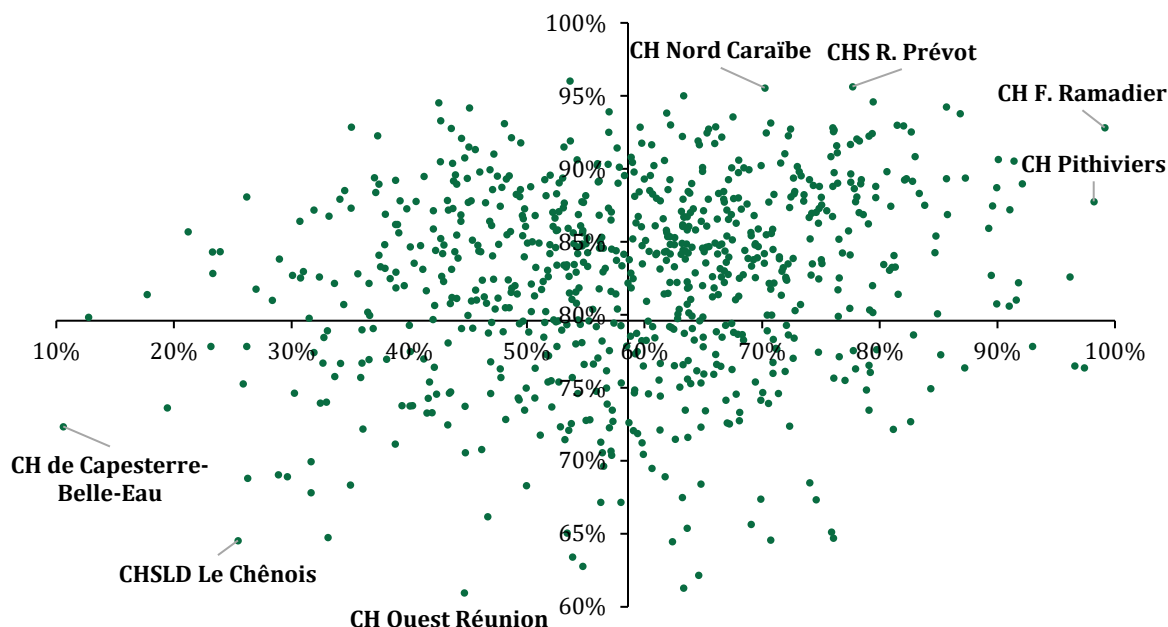
## Annexe I



Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

**Sur 795 établissements de santé, 113 établissements, soit 14 % des établissements, ont des taux de vétusté de leurs constructions et équipements inférieurs à la moyenne. C'est le cas du CH de Capesterre-Belle-Eau, du CH de soins de longue durée le Chênois et du CH Ouest Réunion. 281 établissements, soit 35 % des établissements, sont dans une situation plus défavorable avec des indicateurs supérieurs à la moyenne, tels que le CH Fanny Ramadier en Lozère, le CH de Pithiviers. Le CH Nord Caraïbe et l'EPS Roger Prévot (cf. graphique 6).**

**Graphique 6 : Indicateurs de vétusté (bâtiments en abscisses et équipements en ordonnées) par établissement en 2023**



Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

**1.4. En dépit de dettes financières stables entre 2019 et 2023 à 31 Md€, la durée apparente globale de la dette, qui s'élève à 16,7 ans en 2023, dépasse**

## le seuil d'alerte du fait de la chute de la capacité d'autofinancement

Pour mémoire, le volume des dettes financières des établissements publics de santé a été stable voire en légère baisse sur la période 2015-2023, de 31,5 Md€ en 2015 à 30,9 Md€ en 2023<sup>7</sup>. En complément de l'encours de dette en capital, trois ratios font l'objet d'un suivi, pour les établissements de santé, en matière d'endettement (cf. encadré 3).

### Encadré 3 : Définition et seuils d'alerte des indicateurs d'endettement

Le ratio d'indépendance financière se calcule comme l'encours de la dette rapporté aux capitaux permanents. Un ratio d'indépendance financière élevé est signe d'un poids important de la dette dans les capitaux permanents. La durée apparente de la dette est calculée comme l'encours de la dette rapporté à la capacité d'autofinancement (CAF). Il correspond donc au nombre d'années nécessaire à un établissement pour rembourser sa dette s'il y consacrait l'intégralité de sa CAF. Le taux d'endettement se calcule comme l'encours de la dette rapporté aux produits.

Le code de la santé publique prévoit, à l'article D. 6145-70 du code de la santé publique, que « *le recours à l'emprunt des établissements publics de santé dont la situation financière présente au moins deux des trois caractéristiques suivantes est subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'agence régionale de la santé :*

- *le ratio d'indépendance financière, qui résulte du rapport entre l'encours de la dette à long terme et les capitaux permanents, excède 50 % ;*
- *la durée apparente de la dette excède dix ans ;*
- *l'encours de la dette, rapporté au total de ses produits toutes activités confondues, est supérieur à 30 % ».*

*Source : Code de la santé publique.*

**Sur la période 2015-2023, le taux d'endettement et le ratio d'indépendance financière se sont réduits et sont passés, sur l'ensemble des établissements publics de santé, sous les seuils d'alerte grâce à la hausse de leurs dénominateurs respectifs :**

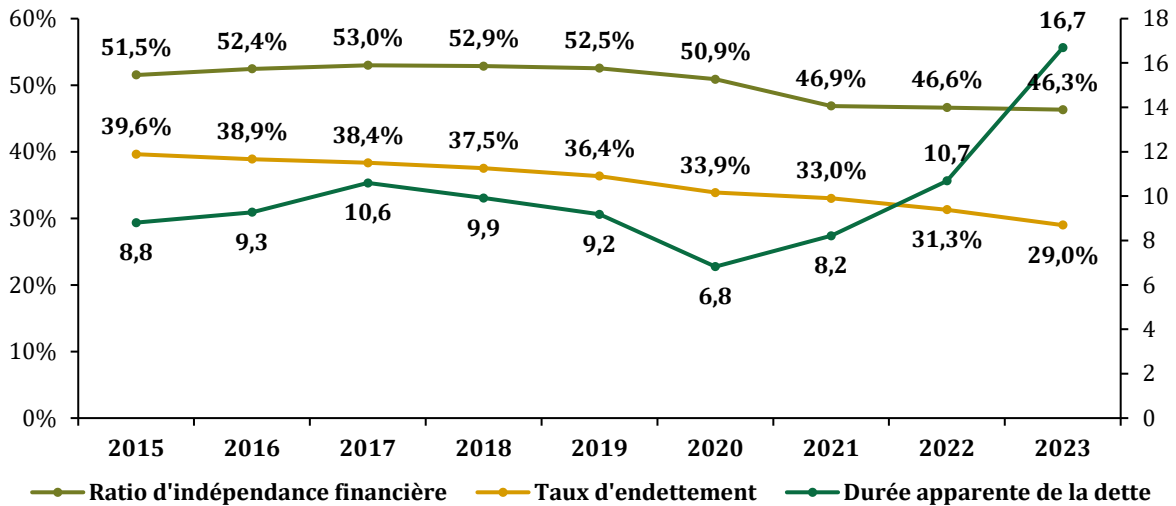
- ◆ les produits avec la hausse des financements publics pour accompagner la mise en œuvre des revalorisations du Ségur entre autres, pour le taux d'endettement (cf. 2.4) ;
- ◆ et les capitaux permanents provenant de la recapitalisation du Ségur et des subventions d'investissements, pour le ratio d'indépendance financière (cf. 1.2).

Après avoir atteint un point bas à 6,8 ans en 2020 avec l'amélioration de la CAF cette année-là, **la durée apparente de la dette augmente fortement depuis avec la dégradation du cycle d'exploitation des établissements.** Il faudrait, selon les conditions de l'exercice 2023, une durée de 16,7 ans aux établissements pour rembourser leurs dettes financières s'ils y consacraient l'intégralité de leur CAF. En prenant l'hypothèse d'un encours de dette stable et d'une CAF 2024 en diminution de -1,0 Md€ comme le résultat, soit une CAF de 0,8 Md€, la durée apparente de la dette serait de l'ordre de 37 ans en 2024 (cf. graphique 7).

**Graphique 7 : Évolution des indicateurs d'endettement des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 (en % et en années)**

<sup>7</sup> Crédits et lignes de trésorerie inclus.

## Annexe I



Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

Par type d'établissement, l'AP-HP affiche une situation dégradée d'endettement avec un encours de 3,8 Md€ et les trois indicateurs au-delà des seuils d'alerte. Neuf CHU, l'AP-HP, l'Assistance publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM), le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Rennes, les CHU d'Amiens, Nice, de la Réunion, Orléans, Grenoble et Besançon, ne respectent aucun critère d'endettement. Les CHG respectent le seuil d'indépendance financière et de taux d'endettement, sachant que leur durée apparente de la dette atteint 47,5 ans au global. Les CHS se placent dans la situation d'endettement la plus favorable en n'atteignant aucun seuil d'alerte (cf. tableau 2).

**Tableau 2 : Indicateurs d'endettement par type d'établissements en 2023**

Types d'établissement	Encours (en Md€)	Ratio d'indépendance financière (en %)	Taux d'endettement (en %)	Durée apparente de la dette (en années)
CHU	13,5	55,8	33,5	14,3
Dont AP-HP	3,8	80,4	40,4	45,7
CHG	14,3	45,5	27,1	47,5
CHS	1,1	20,7	15,0	2,2
Ex-hôpitaux locaux	1,1	32,0	36,6	23,1
<b>France</b>	<b>30,1</b>	<b>46,3</b>	<b>29,0</b>	<b>16,7</b>

Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

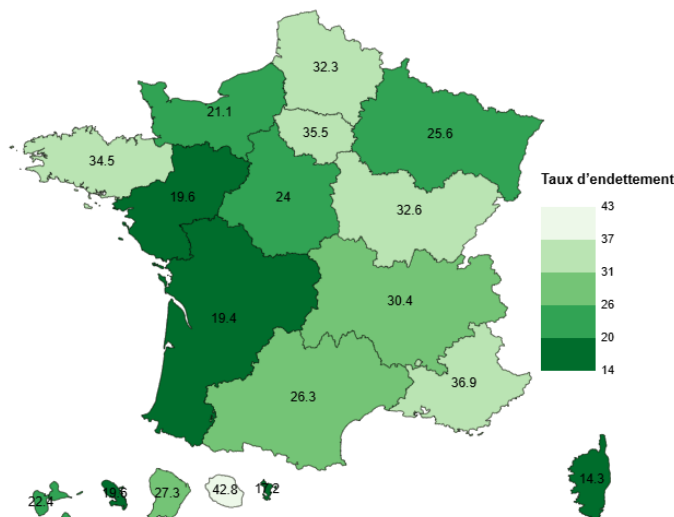
La Corse, la Nouvelle-Aquitaine et les Pays de la Loire sont les régions au sein desquelles les EPS sont les moins endettés avec un taux d'endettement inférieur à 20 %, mais avec une vétusté des infrastructures hospitalières avancée en Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire. La Réunion, l'Île-de-France et Provence Alpes-Côte d'Azur sont les régions au sein desquelles les EPS sont plus endettées avec des taux supérieurs à 35 %, **la situation francilienne étant plus préoccupante compte tenu de la vétusté de ses bâtiments hospitaliers**. À ce titre, **la situation de la Bretagne et des Hauts-de-France est aussi défavorable, eu égard à leurs taux d'endettement et de vétusté supérieurs à la moyenne** (cf. 1.3).

**Seules quatre des dix-huit régions se situent, à leur échelle, sous les seuils d'alerte pour les trois critères d'endettement : Grand Est, Guadeloupe, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire.** Cinq autres régions respectent deux des trois critères, à savoir le ratio d'indépendance financière et le taux d'endettement. Il s'agit du Centre-Val de Loire, de la Guyane, de Mayotte, de la Normandie et de l'Occitanie.

## Annexe I

Il apparaît que 5 régions dépassent les seuils d’alerte sur les trois indicateurs : la Bretagne, les Hauts-de-France, l’Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d’Azur et la Réunion (cf. graphique 8 et tableau 3).

**Graphique 8 : Taux d’endettement par région en 2023 (en %)**



*Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.*

**Tableau 3 : Autres indicateurs d’endettement par région en 2023**

Régions	Encours (en Md€)	Ratio d’indépendance financière (en %)	Durée apparente de la dette (en années)
Auvergne-Rhône-Alpes	3,7	42,5	14,4
Bourgogne-Franche-Comté	1,7	46,2	10,1
Bretagne	1,9	53,5	25,1
Centre-Val de Loire	1,0	36,4	11,2
Corse	0,1	-1 975,2 <sup>8</sup>	-1,7
Grand Est	2,3	37,2	7,8
Guadeloupe	0,2	16,4	4,3
Guyane	0,1	33,9	54,6
Hauts-de-France	3,2	52,8	23,4
Île-de-France	6,3	57,2	25,8
Martinique	0,2	58,5	-12,5
Mayotte	0,1	45,6	-38,6
Normandie	1,1	42,6	14,5
Nouvelle-Aquitaine	1,9	34,8	8,2
Occitanie	2,2	46,6	15,5
Pays de la Loire	1,1	34,1	7,8
Provence-Alpes-Côte d’Azur	2,5	67,0	-59,7 <sup>9</sup>
Réunion	0,6	58,9	55,6
<b>France</b>	<b>30,1</b>	<b>46,3</b>	<b>16,7</b>

*Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.*

Au niveau des GHT, s’observe une augmentation de la dispersion des durées apparentes de la dette avec un écart interquartile passant de 9,1 ans en 2019 à 25,3 ans en 2023 à cause de la dégradation de la CAF des établissements voire de leur bascule en insuffisance

<sup>8</sup> Du fait de capitaux permanents de -4,1 M€ et d’un encours de dette de 80,8 M€.

<sup>9</sup> Du fait d’une insuffisance d’autofinancement -41,6 M€.

## Annexe I

d'autofinancement. Les taux d'endettement tendent, en revanche, à s'homogénéiser avec la hausse des produits.

En 2023, les valeurs médianes des indicateurs s'établissent à :

- ◆ 7,5 ans pour la durée apparente de la dette,
- ◆ 43,8 % pour le ratio d'indépendance financière,
- ◆ et 24,6 % pour le taux d'endettement.

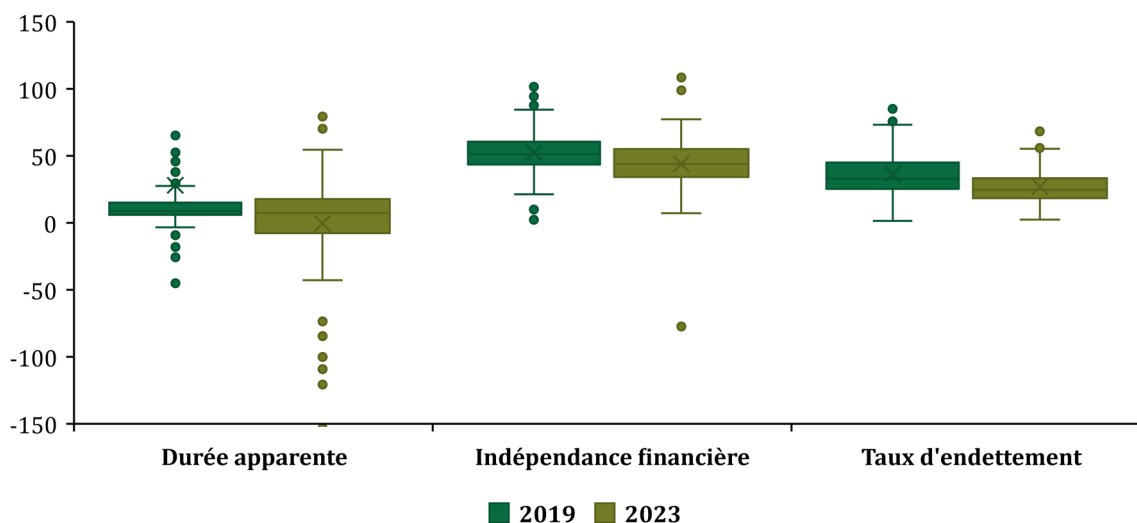
96 GHT, soit 71 % des GHT, ont une durée apparente de la dette négative, du fait d'une CAF négative, ou supérieure à dix ans parmi lesquels le GHT OCC-10 Gers (-652 ans), le GHT NOR-10 Eure-Seine Pays d'Ouche (-332 ans), le GHT IDF-04 Yvelines Sud (-153 ans), le GHT ARA-04 Cantal (418 ans) et le GHT HF-01 Aisne Nord (271 ans).

48 GHT, soit 36 % des GHT, ont un ratio d'indépendance financière négatif, du fait d'une insuffisance de capitaux permanents, ou supérieur à 50 %, parmi lesquels le GHT COR-02 Corse-du-Sud (-77,5 %), le GHT NOR-01 les Collines de Normandie (108,5 %), le GHT COR-01 Haute-Corse (98,9 %) et le GHT PACA-04 Bouches-du-Rhône (77,2 %).

45 GHT, soit 33 % des GHT, ont un taux d'endettement supérieur à 30 %, les valeurs extrêmes étant atteintes par les GHT IDF-05 Nord Essonne (69,2 %) et OCC-02 Ouest audois (56,5 %).

**En 2023, seuls 35 GHT, soit 26 % des 135 GHT, respectent les trois seuils d'endettement. 31 GHT, soit 23 % des GHT, ne respectent qu'un seuil et 30 GHT, soit 22 % des GHT, dépassent les trois seuils (cf. graphique 9).**

**Graphique 9 : Répartition des GHT selon les trois indicateurs d'endettement en 2019 et 2023 (en années pour la durée apparente et en % pour les autres)**



*Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.*

À l'échelle des établissements, 77 % des établissements publics de santé respectent le critère de l'indépendance financière avec un ratio positif et inférieur à 50 % en 2023. Ils ne sont plus que 64 % à respecter le seuil du taux d'endettement et 38 % en ce qui concerne la durée apparente de la dette (cf. tableau 4).

**En 2023, seuls 248 établissements, soit 31 % des 788 établissements, respectent les trois seuils d'endettement. 191 établissements, soit 24 % des établissements, ne respectent qu'un seuil et 110 établissements, soit 14 %, dépassent les trois seuils.**

**Tableau 4 : Nombre et part des établissements respectant les seuils d'endettement en 2023**

## Annexe I

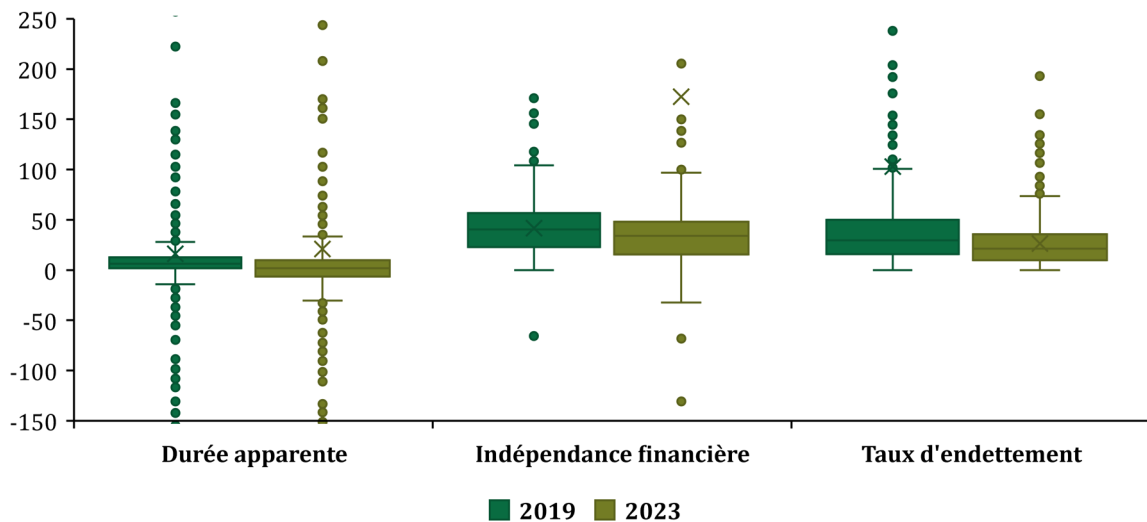
Position par rapport aux seuils	Durée apparente de la dette	Ratio d'indépendance financière	Taux d'endettement
Respect du seuil	303 (38 %)	604 (77 %)	505 (64 %)
Non-respect du seuil	485 (62 %)	184 (23 %)	283 (36 %)
<b>Total<sup>10</sup></b>	<b>788 (100 %)</b>	<b>788 (100 %)</b>	<b>788 (100 %)</b>

Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

Les situations individuelles des établissements montrent également une plus forte variabilité des durées apparentes de la dette, l'écart interquartile passant de 10,8 ans en 2019 à 16,2 ans en 2023 tandis que la dispersion des taux d'endettement s'est aussi réduite entre les établissements.

Si la durée apparente de la dette médiane est de 1,8 ans en 2023, c'est lié aux 290 établissements ayant une durée apparente de la dette négative et donc une CAF négative. Le ratio médian d'indépendance financière est de 34,0 % en 2023, sachant que huit établissements ont un ratio négatif : le CH de Paimpol (-789 %), le CH de Saint-Claude (-189 %), le CH de Montceau-les-Mines (-131 %), le CH d'Alençon-Mamers (-68 %), le CH d'Ajaccio (-32 %), le CH de Saint Affrique (-15 %), le CH de Millau (-14 %) et le CH de L'Aigle (-10 %). Le taux d'endettement médian atteint par les établissements est de 21,3 % en 2023 avec treize établissements dépassant les 100 %, notamment le CH Beauperthuy (193 %), le CH de Josselin (155 %), le CH Les Andély (155 %), le CH d'Hesdin (134 %), le CH de Reignier (126 %), le CH de Capesterre-Belle-Eau (124 %), le CH de Cancale (123 %), le CH Longué-Jumelles (121 %), le CH de la Corniche angevine (120 %), tous présentant même un taux supérieur à 120 % (cf. graphique 10).

**Graphique 10 : Répartition des établissements publics selon les trois indicateurs d'endettement en 2023 (en années pour la durée apparente et en % pour les autres)**



Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

### 1.5. L'amélioration globale de la trésorerie est concentrée sur un faible nombre d'établissements et la baisse du besoin en fonds de roulement depuis 2019 est liée à un creusement de 1,3 jour des dettes fiscales et sociales et un allongement des délais de paiement, au-delà des 50 jours règlementaires

<sup>10</sup> 788 établissements pour lesquelles les données sont disponibles en 2023.

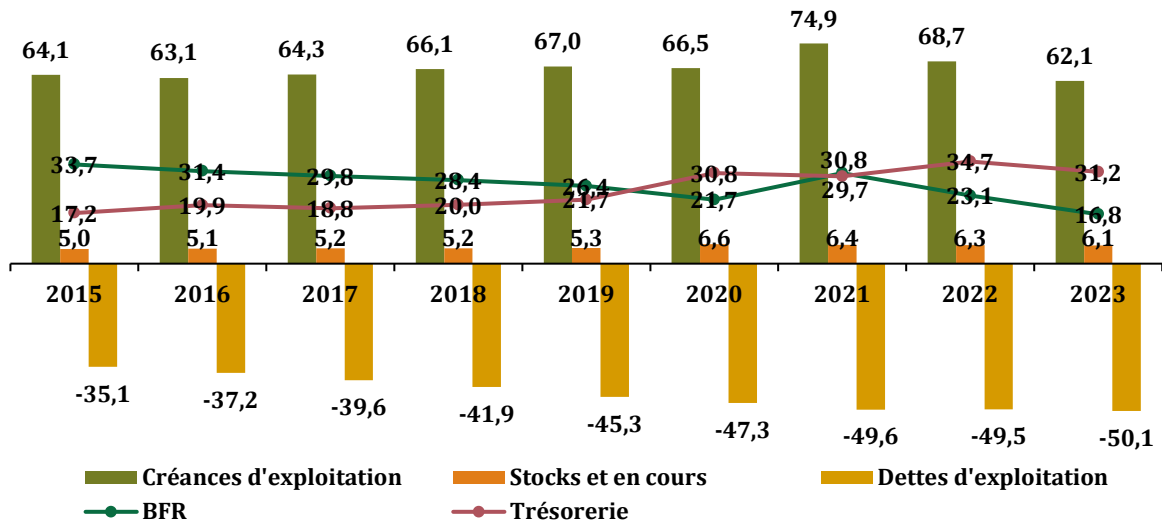
**Sur la période 2015-2023, la trésorerie des établissements publics de santé s'est améliorée, de 17,2 jours de charges courantes d'exploitation en 2015 à 31,2 jours en 2023, en lien avec une réduction de leur besoin en fonds de roulement (BFR).**

De 2015 à 2020, le BFR des établissements a décliné continuellement jusqu'à 21,7 jours de charges courantes d'exploitation en 2020 soit 4,9 Md€. Il s'est ensuite dégradé en 2021 passant à 30,8 jours de charges courantes d'exploitation soit 7,5 Md€. Cette année-là, le BFR a pâti d'une forte progression des créances d'exploitation et en particulier de la hausse des créances des caisses pivots associé aux notifications tardives de crédits. Depuis, le bond de ces créances, en jours d'exploitation, s'est résorbé en 2022 et 2023.

**Le BFR atteint, en 2023, son plus bas niveau à 16,8 jours sur la dernière décennie avec l'augmentation des dettes fournisseurs, des dettes fiscales et sociales<sup>11</sup>.** Les dettes d'exploitation atteignent 50,1 jours d'exploitation, soit 5 jours d'exploitation de plus qu'avant la crise sanitaire et 15 jours de plus qu'en 2015. **Cette situation interroge quant à la soutenabilité des délais de paiement pour les fournisseurs mais aussi, du fait des dettes sociales, pour le financement du système de sécurité sociale** dont dépendent les hôpitaux publics eux-mêmes. En effet, le délai global de paiement (DGP), qui était déjà supérieur au délai de règlementaire de 50 jours en 2020 (55,2 jours), est monté à 62,2 jours en 2023 et les dettes fiscales et sociales ont progressé de 4,8 jours de charges courantes d'exploitation depuis 2015.

Après une hausse en 2020 en lien avec la crise sanitaire, les stocks ont engagé une décure en 2021 (cf. graphique 11 et graphique 12).

**Graphique 11 : Évolution de la trésorerie et du BFR des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 (en jours de charges courantes d'exploitation)**

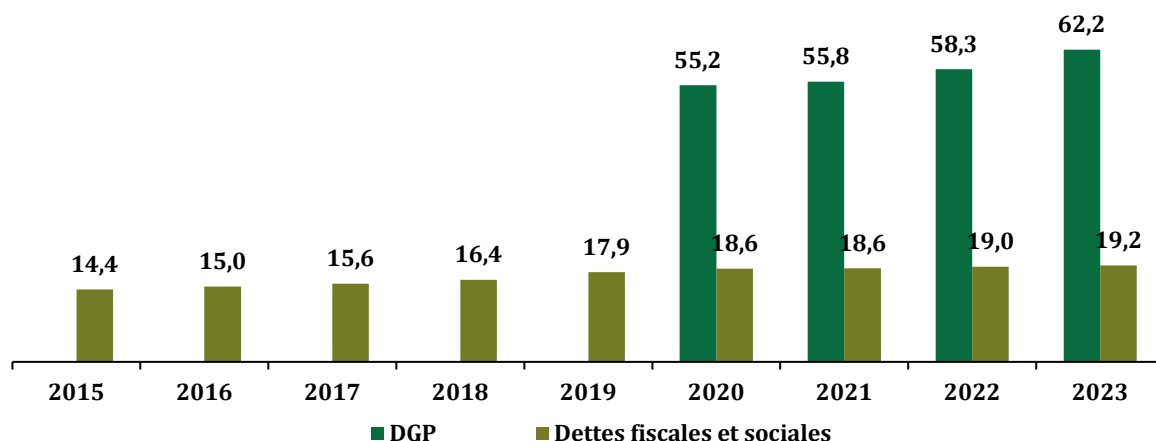


Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

**Graphique 12 : Évolution du DGP (en jours) et des dettes fiscales et sociales des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 (en jours de charges courantes d'exploitation)**

<sup>11</sup> Les dettes sociales et fiscales sont les sommes dues au titre des rémunérations, cotisations, contributions sociales et impôts et taxes (taxe sur les salaires notamment).

## Annexe I



Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

**De plus, la trésorerie des EPS, de 8,5 Md€ fin 2023, est concentrée sur un nombre restreint d'établissements.** Neuf établissements<sup>12</sup> concentrent ainsi 25 % de la trésorerie nationale et ce sont 49 établissements sur 797 qui détiennent la moitié de la trésorerie.

La situation de trésorerie de l'AP-HP est plus tendue que celle des autres CHU du fait d'un BFR plus important avec des créances d'exploitation plus élevées (82,5 jours). Les hôpitaux locaux et de proximité bénéficient d'une situation de trésorerie favorable, tout comme les CHS qui présentent une trésorerie de 92,7 jours et un BFR négatif (cf. tableau 5).

**Tableau 5 : Indicateurs de trésorerie et BFR par type d'établissement en 2023 (en jours de charges courantes d'exploitation)**

Types d'établissement	Trésorerie	BFR	Créances d'exploitation	Stocks	Dettes d'exploitation
CHU	25,8	24,5	70,8	8,1	-48,3
Dont AP-HP	7,3	31,5	82,5	9,0	-49,0
CHG	22,4	15,0	61,3	5,4	-54,1
CHS	92,7	-4,3	25,8	1,9	-28,4
Hôpitaux locaux / de proximité	83,3	13,7	44,8	3,1	-33,0
<b>France</b>	<b>31,2</b>	<b>16,8</b>	<b>62,1</b>	<b>6,1</b>	<b>-50,1</b>

Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

**À la maille régionale, les trésoreries les plus tendues, en 2023, se retrouvent à Mayotte, Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Réunion avec moins de 5,0 jours de trésorerie.**

**La Guadeloupe, la Martinique et la Guyane présentent une situation dégradée de leurs composantes de BFR** avec des créances d'exploitation représentant plus de 86,0 jours de charges courantes d'exploitation associées à des dettes d'exploitation de plus de 91,0 jours pesant sur les fournisseurs et le système de sécurité sociale. Il en est de même pour les dettes d'exploitation en Corse (299,0 jours) et à Mayotte (94,7 jours). Pour ces territoires insulaires ou éloignés de l'Hexagone, l'importance des stocks peut s'expliquer par leur situation géographique. **Sur le territoire hexagonal, l'Île-de-France se distingue par ses créances d'exploitation plus élevées (78,3 jours) et la Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur par leurs dettes d'exploitation, supérieures à 60,0 jours** (cf. tableau 6).

<sup>12</sup> CHRU de Rennes, Hospices civils de Lyon, Grand hôpital de l'Est francilien, CHU de Poitiers, AP-HP, CHU de Dijon, CHU de Nantes, CHR de Metz-Thionville, CHRU de Brest.

## Annexe I

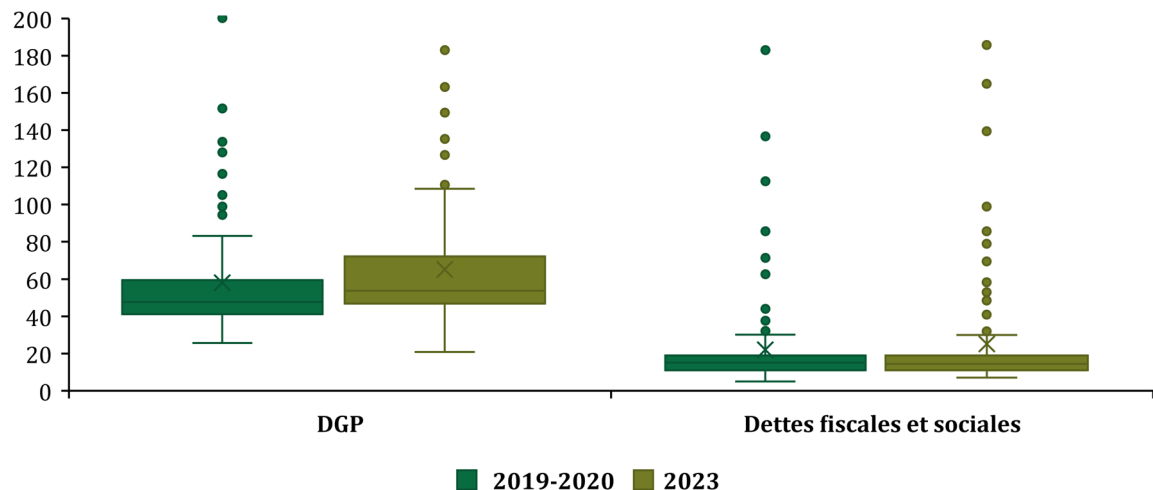
**Tableau 6 : Indicateurs de trésorerie et BFR par région en 2023 (en jours de charges courantes d'exploitation)**

Régions	Trésorerie	BFR	Créances d'exploitation	Stocks	Dettes d'exploitation
Auvergne-Rhône-Alpes	30,8	27,7	62,6	5,8	-40,4
Bourgogne-Franche-Comté	50,5	9,0	54,1	5,7	-46,6
Bretagne	57,5	11,0	52,8	6,3	-54,0
Centre-Val de Loire	33,9	30,1	60,0	5,1	-38,1
Corse <sup>13</sup>	21,4	-227,4	60,1	7,0	-299,0
Grand Est	44,1	20,7	55,1	5,2	-41,3
Guadeloupe	56,7	18,7	128,5	13,2	-93,1
Guyane	47,3	64,7	169,9	11,2	-91,8
Hauts-de-France	29,5	16,4	54,8	5,6	-46,9
Île-de-France	25,5	32,3	78,3	6,8	-46,6
Martinique	17,7	-64,7	86,0	9,0	-165,3
Mayotte	1,6	-38,4	26,8	19,6	-94,7
Normandie	31,2	-5,4	57,1	5,4	-64,7
Nouvelle-Aquitaine	28,6	21,3	54,5	5,0	-37,5
Occitanie	18,3	15,0	53,3	5,4	-45,6
Pays de la Loire	36,0	11,8	55,4	5,6	-40,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3,1	5,4	62,4	5,5	-61,0
Réunion	4,4	43,5	79,8	21,3	-56,7
<b>France</b>	<b>31,2</b>	<b>16,8</b>	<b>62,1</b>	<b>6,1</b>	<b>-50,1</b>

Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

**Au cours de la période 2019-2023, les niveaux de DGP et de dettes fiscales et sociales sont devenus plus hétérogènes entre les GHT et les établissements, avec un plus grand nombre de GHT et d'établissements présentant des situations dégradées.** D'ailleurs, avec un DGP médian des GHT de 53,8 jours en 2023, plus de 50 % des GHT dépassent le délai de paiement réglementaire de 50 jours (cf. graphique 13 et graphique 14).

**Graphique 13 : Répartition des GHT selon leur DGP<sup>14</sup> et de leurs dettes fiscales et sociales en jours d'exploitation en 2023**



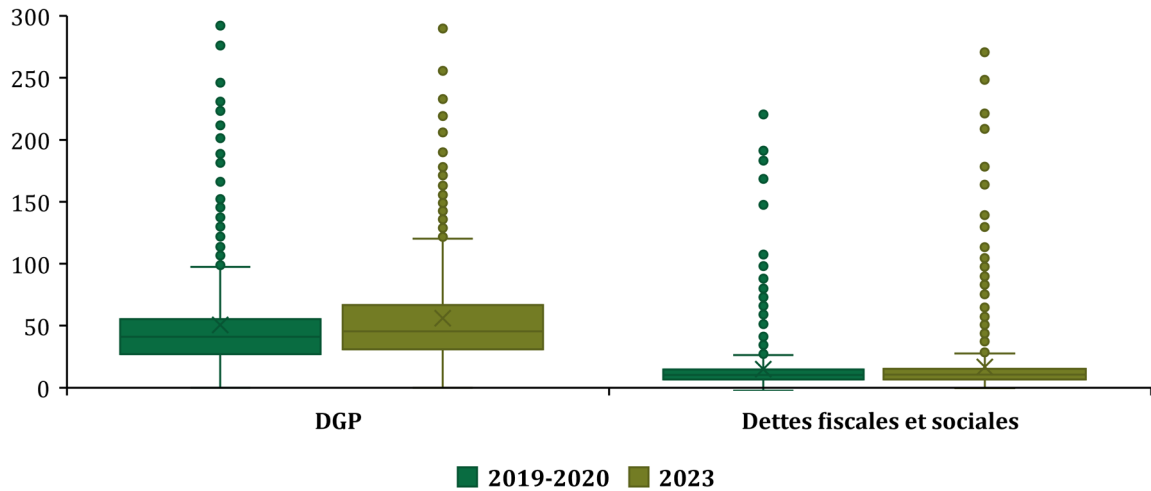
Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

<sup>13</sup> BFR négatif de -351,6 M€ incluant des dettes d'exploitation de -462,4 M€ pour des charges courantes d'exploitation de 564,4 M€.

<sup>14</sup> DGP disponible uniquement pour 118 GHT non interdépartementaux et non interrégionaux.

## Annexe I

**Graphique 14 : Répartition des établissements selon leur DGP et de leurs dettes fiscales et sociales en jours d'exploitation en 2023**



*Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.*

Parmi les dix établissements au DGP le plus long, figurent quatre établissements des Antilles. Concernant les dettes fiscales et sociales, quatre des dix établissements avec les dettes fiscales et sociales les plus élevées en jours d'exploitation sont normands (cf. tableau 7).

**Tableau 7 : Établissements présentant les délais de paiement les plus élevés ou dégradés en 2023**

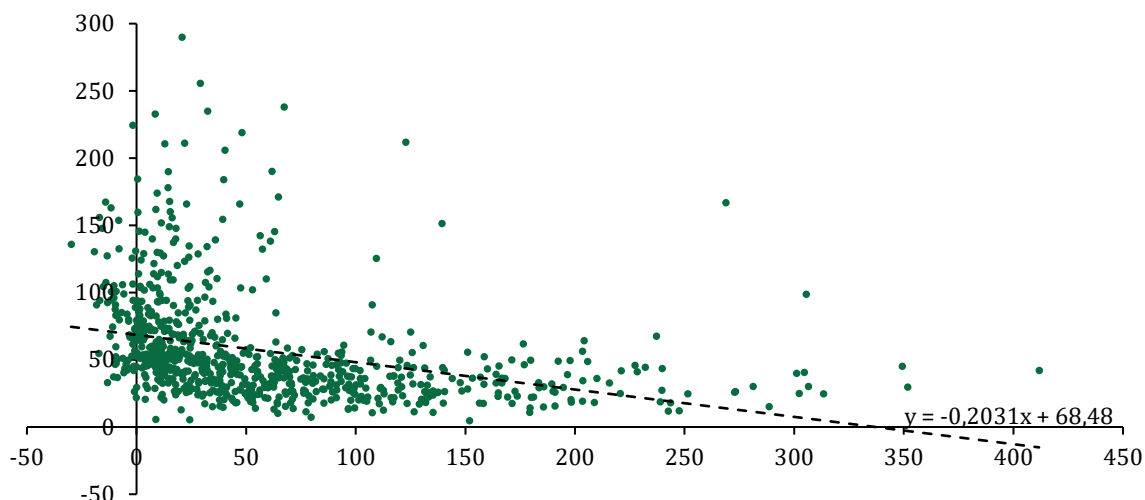
Rang	Établissements avec les DGP les plus élevés	Établissements avec les dettes fiscales et sociales en jours d'exploitation les plus élevées
1	CH de la Basse-Terre (290 jours)	CH d'Ajaccio (513 jours)
2	CH Nord Caraïbe (256 jours)	CH de l'Aigle (271 jours)
3	Hôpital Saint-Esprit (238 jours) ;	CH de Flers (249 jours)
4	Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise (235 jours)	CH de Millau (248 jours)
5	CH de Clamecy (233 jours)	CH de Vire (221 jours)
6	CH du Pays d'Apt (224 jours)	CH de Saint-Claude (209 jours)
7	CHI Basse-Pointe (219 jours)	Hôpital local de Bonifacio (184 jours)
8	CH de Lens (212 jours)	CH Louis Constant Fleming (178 jours)
9	CH d'Alès (211 jours)	Hôpital du Marin (164 jours)
10	CH de Saint-Tropez (211 jours)	CH du Cotentin (139 jours)

*Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.*

**Le DGP des établissements apparaît corrélé avec la situation de leur trésorerie, les établissements mobilisant les délais de paiement pour contenir les tensions de trésorerie** : un jour de trésorerie en moins est associé à un DGP allongé de 0,2 jour. En outre, 85 % des établissements publics présentant un DGP de plus de 50 jours ont une trésorerie inférieure à 50 jours, soit 288 établissements sur les 338 ayant un DGP de plus de 50 jours (cf. graphique 15).

**Graphique 15 : DGP en fonction de la trésorerie en 2023 (en jours de charges courantes d'exploitation) par établissement**

## Annexe I



*Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.*

**En synthèse, la dégradation du résultat comptable des établissements de santé aura annulé, en 2024, la totalité de la recapitalisation réalisée dans le cadre du Ségur de la santé à travers le mécanisme de restauration des capacités financières des établissements.**

**La relance de l'investissement impulsée par le Ségur de la santé demeure progressive et n'a pas permis, fin 2023, de contenir le vieillissement des infrastructures hospitalières. Si le niveau global de trésorerie des hôpitaux publics demeure en hausse et la dette financière stable, c'est à la faveur :**

- ◆ **des subventions d'investissement versées en anticipation pour les projets du Ségur non encore décaissés ;**
- ◆ **mais aussi d'un creusement des dettes fournisseurs, fiscales et sociales supérieur à celui des créances, en particulier pour les établissements faisant face à des tensions de trésorerie.**

## 2. Le déficit hospitalier s'est creusé pour atteindre -2,9 Md€ en 2024 sous l'effet d'une croissance annuelle des trois premiers titres de charges de plus de +6 % et d'une moindre dynamique sur les produits, notamment le titre 2 depuis 2019

### 2.1. Le résultat des établissements publics de santé connaît une dégradation importante et rapide depuis 2020 et atteindrait -2,9 Md€ en 2024, soit -3,1 % des produits

Sur la dernière décennie, le résultat global des établissements publics de santé a été systématiquement déficitaire avec toutefois une amélioration en 2020 et 2021 (cf. encadré 4).

#### Encadré 4 : Situation financière des établissements publics de santé sur la dernière décennie

« À la veille de l'épidémie de Covid-19, la situation financière globale des hôpitaux publics apparaissait dégradée, avec des pertes récurrentes (558 M€ en 2019). Paradoxalement, la situation financière des hôpitaux s'est améliorée pendant la crise sanitaire, grâce aux dispositifs de concours exceptionnels mis en place. Les surcoûts liés au traitement des patients atteints de Covid-19 ont été pris en charge par l'assurance maladie (3 Md€ alloués en 2020, 3,2 Md€ en 2021 et 0,7 Md€ en 2022). Une garantie de financement a compensé les pertes de recettes subies par les hôpitaux du fait de la baisse d'activité, notamment de la déprogrammation des opérations chirurgicales (2,5 Md€ en 2020, 1,6 Md€ en 2021 et 1,8 Md€ en 2022). Des ressources nouvelles ont été allouées aux établissements de santé en contrepartie des revalorisations salariales accordées dans le cadre des accords du Ségur de la santé signés le 13 juillet 2020 ».

Source : Cour des comptes, La situation financière des hôpitaux publics après la crise sanitaire, 2023.

Les budgets principaux<sup>15</sup> de ces établissements ont ainsi affiché un déficit moyen de -0,6 Md€ sur la période 2015-2019 mais connaissent une dégradation importante depuis 2022, aboutissant à un déficit de -1,0 Md€ en 2022 et -1,9 Md€ en 2023. Les relevés infra-annuels (RIA) n°2<sup>16</sup> de l'exercice 2024 indiquent un nouvel accroissement du déficit qui pourrait s'établir à -2,9 Md€.

**Le taux de résultat comptable<sup>17</sup> global des budgets principaux, qui a oscillé entre -1,2 % et -0,3 % des produits sur les années 2015-2021, pointe à -2,1 % en 2023 et potentiellement à -3,1 % en 2024.** En 2024, le résultat global dépasserait ainsi le seuil maximal de déséquilibre financier prévu au code de la santé publique fixé à :

- ◆ -2 % pour les CHU et les établissements dont l'emploi de directeur est un emploi fonctionnel de la fonction publique hospitalière ;
- ◆ et -3 % pour les autres établissements (cf. encadré 5).

#### Encadré 5 : Critère de déséquilibre financier relatif au résultat

L'article D. 6143-39 du code de la santé publique prévoit plusieurs critères de déséquilibre financier impliquant la mise en place d'un plan de redressement. Un de ces critères concerne le résultat comptable des établissements :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé demande au directeur d'un établissement public de santé de présenter un plan de redressement en application de l'article L. 6143-3 lorsque, soit il estime que la situation financière l'exige, soit l'un ou plusieurs des critères de déséquilibre financier suivants sont remplis :

<sup>15</sup> Le budget principal retrace les opérations financières correspondant à l'activité sanitaire hors soins de longue durée des établissements de santé, couvrant le court et le moyen séjour, l'hospitalisation à domicile et la psychiatrie.

<sup>16</sup> Le RIA n°2 constitue la prévision de l'atterrissage financier 2024 réalisée par les établissements en février 2025.

<sup>17</sup> Calculé comme le rapport entre le résultat comptable et les produits.

## Annexe I

1° Pour les établissements dont le total des produits du compte de résultat principal excède dix millions d'euros, le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire supérieur au seuil déterminé au présent article. Ce résultat comptable est calculé par différence entre les produits et les charges du compte de résultat principal et est corrigé des charges et produits sur exercices antérieurs comptabilisés au cours de l'exercice en cours, après vérification de la sincérité des inscriptions de charges et de produits.

Le seuil prévu au présent 1° est fixé à :

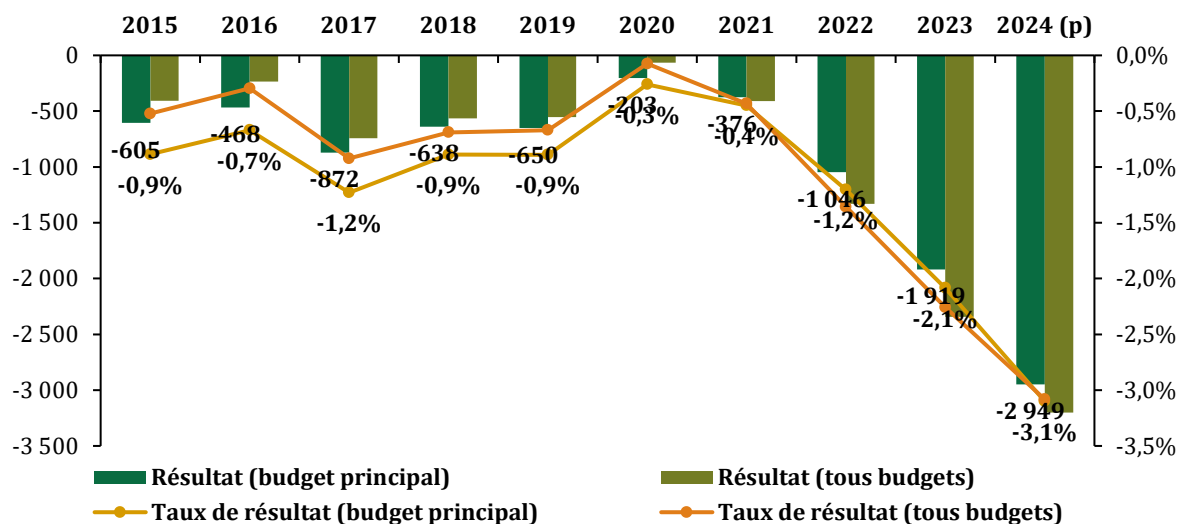
a) 2 % du total des produits du compte de résultat principal de l'exercice, pour les établissements publics de santé mentionnés à l'article D. 6141-15 et ceux dont les emplois de directeur sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière en application du 4° de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2005-922 du 2 août 2005 ;

b) 3 % du total des produits du compte de résultat principal de l'exercice, pour les autres établissements publics de santé »

*Source : Code de la santé publique.*

Alors que les budgets annexes<sup>18</sup>, par leur excédent global, sont venus atténuer le déficit des activités hospitalières des établissements jusqu'en 2020, cette tendance s'est inversée depuis 2021. Les budgets annexes ont, en effet, alimenté le déficit des établissements publics de santé avec des déficits de l'ordre de -0,4 à -0,3 Md€ entre 2022 et 2024, représentant -0,2 % à -0,4 % de taux de résultat, tous budgets confondus (cf. graphique 16).

**Graphique 16 : Évolution du résultat comptable des établissements publics de santé sur la période 2015-2024 (en M€ et en % des produits)**



*Source : DIAMANT (cube DGFIP pour les années 2015-2023 et cube finances pour le RIA n°2 de l'année 2024), traitements et calculs de la mission.*

La suite des travaux restitués dans cette partie se concentre sur les seuls budgets principaux afin de centrer l'analyse sur les activités hospitalières des établissements publics de santé.

## 2.2. La capacité d'autofinancement (CAF) et la marge brute des établissements se sont dégradées dans des proportions similaires au résultat, aboutissant à une CAF nette négative et une incapacité à autofinancer les investissements depuis 2022

<sup>18</sup> Les budgets annexes intègrent les opérations financières relatives aux activités de soins de longue durée ou aux activités non sanitaires des hôpitaux publics, notamment des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des instituts de formation, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

## Annexe I

En complément du résultat comptable, d'autres indicateurs permettent d'évaluer la performance du cycle d'exploitation : la capacité d'autofinancement (CAF) et le taux de marge brute (cf. encadré 6).

### Encadré 6 : CAF et marge brute et critères de déséquilibre associés

La marge brute ou résultat courant de fonctionnement est la différence entre les produits courants de fonctionnement et les charges courantes de fonctionnement. Symétriquement aux produits courants de fonctionnement, les charges courantes de fonctionnement sont définies comme les charges d'exploitation dont sont retirées les charges calculées (dotations aux amortissements, provisions et dépréciations). Le taux de marge brute rapporte la marge brute aux produits courants de fonctionnement.

Le Comité interministériel de la Performance et de la Modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) fixait usuellement une cible de taux de marge brute à 8 %.

La CAF est l'ensemble des ressources générées par l'établissement qui restent à disposition à la fin de son exercice comptable pour assurer son financement, son investissement. Dans le secteur public, la CAF est définie précisément en comptabilité hospitalière par l'arrêté du 7 mai 2012, comme le résultat net hors produits et charges calculés et non décaissés (dotations aux amortissements et provisions pour risques et charges et reprises). Le taux de CAF est le rapport la CAF au total des produits.

La CAF nette mesure, quant à elle, la capacité d'un établissement à générer des fonds pour ses investissements sans financement externe. Elle se calcule en retranchant de la CAF les remboursements du capital des emprunts sur la période concernée. Le taux de CAF nette est le rapport de la CAF nette au total des produits.

Selon les termes de l'article D. 6143-39 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé demande au directeur d'un établissement public de santé, dont le total des produits du compte de résultat principal excède 10 M€ et le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire, un plan de redressement dans le cas où le taux de CAF est inférieur à 2 % ou la CAF nette est négative :

*« 2° Pour les établissements dont le total des produits du compte de résultat principal excède dix millions d'euros, le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire, calculé dans les conditions prévues au 1°, et soit la capacité d'autofinancement de l'établissement déterminée dans les conditions prévues par l'arrêté mentionné à l'article R. 6145-10 représente moins de 2 % du total des produits, toutes activités confondues, de l'établissement, soit l'établissement présente une insuffisance d'autofinancement ;*

*3° La capacité d'autofinancement de l'établissement est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital contractuel des emprunts figurant dans le tableau de financement mentionné à l'article R. 6145-13 ».*

*Source : Code de la santé publique.*

### L'étude de ces indicateurs, sur les budgets principaux, confirme les tendances observées sur le résultat comptable et en particulier :

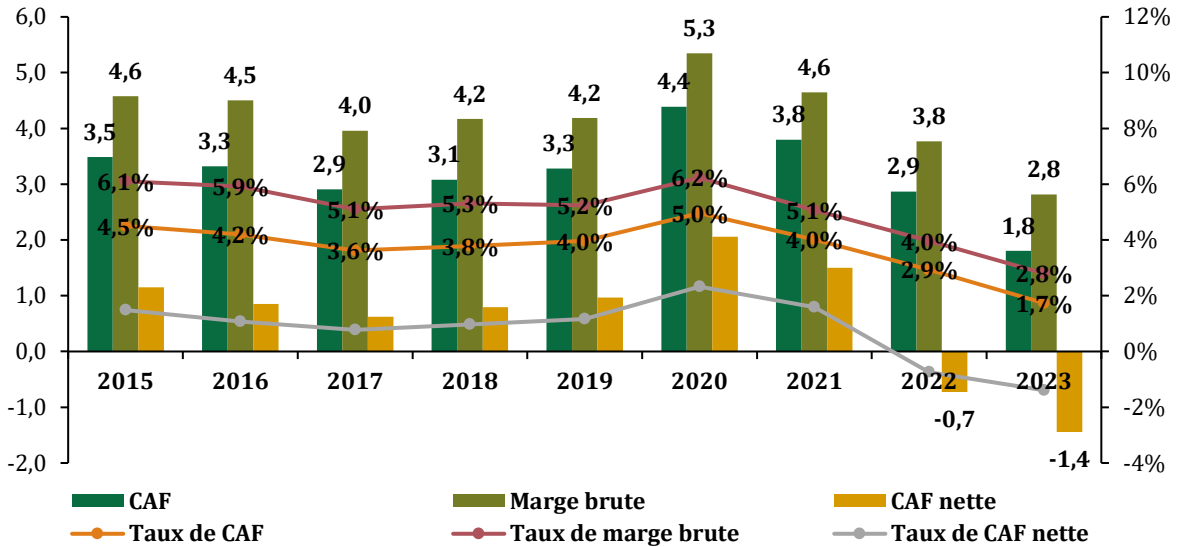
- ♦ une amélioration du cycle d'exploitation en 2020 avec une remontée de la CAF à 4,4 Md€, de la marge brute à 5,3 Md€, du taux de CAF à 5,0 % et du taux de marge brute à 6,3 % ;
- ♦ suivie d'une dégradation continue depuis pour atteindre une CAF à 1,8 Md€, une marge brute de 2,8 Md€, un taux de CAF à 1,7 % et du taux de marge brute à 2,8 % en 2023.

### Les établissements publics de santé ont dépassé les seuils de déséquilibre financier prévus par le code de la santé publique :

- ♦ en ce qui concerne la CAF nette en 2022 avec une CAF nette négative,
- ♦ et en ce qui concerne le taux de CAF en 2023 avec un taux de CAF inférieur à 2 % (cf. graphique 17).

### Graphique 17 : Évolution des indicateurs de marge brute et de CAF des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 (en Md€ et en % des produits)

## Annexe I



Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

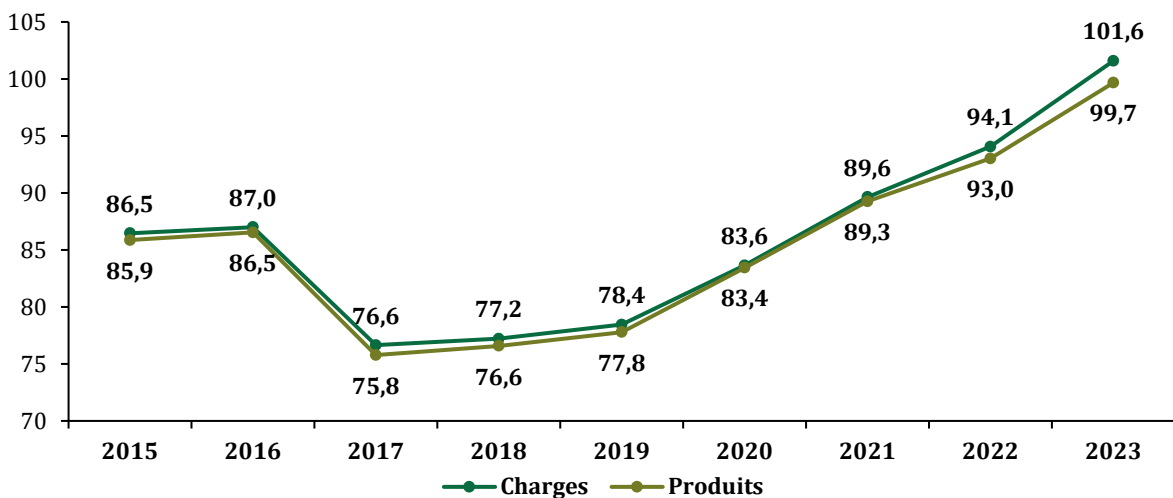
**Avec une CAF nette négative depuis 2022, les hôpitaux publics ne sont plus en mesure de financer les remboursements du capital des emprunts et *a fortiori* d'autofinancer un niveau même minimum d'investissement courant.**

### 2.3. Les charges ont progressé à un rythme moyen annuel de +5,7 % supérieur à celui des produits, de +5,2 %, entre 2019 et 2024

Sur la période 2015-2024, l'étude des charges et les produits des établissements publics de santé montre de fortes évolutions entre 2016 et 2017 puis entre 2022 et 2023 :

- ◆ -11,9 % pour les charges et -12,4 % pour les produits entre 2016 et 2017 ;
- ◆ et +8,0 % pour les charges et +7,2 % pour les produits entre 2022 et 2023 (cf. graphique 18).

**Graphique 18 : Évolution des charges et des produits des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 avant retraitement (en Md€)**



Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

## Annexe I

Ces évolutions sont, en partie, liées à des écritures comptables, en produits et en charges, portant sur les variations de stock à caractère médical en 2015 et 2016 et les autres variations de stock en 2023.

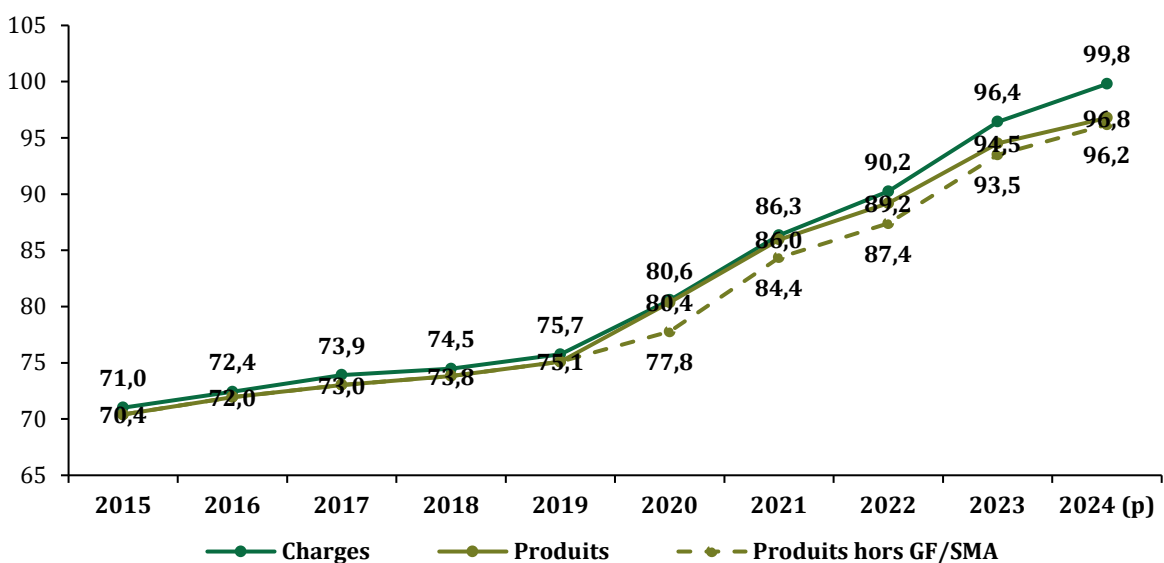
Par la suite, la mission a neutralisé les effets de ces écritures en sommant débits et crédits et en intégrant la somme nette soit en charges en cas de baisse des stocks soit en produits en cas de hausse des stocks. Par ailleurs, en ce qui concerne l'exercice 2024, une prévision est intégrée sur le fondement du taux d'évolution constaté, par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) entre le compte de résultat 2023 et le RIA n°2 de l'exercice 2024<sup>19</sup>.

Ces retraitements opérés, **il apparaît une accélération des produits et des charges à partir de l'exercice 2020. Alors que de 2015 à 2019, les produits et les charges connaissent une croissance annuelle moyenne de +1,6 %, les charges ont cru à un rythme moyen annuel de +6,2 % et les produits de +5,9 % entre 2019 et 2023. Considérant le RIA n°2 de l'exercice 2024, les charges auraient cru de +5,7 % par an et les produits de +5,2 % par an depuis 2019.**

C'est ce découplage entre la croissance des produits et des charges qui creuse le déficit des établissements publics de santé. En 2019, les produits s'établissaient à 78,4 Md€ et les charges à 77,8 Md€, soit un déficit de -0,6 Md€. Trois ans plus tard, les produits atteignent 94,5 Md€ et les charges 96,4 Md€, soit un déficit de -1,9 Md€. En 2024, les produits seraient de 96,8 Md€ et les charges de 99,8 Md€.

Sans garantie de financement et sécurisation modulée à l'activité, ce découplage serait intervenu dès 2020 (cf. graphique 19 et encadré 7).

**Graphique 19 : Évolution des charges et des produits des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 après retraitement (en Md€)**



Sources : DIAMANT (cube DGFIP pour les années 2015-2023) et DGOS, traitements et calculs de la mission.

### Encadré 7 : Dispositifs de garantie de financement et de sécurisation modulée à l'activité

La mise en place de la garantie de financement par l'ordonnance du 25 mars 2020 a obéi à deux objectifs selon les termes du rapport au président de la République relatif à l'ordonnance :

- l'objectif essentiel était de sécuriser les recettes des établissements de santé « pendant toute la période pendant laquelle ils peuvent faire face à une baisse de l'activité programmée, notamment

<sup>19</sup> +3,5 % sur les charges et +2,4 % sur les produits selon la présentation de la DGOS au comité d'alerte du 3 avril 2025.

## Annexe I

*compte tenu de la déprogrammation de certaines activités demandée par la puissance publique, au moment où leurs charges sont accrues du fait de leur participation à la lutte contre l'épidémie » ;*

- est également mentionné l'objectif de sécuriser le financement des « établissements en première ligne » qui ne seraient pas en mesure de « remonter en temps réel » les informations nécessaires à la valorisation de leur activité compte tenu de leur implication dans la lutte contre l'épidémie.

Le champ de la garantie de financement recouvre les activités suivantes, chacun d'entre elles faisant l'objet d'une GF calculée distinctement :

- MCO, intégrant les actes et consultations externes ;
- SMR ;
- hospitalisation à domicile (HAD) ;
- psychiatrie (les établissements publics de santé n'étant concernés qu'à partir de 2022 en raison de la réforme du financement opérée à compter de 2022 dans ce champ).

Chacune de ces garanties de financement a été estimée au niveau de l'entité juridique pour les établissements publics. L'assiette de calcul de la garantie de financement a évolué d'une année sur l'autre :

- la garantie de financement 2020 a été calculée sur le fondement des recettes perçues par l'établissement pour l'activité réalisée sur les dix derniers mois de l'année 2019, augmentée du taux moyen d'évolution tarifaire 2020 ;
- la garantie de financement 2021 a été calculée sur le fondement des recettes d'activité perçues par l'établissement en 2020 (incluant donc un éventuel versement au titre de la garantie de financement 2020) ;
- la garantie de financement 2022 a été calculée sur le fondement de la garantie de financement 2021.

L'assiette ainsi déterminée s'est vue appliquer des taux d'évolution tarifaire correspondant à des effets prix distincts selon le type de prestations et le statut de l'établissement.

À partir de la campagne tarifaire 2023, un mécanisme de sécurisation modulée à l'activité a fait suite à la garantie de financement avec une sécurisation ne couvrant que 70 % en 2023 puis 50 % en 2024 des recettes de l'établissement, le reste étant financé intégralement en fonction de l'activité effectivement réalisée. La campagne tarifaire 2025 a marqué la fin de ces dispositifs de sécurisation.

*Source : Rapport au président de la République joint au projet d'ordonnance du 25 mars 2020 ; arrêtés du 6 mai 2020, 13 avril 2021 et 10 mai 2022 relatifs à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ; arrêtés du 3 juin 2023 et 29 juin 2024 relatifs au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale.*

### **2.4. De 2019 à 2024, alors que les produits versés par l'assurance maladie sont en hausse de +6,0 % en moyenne par an, au-delà du rythme de croissance des charges, les autres types de produits n'ont progressé que de l'ordre de +2 % par an, ce qui pose la question d'un rééquilibrage entre les différents financeurs**

Les produits des établissements publics de santé sont constitués de trois titres (cf. encadré 8).

#### **Encadré 8 : Définition des titres de produits**

Les produits de titre 1 sont les produits versés par l'assurance maladie : produits de la tarification des séjours de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), les produits des médicaments MCO en sus des séjours, les forfaits et dotations annuels MCO, les produits des activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et de psychiatrie, les dotations pour les hôpitaux de proximité, les dotations de mission d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC) MCO, les produits des actes et consultations externes ou encore les dotations du fonds d'intervention régional (FIR).

Les produits de titre 2 sont les produits de l'activité hospitalière non pris en charge par l'assurance maladie tels que les forfaits journaliers, la part de la tarification des séjours non pris en charge par l'assurance maladie (part mutuelles et patients) ou encore les produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France.

## Annexe I

Les produits de titre 3 regroupent les autres produits : produits issus des ventes de produits ou de services, subventions reçues, les produits financiers, les produits exceptionnels et les reprises sur amortissements, dépréciations et provisions.

*Source : Mission.*

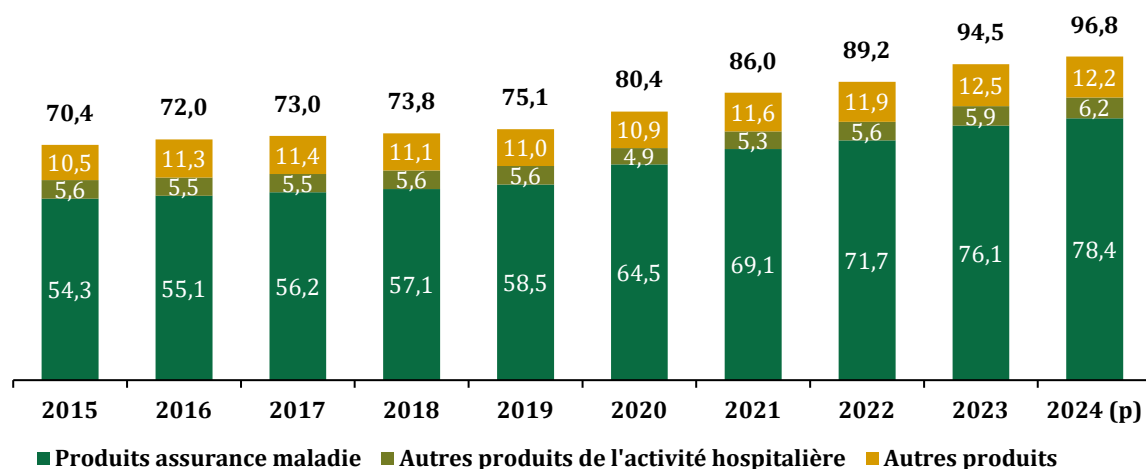
On constate **un poids croissant des produits versés par l'assurance maladie entre 2019 et 2024** :

- ◆ 76,1 Md€ de produits versés par l'assurance maladie ou produits de titre 1 soit 80,5 % des produits en 2023 et 78,4 Md€ soit 81,0 % en 2024 (77,9 % en 2019) ;
- ◆ 5,9 Md€ d'autres produits de l'activité hospitalière ou produits de titre 2 soit 6,2 % des produits en 2023 et 6,2 Md€ soit 6,4 % en 2024 (7,4 % en 2019) ;
- ◆ et 12,5 Md€ d'autres produits ou produits de titre 3 soit 13,3 % des produits en 2023 et 12,2 Md€ soit 12,6 % en 2024 (14,7 % en 2019).

De 2019 à 2023, les produits les plus dynamiques sont bien les produits de titre 1, en hausse de +17,6 Md€ soit +6,8 % en moyenne par an. Les produits de titre 3 affichent une progression plus modérée de +3,3 % par an moyenne, soit +1,5 Md€ sur la période. L'évolution est moindre encore pour les produits de titre 2 : +1,4 % par an en moyenne soit +0,3 Md€.

**En considérant le RIA n° 2 de 2024, la progression annuelle moyenne des produits de titre 1 s'établirait à +6,0 % et celles des deux autres titres de produits à +2,1 % sur la période 2019-2024** (cf. graphique 20).

**Graphique 20 : Évolution par titre des produits des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 après retraitement (en Md€)**



*Sources : DIAMANT (cube DGFIP pour les années 2015-2023) et DGOS, traitements et calculs de la mission.*

**La hausse totale des produits entre 2019 et 2023 (+19,4 Md€) provient à 91 % des produits versés par l'assurance maladie (+17,6 Md€) avec notamment :**

- ◆ +4,7 Md€ pour les produits de la tarification des séjours de MCO soit +16 % depuis 2019 ;
- ◆ +3,7 Md€ pour les dotations de missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC) en MCO soit +60 % depuis 2019 ;
- ◆ +2,9 Md€ pour le financement des activités de SMR et de psychiatrie soit +25 % depuis 2019 ;
- ◆ +2,5 Md€ pour les produits des médicaments MCO soit +82 % depuis 2019 ;

## Annexe I

- ◆ +2,1 Md€ pour les forfaits et dotations MCO<sup>20</sup> soit +163 % depuis 2019 ;
- ◆ et +0,7 Md€ au titre du fonds d'intervention régional (FIR) soit +36 % depuis 2019.

Il convient de rappeler que **les recettes versées par l'assurance maladie ont été dynamisées par deux dispositifs de soutien aux établissements de santé mis en place dans le cadre de la crise sanitaire :**

- ◆ la prise en charge des surcoûts liés au traitement des patients atteints de Covid-19 pour 3,0 Md€ alloués en 2020, 3,2 Md€ en 2021 et 0,7 Md€ en 2022 ;
- ◆ une garantie de financement (2,5 Md€ en 2020, 1,6 Md€ en 2021 et 1,8 Md€ en 2022) pour sécuriser les recettes des établissements de santé dans le contexte des déprogrammations nécessaires des activités non-urgentes sur les années 2020-2022 suivie d'une sécurisation modulée à l'activité pour les campagnes tarifaires 2023 et 2024 pour accompagner la reprise d'activité qui ont décorrélé les recettes versées par l'assurance maladie de l'activité effectivement réalisée (cf. encadré 4 et encadré 7).

**Pour ce qui est des produits de titre 2, leur progression de +0,3 Md€ est issue des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France à travers les prestations au titre de l'aide médicale de l'État, les conventions internationales et les soins urgents (0,1 Md€ chacun). Les autres postes de produits de l'activité hospitalière (parts des complémentaires et patients) sont stables.**

Ce dernier champ de produits a été soumis à plusieurs phénomènes expliquant son atonie sur la période :

- ◆ la progressivité de la reprise d'activité des établissements publics de santé après 2020 (cf. annexe III) ;
- ◆ l'accélération du virage ambulatoire depuis 2020, réduisant le champ d'application des forfaits journaliers hospitaliers (FJH) et des suppléments pour chambre individuelle<sup>21</sup> ;
- ◆ la stabilité des montants du FJH depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018<sup>22</sup> ;
- ◆ la progression structurelle du nombre d'assurés en affection longue durée (ALD) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur<sup>23</sup> ;
- ◆ et les baisses des tarifs journaliers de prestations (TJP) demandées dans le cadre des campagnes tarifaires annuelles dans les années 2010<sup>24</sup> puis la mise en œuvre, depuis 2022, de la réforme du ticket modérateur qui a consisté à un remplacement des TJP propres à chaque établissement par une nomenclature nationale pour assurer l'égalité de traitement des patients<sup>25</sup>.

---

<sup>20</sup> Dotations et forfaits relatifs aux urgences, aux prélèvements et greffes d'organes et tissus, activités isolées, incitation à l'amélioration de la qualité et pathologies chroniques.

<sup>21</sup> Le FJH n'étant pas facturé en ambulatoire.

<sup>22</sup> Arrêtés du 21 décembre 2017 et du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

<sup>23</sup> D'après les données de l'assurance maladie présentées dans la revue de dépenses relative aux ALD de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'Inspection générale des finances (IGF) de juin 2024, le nombre d'assurés du régime général reconnu en ALD a cru de +37,4 % entre 2010 et 2022, soit un taux de croissance annuel de +2,7 %.

<sup>24</sup> Circulaires N° DGOS/R1/2016/172 du 12 mai 2016 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé, N° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé et N° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

<sup>25</sup> Article 35 de la LFSS de 2020, décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 et instruction n° DGOS/FIP1/2025/33 du 31 mars 2025. Cette réforme intègre la mise en place d'un coefficient de transition pour aligner progressivement les tarifs des établissements sur la grille nationale et gérer les effets revenus pour les établissements.

## Annexe I

**Sur le titre 2, l'évolution est la plus défavorable, pour les établissements, sur le FJH dont les recettes ont baissé de -9 % entre 2019 et 2023, confirmant la prégnance des effets du virage ambulatoire sur les recettes des établissements au cours des dernières années.** Une hausse de +10 % des montants du FJH produirait un rendement de 110 M€ pour les établissements, compensant la baisse des produits associés depuis 2019.

**Un rééquilibrage des contributions au financement hospitalier entre l'assurance maladie d'une part et les financeurs du titre 2 d'autre part impliquerait une réhausse des produits de titre 2 de l'ordre de 1,0 Md€ à 1,3 Md€.** L'estimation basse aurait replacé la part des produits de titre 2 dans les produits totaux en 2024 à son niveau de 2019 (7,4 %) et l'estimation haute aurait repositionné le rapport entre produits de titre 2 et produits de titre 1 à son niveau de 2019 (9,5 %).

En 2024, les autres produits de l'activité hospitalière connaîtraient une plus forte hausse que les produits versés par l'assurance maladie (+4,9 % vs. +3,0 %)<sup>26</sup>.

Les produits de titre 3 croissent sous l'effet, entre autres, des ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes (+0,5 Md€) et notamment des mises à disposition de personnel facturées (+0,3 Md€) et des autres produits de gestion courante (+0,4 Md€) dont les remboursements de frais. En revanche, les rétrocessions de médicaments, principal poste de recettes de titre 3 en 2019 avec 2,3 Md€ de produits, connaissent une diminution de -0,1 Md€ pour atteindre 2,2 Md€ en 2023 (cf. tableau 8).

---

<sup>26</sup> Selon la présentation de la DGOS au comité d'alerte du 3 avril 2025.

Annexe I

Tableau 8 : Détail des produits des établissements publics de santé sur la période 2019-2023

Comptes de produits	Montant 2019 (en M€)	Montant 2021 (en M€)	Montant 2023 (en M€)	Évolution 2019-2023 (en M€)	Évolution 2019-2023 (en %)
73111 Produits de la tarification des séjours MCO	28 388	30 945	33 057	+4 669	+16
73112 Produits des médicaments MCO	3 053	3 993	5 551	+2 498	+82
73113 Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours MCO	959	1 020	1 108	+149	+16
73114 Forfaits et dotations annuels MCO	1 316	2 803	3 465	+2 149	+163
73115 Produits du financement des activités de SSR	563	648	4 262	+3 699	+657
73116- Dotation hôpitaux de proximité (DHProx) (H, G)	423	452	892	+469	+111
73117 Dotation de financement de la psychiatrie	11 278	12 638	10 505	-773	-7
73118 Dotation MIGAC MCO (jusqu'en 2024) / Dotations de financement - MCO (à partir de 2025)	6 199	10 075	9 898	+3 699	+60
7312 Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique MCO	4 113	4 252	4 455	+342	+8
7313 Participations au titre des détenus	25	32	36	+11	+42
7471 Fonds d'intervention régional (FIR)	1 991	2 134	2 714	723	+36
7722 Produits sur exercices antérieurs à la charge de l'assurance maladie	186	113	125	-60	-32
<b>PRODUITS DE TITRE 1</b>	<b>58 493</b>	<b>69 106</b>	<b>76 069</b>	<b>+17 575</b>	<b>+30</b>
7321 Produits de la tarification en hospitalisation complète non pris en charge par l'assurance maladie	2 082	1 927	2 059	-23	-1
7322 Produits de la tarification en hospitalisation incomplète non pris en charge par l'assurance maladie	214	224	289	+75	+35
7323 Produits de la tarification en hospitalisation à domicile non pris en charge par l'assurance maladie	5	5	6	+1	+26
7324 Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique non pris en charge par l'assurance maladie	839	746	805	-33	-4
73271 Forfait journalier MCO	812	755	755	-57	-7
73272 Forfait journalier SSR	252	211	214	-38	-15
73273 Forfait journalier psychiatrie	168	154	146	-21	-13
733 Produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France	898	899	1 207	+308	+34
734 Prestations effectuées au profit des malades ou consultants d'un autre établissement / Tarifs dépendance (B, E, J)	300	349	396	+96	+32
735 Produits à la charge de l'Etat, collectivités territoriales et autres organismes publics	11	20	13	+2	+16

## Annexe I

Comptes de produits	Montant 2019 (en M€)	Montant 2021 (en M€)	Montant 2023 (en M€)	Évolution 2019-2023 (en M€)	Évolution 2019-2023 (en %)
<b>PRODUITS DE TITRE 2</b>	<b>5 582</b>	<b>5 291</b>	<b>5 892</b>	<b>+311</b>	<b>+6</b>
603 Autres variations de stocks (sauf 60311, 60321, 60322, 60371) (crédits)	4	2	2	-2	-56
649 Atténuations de charges - portabilité compte épargne temps (CET)	10	15	20	+10	+106
70 Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes (sauf 7071, 7087 et 709)	2 291	2 440	2 762	+471	+21
71 Production stockée (ou déstockage)	0	0	0	-0	-90
74 Subventions d'exploitation et participations (sauf 7471)	476	552	666	+190	+40
75 Autres produits de gestion courante	1 251	1 388	1 620	+369	+30
76 Produits financiers	44	52	78	+33	+75
77 Produits exceptionnels (sauf 7722)	1 073	1 063	1 276	+203	+19
78 Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions	1 444	1 384	1 509	+65	+4
79 Transferts de charges	31	5	6	-24	-79
Rabais, remises et ristournes (609, 619, 629)	48	54	53	+5	+11
Remboursements sur rémunérations ou charges sociales ou taxes (6319, 6339, 6419, 6429, 64519, 64529, 64719, 64729 et 6489)	355	365	387	+33	+9
Variation des stocks à caractère médical (60311, 60321, 60322 et 60371) (crédits)	47	91	71	+24	+51
7071 Rétrocession de médicaments	2 302	2 427	2 171	-131	-6
7087 Remboursement de frais par les CRPA	1 623	1 701	1 891	+268	+17
72 Production immobilisée	25	28	33	+7	+29
<b>PRODUITS DE TITRE 3</b>	<b>11 024</b>	<b>11 567</b>	<b>12 546</b>	<b>+1 522</b>	<b>+14</b>
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>75 099</b>	<b>85 963</b>	<b>94 506</b>	<b>+19 407</b>	<b>+26</b>

*Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.*

## 2.5. Sur la période 2019-2024, les charges de personnel, les charges à caractère médical, général et hôtelier ont progressé à un rythme annuel moyen supérieur à +6 %

Les charges des établissements publics de santé se composent de quatre titres (cf. encadré 9).

### Encadré 9 : Définition des titres de charges

Les charges de titre 1 sont les charges de personnel. Elles comprennent les rémunérations du personnel médical et non médical, du personnel extérieur à l'établissement (notamment intérim), de la permanence des soins, les charges de sécurité sociale et de prévoyance, les autres charges sociales et de personnel.

Les charges de titre 2 sont les charges à caractère médical soit les produits pharmaceutiques, les produits à usage médical, les fournitures, produits finis et matériel médical et médico-technique ainsi que les sous-traitances, locations, entretiens et réparations à caractère médical.

Les charges de titre 3 sont les charges à caractère hôtelier et général. Elles intègrent les achats et fournitures à caractère hôtelier et général ainsi que le recours aux services extérieurs.

Les charges de titre 4 regroupent les charges financières, exceptionnelles et les dotations aux amortissements, dépréciations et provisions.

*Source : Mission.*

**La répartition des charges entre ces titres est plus stable que celle des produits entre 2019 et 2024** avec toutefois un poids croissant des charges de personnel et des charges à caractère médical :

- ◆ 61,0 Md€ de charges de personnel ou charges de titre 1 soit 63,2 % des charges en 2023 et 63,8 Md€ soit 63,9 % en 2024 (63,0 % en 2019) ;
- ◆ 17,6 Md€ de charges à caractère médical ou charges de titre 2 soit 18,3 % des charges en 2023 et 18,4 Md€ soit 18,5 % en 2024 (17,9 % en 2019) ;
- ◆ 10,3 Md€ de charges à caractère hôtelier ou général ou charges de titre 3 soit 10,7 % des charges en 2023 et 10,2 Md€ soit 10,2 % en 2024 (10,0 % en 2019) ;
- ◆ et 7,5 Md€ d'autres charges (amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles) ou charges de titre 4 soit 7,8 % des charges en 2023 et 7,4 Md€ soit 7,4 % en 2024 (9,1 % en 2019).

**De 2019 à 2023, ce sont les charges de titre 3 qui apparaissent les plus dynamiques avec une progression moyenne annuelle de +8,1 %, soit +2,8 Md€** (dont 0,8 Md€ sur les dépenses d'énergie). Elles sont suivies :

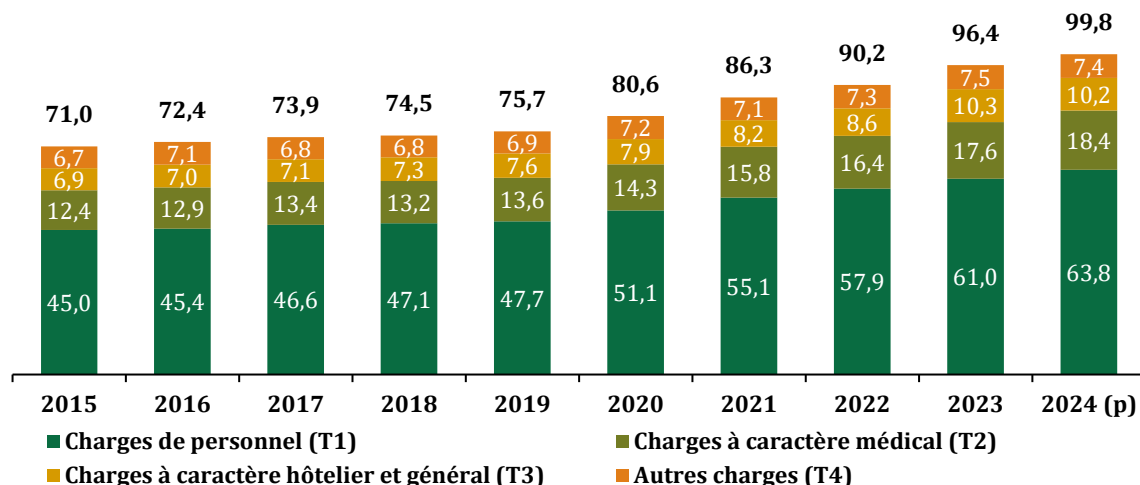
- ◆ des charges de titre 2 en hausse de +4,0 Md€, soit +6,7 % par an ;
- ◆ et des charges de titre 1 en hausse de +13,3 Md€, soit +6,3 % par an.

Les autres charges sont, quant à elles, moins dynamiques avec une progression de +0,6 Md€, soit +2,2 % par an.

**En tenant compte des prévisions d'atterrissage 2024, les charges les plus dynamiques sur les années 2019-2024 seraient les charges de titre 2 (+6,3 % par an en moyenne) puis les charges de titre 3 et 1 (+6,0 % par an en moyenne).** Les autres charges connaîtraient une progression moindre à +1,5 % par an (cf. graphique 21).

**Graphique 21 : Évolution par titre des charges des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 après retraitement (en Md€)**

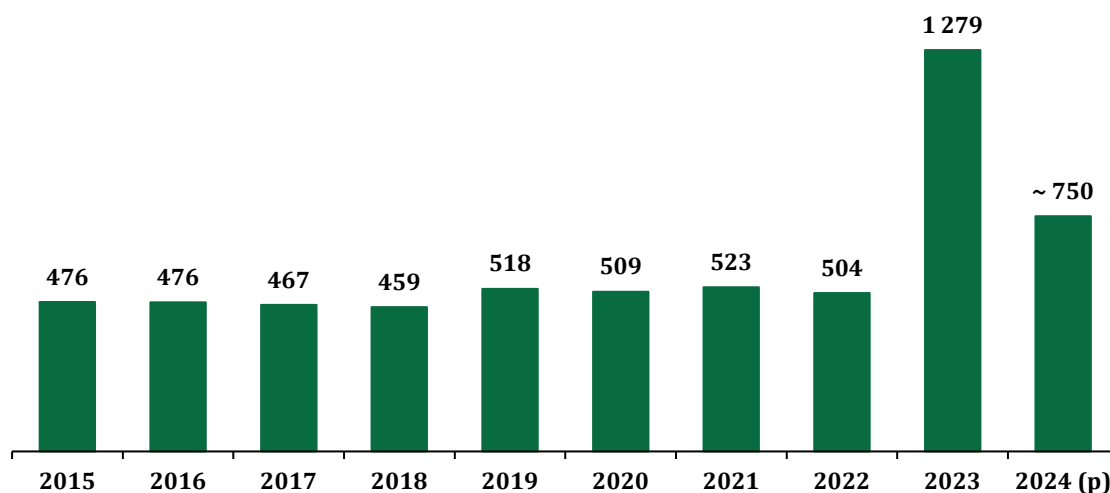
## Annexe I



Sources : DIAMANT (cube DGFIP pour les années 2015-2023) et DGOS, traitements et calculs de la mission.

En 2024, les charges de personnel et des charges à caractère médical connaîtraient les hausses les plus marquées à hauteur de +4,6 % pour ces deux titres et **les dépenses d'énergie et d'électricité bénéficieraient d'une baisse de l'ordre de -0,5 Md€<sup>27</sup> après le choc inflationniste de l'exercice 2023** (cf. graphique 22).

**Graphique 22 : Dépenses d'énergie-électricité des établissements publics de santé sur la période 2015-2024 (en M€)**



Source : DIAMANT (cube DGFIP pour les années 2015-2023 et DGOS pour l'année 2024), traitements et calculs de la

Les comptes connaissant la plus forte progression en volume représentent 72 % de la hausse totale des charges constatée entre 2019 et 2023 (14,9 Md€ sur 20,7 Md€). Il s'agit de :

- ◆ les rémunérations du personnel non médical titulaire et stagiaire en charges de titre 1 (+4,7 Md€) ;
- ◆ les produits pharmaceutiques et produits à usage médical en charges de titre 2 (+2,7 Md€) ;
- ◆ les charges de sécurité sociale et de prévoyance du personnel non médical en charges de titre 1 (+2,2 Md€) ;
- ◆ les achats non stockés de matières et fournitures en charges de titre 3 (+1,2 Md€) et en particulier l'énergie et l'électricité (+0,8 Md€) ;

<sup>27</sup> Selon la présentation de la DGOS au comité d'alerte du 3 avril 2025.

## Annexe I

- ◆ les rémunérations du personnel non médical sous contrat à durée indéterminée (CDI) en charges de titre 1 (+1,1 Md€) ;
- ◆ les impôts, taxes et versements assimilés sur rémunération pour l'administration des impôts (notamment la taxe sur les salaires) en charges de titre 1 (+0,9 Md€) ;
- ◆ les rémunérations des praticiens hospitaliers et personnels enseignants et hospitaliers titulaires en charges de titre 1 (+0,8 Md€) ;
- ◆ les autres rémunérations du personnel médical (docteurs juniors, internes, étudiants et du temps de travail additionnel) en charges de titre 1 (+0,7 Md€) ;
- ◆ les fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique en charges de titre 2 (+0,7 Md€).

En pourcentage d'évolution sur la même période, les comptes de plus de 300 M€ les plus dynamiques sont les suivants :

- ◆ les achats non stockés de matières et fournitures en charges de titre 3 (+90 %) et en particulier l'énergie et l'électricité (+151 %) sous l'effet du choc inflationniste de 2023 ;
- ◆ les rémunérations du personnel extérieur à l'établissement en charges de titre 1 (+81 %) et notamment en ce qui concerne le personnel intérimaire (+128 %) ;
- ◆ les rémunérations du personnel non médical sous CDI en charges de titre 1 (+75 %) ;
- ◆ les autres charges de personnel (indemnités d'enseignement et honoraires aux professionnels libéraux) en charges de titre 1 (+52 %) ;
- ◆ les locations à caractère médical en charges de titre 2 (+49 %) ;
- ◆ les autres rémunérations du personnel médical (docteurs juniors, internes, étudiants et du temps de travail additionnel) en charges de titre 1 (+47 %).

## Annexe I

**Tableau 9 : Détail des charges des établissements publics de santé sur la période 2019-2023**

Comptes de charges	Montant 2019 (en M€)	Montant 2021 (en M€)	Montant 2023 (en M€)	Évolution 2019-2023 (en M€)	Évolution 2019-2023 (en %)
621 Personnel extérieur à l'établissement	585	726	1 062	+477	+81
631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunération (administration des Impôts)	2 836	3 366	3 729	+893	+31
633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunération (autres organismes) (sauf 6339)	1 341	1 540	1 706	+364	+27
641 Rémunérations du personnel non médical (sauf 6411, 6413, 6415 et 6419)	36	31	38	+2	+6
6411 Personnel titulaire et stagiaire	19 744	22 214	24 464	+4 720	+24
6413 Personnel sous CDI	1 507	2 103	2 633	+1 126	+75
6415 Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	2 262	2 835	2 697	+436	+19
642 Rémunérations du personnel médical (sauf 6421, 6422, 6423, 6425 et 6429)	1 498	1 852	2 203	+705	+47
6421 Praticiens hospitaliers et personnels enseignants et hospitaliers titulaires	3 706	4 075	4 492	+785	+21
6422 Praticiens à recrutement contractuel renouvelables de droit	266	295	236	-30	-11
6423 Praticiens à recrutement contractuel sans renouvellement de droit et praticiens associés	1 415	1 767	1 838	+424	+30
6425 Permanences des soins	845	879	1 146	+300	+36
6451 Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel non médical (sauf 64519)	8 506	9 802	10 661	+2 155	+25
6452 Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel médical (sauf 64529)	2 443	2 798	3 107	+664	+27
6471 Autres charges sociales - personnel non médical (sauf 64719)	520	590	662	+142	+27
6472 Autres charges sociales - personnel médical (sauf 64729)	25	26	32	+7	+29
648 Autres charges de personnel (sauf 6489)	182	219	276	+94	+52
<b>CHARGES DE TITRE 1</b>	<b>47 716</b>	<b>55 119</b>	<b>60 982</b>	<b>+13 265</b>	<b>+28</b>
6011 Achats stockés de matières premières ou fournitures à caractère médical ou pharmaceutique	1	1	1	+0	+26
6021 Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	6 874	8 185	9 534	+2 660	+39
6022 Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique	3 913	4 473	4 579	+666	+17
6071 Achats de marchandises à caractère médical et pharmaceutique	71	76	61	-10	-15
611 Sous-traitance générale	1 066	1 185	1 362	+296	+28
6131 Locations à caractère médical	188	243	280	+92	+49
6151 Entretien et réparations de biens à caractère médical	577	619	691	+114	+20
Variation des stocks à caractère médical (60311, 60321, 60322 et 60371)	1	1	0	-1	-91

## Annexe I

Comptes de charges	Montant 2019 (en M€)	Montant 2021 (en M€)	Montant 2023 (en M€)	Évolution 2019-2023 (en M€)	Évolution 2019-2023 (en %)
6066 Fournitures médicales	894	1 063	1 112	+218	+24
<b>CHARGES DE TITRE 2</b>	<b>13 585</b>	<b>15 846</b>	<b>17 621</b>	<b>+4 036</b>	<b>+30</b>
6012 Achats stockés de matières premières ou fournitures à caractère hôtelier et général	0	3	0	-0	-79
602 Achats stockés : autres approvisionnements (sauf 6021 et 6022)	1 149	1 186	1 397	+248	+22
603 Autre variation des stocks (sauf 60311, 60321, 60322 et 60371)	0	12	1	+1	+984
606 Achats non stockés de matières et fournitures (sauf 6066)	1 320	1 387	2 510	+1 190	+90
61 Services extérieurs (sauf 611, 6131, 6151 et 619)	1 607	1 746	1 986	+378	+24
62 Autres services extérieurs (sauf 621 et 629)	2 308	2 586	2 852	+545	+24
63 Impôts, taxes et versements assimilés (sauf 631, 6319 et 633, 6339)	30	30	48	+19	+63
65 Autres charges de gestion courante (sauf 653)	1 021	1 073	1 262	+242	+24
71 Production stockée (ou déstockage)	-2	4	-2	-0	-2
653 Contributions aux groupements hospitaliers de territoires (GHT)	128	205	262	+134	+104
709 Rabais, remises et ristournes accordées par l'établissement	0	0	0	+0	+16
<b>CHARGES DE TITRE 3</b>	<b>7 561</b>	<b>8 234</b>	<b>10 316</b>	<b>+2 756</b>	<b>+36</b>
66 Charges financières	814	706	845	+31	+4
67 Charges exceptionnelles	896	899	960	+64	+7
68 Dotations aux amortissements dépréciations et provisions	5 177	5 535	5 702	+524	+10
<b>CHARGES DE TITRE 4</b>	<b>6 887</b>	<b>7 140</b>	<b>7 506</b>	<b>+619</b>	<b>+9</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>75 749</b>	<b>86 338</b>	<b>96 425</b>	<b>+20 676</b>	<b>+27</b>

*Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.*

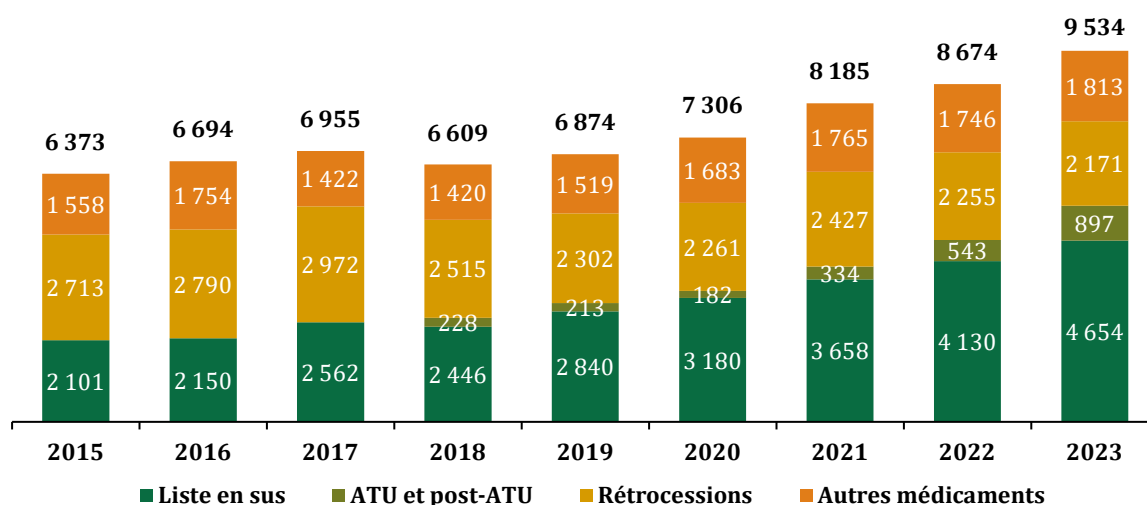
## 2.6. Hors dépenses de médicaments de la liste en sus en hausse de +1,8 Md€ depuis 2019 mais compensées aux établissements, la hausse des charges à caractère médical se serait établie à +4,8 % par an entre 2019 et 2023

Avec les ressources humaines et les charges de titre 1 faisant l'objet d'une annexe spécifique (cf. annexe II) et les charges à caractère général et hôtelier bénéficiant de la désinflation en 2024, cette partie apporte des compléments d'analyse quant aux charges à caractère médical. En particulier, elle s'attache à retracer l'évolution des dépenses de médicaments au vu de leur poids dans les charges à caractère médical, de leur dynamisme et de leur compensation partielle en produits pour les médicaments de la liste en sus et les rétrocessions.

Dans ce cadre, les dépenses constatées sur le compte 6021 « Produits pharmaceutiques et produits à usage médical » ont ainsi fait l'objet d'une reconstitution schématique en y intégrant les produits de titre 1 du compte 73112 « Produits des médicaments MCO » comprenant la liste en sus et les médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU<sup>28</sup> et les produits de titre 3 du compte 7071 « Rétrocession de médicaments ».

La hausse des dépenses de la liste en sus, de 1,8 Md€ entre 2019 et 2023, explique 68 % de la progression de 2,7 Md€ des dépenses des produits pharmaceutiques et produits à usage médical. Alors que les dépenses pharmaceutiques affichent une progression de +39 % depuis 2019, ces dépenses auraient progressé de +19 % (+0,3 Md€) soit à un rythme annuel de +4,5 % hors liste en sus, médicaments sous ATU et rétrocessions (cf. graphique 23).

**Graphique 23 : Décomposition des dépenses de médicaments des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 (en M€)**



Source : DIAMANT (cube DGFIP), traitements et calculs de la mission.

En raisonnant à l'échelle des charges de titre 2, la hausse des dépenses associées à la liste en sus, compensée en produits de titre 1 par l'assurance maladie, représente 45 % de la hausse constatée sur ce titre entre 2019 et 2023. **Hors liste en sus, les charges de titre 2 auraient progressé de +21 % soit +4,8 % par an entre 2019 et 2023 vs. +6,7 % en intégrant la liste en sus.**

En 2023, cinq spécialités concentrent plus de la moitié des coûts de la liste en sus, au prix d'achat :

<sup>28</sup> Financés en dotation de missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation jusqu'en 2018.

## Annexe I

- ◆ le médicament anticancéreux Keytruda, inscrit sur la liste en décembre 2017, représentant un montant de 281 M€ en 2019, 1 056 M€ en 2023 et 1 175 M€ en 2024 ;
- ◆ le médicament anticancéreux Darzalex, inscrit sur la liste en mars 2021, représentant un montant de 738 M€ en 2023 et 840 M€ en 2024 ;
- ◆ le médicament anticancéreux Opdivo, inscrit sur la liste en avril 2019, représentant un montant de 91 M€ en 2019, 292 M€ en 2023 et 301 M€ en 2024 ;
- ◆ le traitement de la sclérose en plaques Ocrevus, inscrit sur la liste en février 2019, représentant un montant de 35 M€ en 2019, 203 M€ en 2023 et 223 M€ en 2024 ;
- ◆ le médicament anticancéreux Yescarta, inscrit sur la liste en juillet 2019, représentant un montant de 40 M€ en 2019, 199 M€ en 2023 et 168 M€ en 2024.

**En synthèse, le déficit hospitalier connaît une dégradation importante et rapide depuis 2020 et atteindrait -2,9 Md€ en 2024 soit -2,7 % des produits aboutissant à une CAF nette négative et ainsi une incapacité des hôpitaux publics à financer le remboursement des emprunts et *a fortiori* leurs investissements.**

**Ce creusement du déficit a pour origine un effet ciseau entre produits et charges, les produits ayant cru de +5,2 % par an et les charges de +5,7 % par an depuis 2019. La dynamique des charges a été portée par la masse salariale hospitalière, l'inflation et les médicaments de la liste en sus. L'insuffisance des produits n'est pas tant liée aux recettes d'assurance maladie qui ont été très dynamiques, au-delà de l'évolution des charges, qu'à des produits hors assurance maladie en progression très modérée de l'ordre de +2 % par an.**

### **3. Les situations financières des EPS sont contrastées, y compris entre établissements aux caractéristiques comparables, ce qui suggère l'existence de marges d'amélioration**

Pour analyser les résultats comptables à la maille des GHT et des établissements, la mission s'est appuyée sur les données du cube finances de Diamant issues des saisies des établissements sur la plate-forme Ancre de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Ce cube présente l'avantage d'intégrer les données des EBNL. Pour l'exercice 2024, les données présentées sont celles du RIA n°2, extrapolées à partir du compte de résultat 2023 pour les établissements ne l'ayant pas déposé. Aucun autre retraitement n'a été opéré<sup>29</sup>.

#### **3.1. Les situations financières de l'AP-HP, des CHU et des CHG sont les plus préoccupantes car elles portent la totalité du déficit des établissements de santé assurant le service public hospitalier<sup>30</sup>**

##### **3.1.1. Les EBNL sont parvenus à stabiliser leur résultat comptable depuis 2023 pendant que le déficit des EPS continue de se creuser**

**Sur la période 2016-2024, alors que la situation financière des EBNL a été globalement équilibrée, les EPS ont été constamment en déficit pour un montant total de 9,1 Md€ sur les neuf années concernées.**

Les EBNL ont, en effet, bénéficié d'une situation financière équilibrée et n'ont accusé un déficit qu'en 2016 (-1 M€) et en 2024 (-10 M€ soit -0,1 % des produits) et ont affiché des excédents sur les autres années, en particulier avec des excédents de :

- ◆ +177 M€ (+1,4 %) en 2020,
- ◆ +130 M€ (+1,0 %) en 2021,
- ◆ et +78 M€ (+0,5 %) en 2022.

Le courbe du résultat des EBNL a suivi, jusqu'en 2022, les mêmes tendances que celle du résultat des EPS avec une amélioration entre 2016 et 2020 suivie d'une dégradation entre 2020 et 2023. **Alors que la situation des EPS poursuivait sa dégradation en 2023 et 2024, le résultat des EBNL s'est, en revanche, stabilisé autour de l'équilibre financier** avec un taux de résultat de +0,1 % en 2023 et -0,1 % en 2024 (cf. graphique 24 et graphique 25).

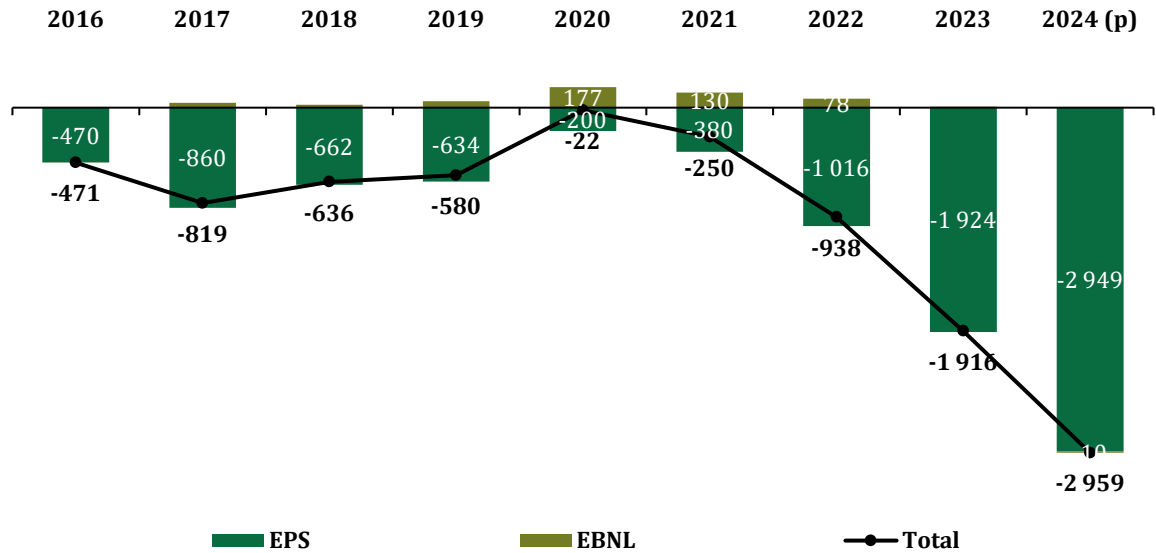
**Graphique 24 : Évolution du résultat comptable du budget principal par type d'établissement sur la période 2016-2024 (en M€)**

---

<sup>29</sup> En particulier, les aides nationales et régionales sont ainsi maintenues dans les résultats comptables.

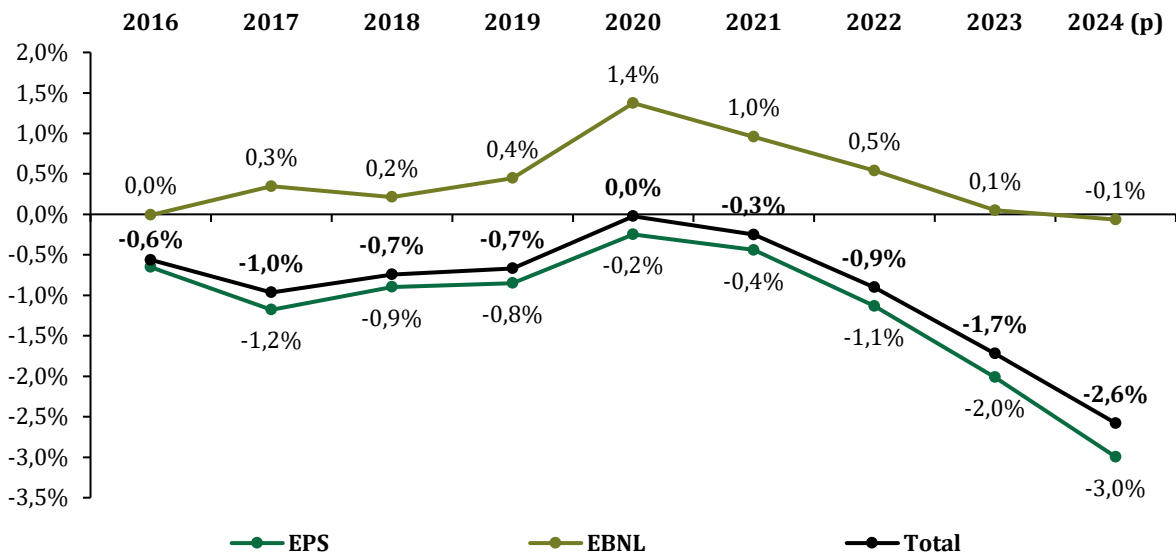
<sup>30</sup> Le service public hospitalier est défini à l'article L. 6112-1 : « *Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre 1er du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L. 6112-2* ». À de rares exceptions, il comprend les EPS et EBNL.

## Annexe I



Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

**Graphique 25 : Évolution du taux de résultat comptable du budget principal par type d'établissement sur la période 2016-2024 (en M€)**



Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

Dans le secteur privé lucratif, les établissements de santé ont également connu une détérioration de leur situation financière depuis 2019. En témoignent la réduction de leur taux de marge et de leur taux de rentabilité des capitaux investis (cf. encadré 10).

### Encadré 10 : Situation financière des établissements privés à but lucratif

Entre 2019 et 2023, le chiffre d'affaires net moyen augmente davantage dans les cliniques qui appartiennent à un groupe (+25 % contre +12 % pour les cliniques indépendantes).

En 2023, le taux de marge, mesuré comme le rapport entre l'excédent brut d'exploitation et le chiffre d'affaires, s'élève à 3 % pour les cliniques appartenant à un groupe et 6 % pour les cliniques indépendantes. Entre 2019 et 2023, ce taux diminue de 32 % pour les cliniques appartenant à un groupe et de 23 % pour les cliniques indépendantes.

En 2023, le taux de rentabilité des capitaux investis (rapport entre l'excédent brut d'exploitation et les fonds propres) atteint 13 % pour les cliniques indépendantes et pour les cliniques appartenant à un groupe. Entre 2019 et 2023, ce taux diminue de 41 % pour les cliniques appartenant à un groupe et de 27 % pour les cliniques indépendantes.

## Annexe I

En 2023, le taux d'endettement, mesuré comme le rapport entre les dettes et les fonds propres, est supérieur dans les cliniques appartenant à un groupe (185 % contre 73 % pour les cliniques indépendantes) malgré une forte diminution de leur endettement par rapport à 2019 (226 %).

*Source : Inspection générale des affaires sociales (Igas) et Inspection générale des finances (IGF), rapport « Causes et effets de la financiarisation du système de santé », mai 2025.*

### 3.1.2. L'aggravation du déficit, de -2,4 Md€ sur les cinq dernières années, est issu à 99 % de l'AP-HP, des autres CHU et des CHG

Le déficit total de -8,6 Md€ sur la période 2016-2024 se décompose ainsi entre les différents types d'établissements :

- ◆ -6,6 Md€ pour les CHG (77 % du déficit total) ;
- ◆ -2,3 Md€ pour l'AP-HP (26 % du déficit total) ;
- ◆ -1,1 Md€ pour les autres CHU (12 % du déficit total) ;
- ◆ +0,7 Md€ pour les CHS ;
- ◆ +0,4 Md€ pour les EBNL hors CLCC ;
- ◆ +0,1 Md€ pour les hôpitaux de proximité ou ex-hôpitaux locaux et les CLCC.

**C'est ainsi sur les CHU, AP-HP incluse, et les CHG que se concentrent les déséquilibres financiers. La dégradation du compte de résultat entre 2019 et 2024 est aussi la plus notable chez les CHU et les CHG, ces deux types d'établissements portant 99 % de l'accroissement du déficit de -2,4 Md€ sur les cinq dernières années :**

- ◆ 60 % pour les CHG (-1,4 Md€) ;
- ◆ 26 % pour les CHU hors AP-HP (-0,6 Md€) ;
- ◆ 13 % pour l'AP-HP (-0,3 Md€).

Les autres types d'établissements (CHS, hôpitaux de proximité ou ex-hôpitaux locaux) moins dépendants de la tarification à l'activité retrouvent, comme les EBNL, en 2024, une situation d'équilibre proche de celle de l'exercice 2019 après avoir enregistré des excédents sur les années 2020-2023.

**L'AP-HP est déficitaire sur l'ensemble de la période avec un déficit qui se creuse depuis 2019**, son taux de résultat passant de -2,3 % en 2019 à -3,5 % en 2022 et -5,1 % en 2024. La part que représente le déficit de l'AP-HP dans le déficit total est néanmoins en diminution (29 % du déficit total en 2019, 21 % en 2023 et 16 % en 2024).

**Les 31 CHU hors AP-HP, qui ont été excédentaires entre 2018 et 2021, ont vu leur résultat se dégrader rapidement depuis** (-79 M€ en 2022, -396 M€ en 2023 et -593 M€ en 2024). Le déficit des CHU représenterait ainsi 20 % du déficit total en 2024 et leur taux de résultat atteindrait -1,9 %.

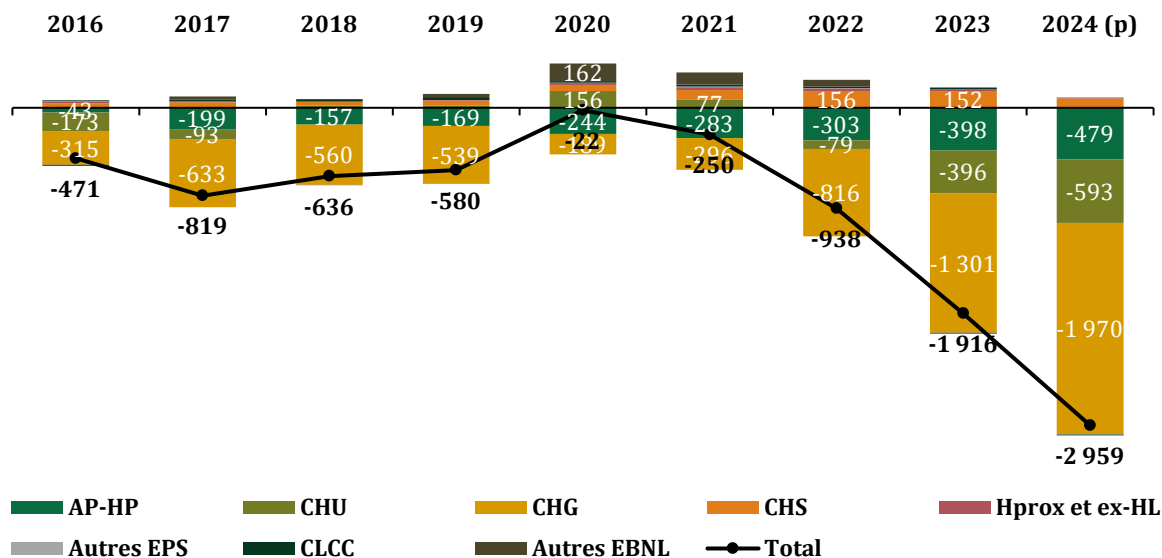
**Les 480 CHG sont déficitaires depuis 2016 et connaissent, depuis 2021, une dégradation particulièrement forte et rapide de leurs déficits** : -296 M€ en 2021 ; -816 M€ en 2022 ; -1,3 Md€ en 2023 et -2,0 Md€ en 2024.

**187 ex-hôpitaux locaux ou hôpitaux de proximité ont renseigné leur compte financier 2023 dans Ancre**. Ces établissements ont un taux de résultat positif sur l'ensemble de la période étudiée. **En 2024, leur résultat prévisionnel s'établirait à +8 M€**. S'ils ne sont pas épargnés par une dégradation de leur taux de résultat (+0,7 % projeté pour 2024 vs. 2,4 % en 2021), le poids de ces établissements dans l'équilibre global des EPS est faible (ils représentent environ 2 % des produits).

**Quant aux 80 centres hospitaliers spécialisés en santé mentale, ils sont excédentaires depuis 2016, avec un taux de résultat ayant progressé jusqu'en 2022. En 2024, leur**

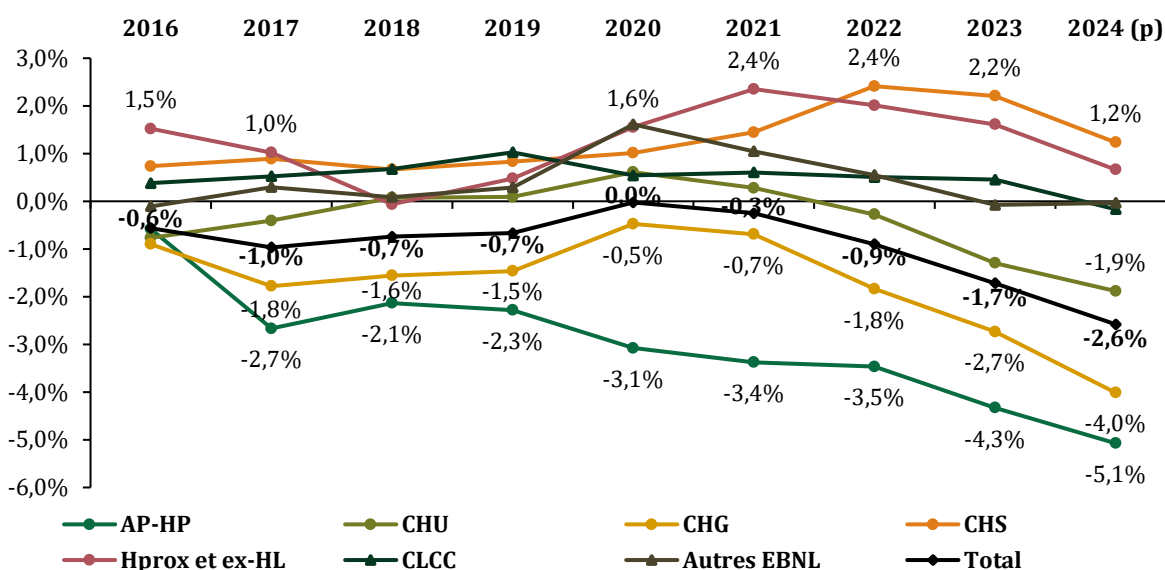
résultat prévisionnel s'établit à +86 M€ avec un taux de résultat diminuant sensiblement : +1,2 % projetés dans le RIA 2 vs. +2,2 % en 2023 (cf. graphique 26 et graphique 27).

Graphique 26 : Évolution du résultat comptable du budget principal par type d'établissement sur la période 2016-2024 (en M€)



Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

Graphique 27 : Évolution du taux de résultat comptable du budget principal par type d'établissement sur la période 2016-2024 (en M€)



Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

### 3.2. Toutes les régions affichent, depuis 2023, un déficit financier global de leurs établissements publics de santé, la Corse, les Antilles et la Guyane enregistrant les taux de déficits les plus dégradés

Alors que les EPS de trois régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Pays de la Loire et Guyane) affichaient un excédent en 2019, toutes les régions présentent depuis 2023 un solde déficitaire. Le solde s'est d'ailleurs dégradé pour l'ensemble des régions, hors Mayotte, entre 2019 et 2024.

## Annexe I

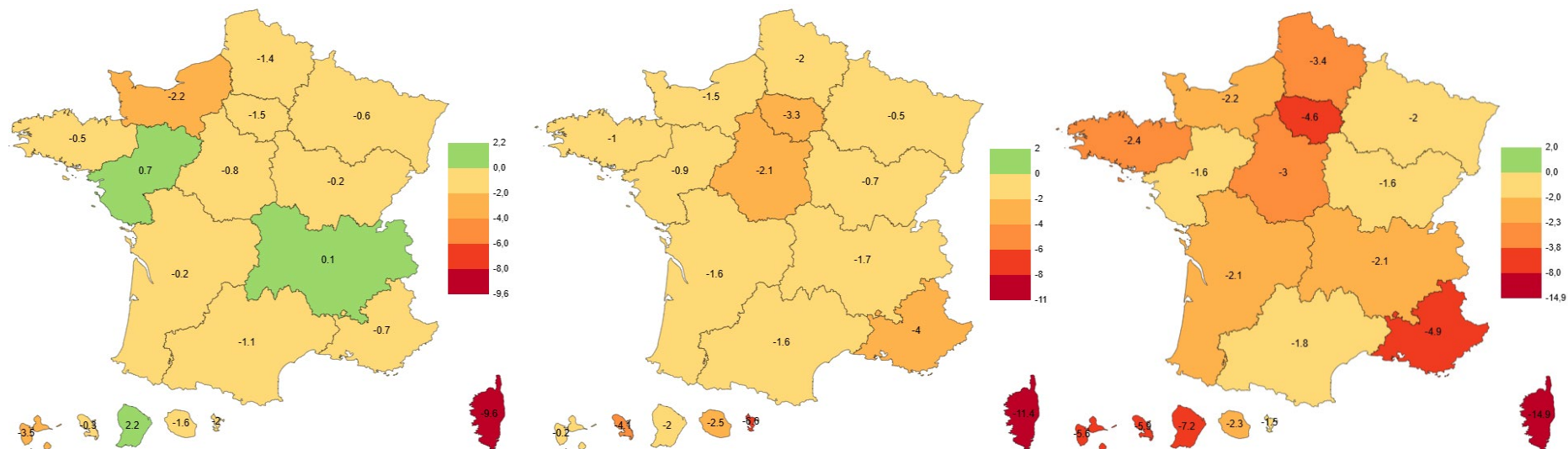
En valeur absolue, ce sont les EPS d'Île-de-France qui présentent le déficit le plus important : -802 M€ en 2024, soit 27 % du déficit total des EPS. Le poids de la région francilienne dans le déficit national des EPS est cependant en diminution puisqu'il s'établissait à 33 % en 2019. Vient ensuite la région Provence-Alpes-Côte d'Azur avec un déficit qui s'est alourdi depuis 2019 (5,2 % du déficit national en 2019 vs. 10,9 % en 2024) et qui atteindrait -321 M€ pour ses EPS en 2024. Les Hauts-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes enregistrent des déficits respectifs de -308 M€ et -244 M€, avec une dégradation plus forte dans la seconde région (-249 M€ entre 2019 et 2024) que dans la première (-206 M€).

**En taux de résultat, la dégradation est aussi générale, à l'exception de la Normandie dont le taux est stable entre 2019 et 2024 à -2,2 %.** C'est en Guyane, en Martinique, en Corse et en Provence-Alpes-Côte d'Azur que les dégradations sont les plus fortes, le taux de résultat chutant d'au moins -4 pt.

**En 2024, les taux de résultat des EPS les plus dégradés se retrouvent en Corse (-14,9 %), Guyane (-7,2 %), Martinique (-5,9 %), Guadeloupe (-5,6 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (-4,9 %) et les moins dégradés sont à Mayotte (-1,5 %), en Bourgogne-Franche-Comté et Pays de la Loire (-1,6 %) ainsi qu'en Occitanie (-1,8 %) (cf. graphique 28).**

## Annexe I

Graphique 28 : Taux de résultat comptable du budget principal des EPS par région en 2019, 2023 et 2024 (en %)

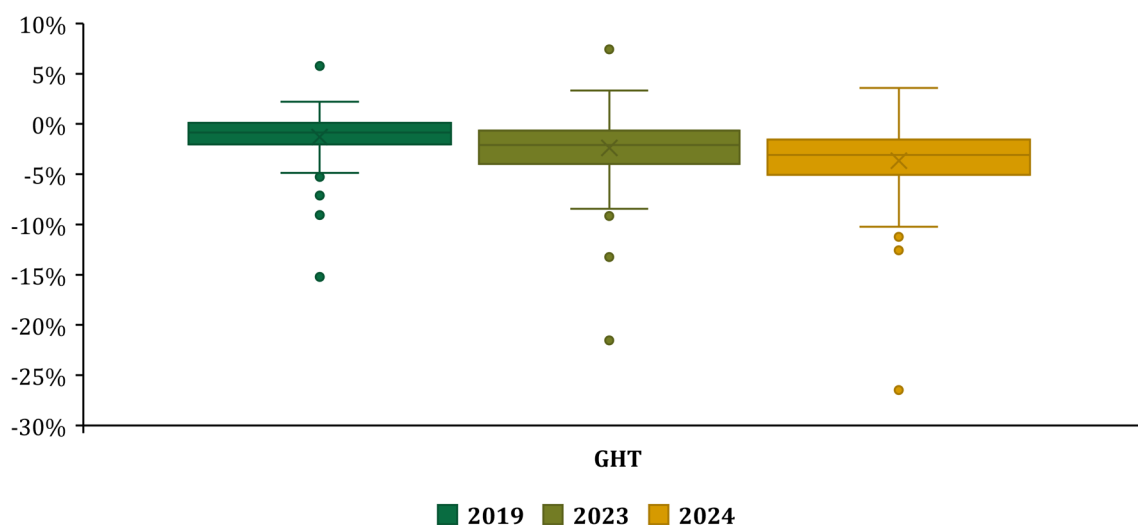


Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

### 3.3. La situation financière des GHT est hétérogène et ils ne sont plus que onze à bénéficier d'un résultat équilibré en 2024

Depuis 2019, la variabilité des situations financières entre les 135 GHT s'est accrue. En 2019, le taux de résultat médian des GHT était de -0,8 % des produits avec un écart interquartile de 1,9 pt, le premier quartile se situant à 0,1 % et le troisième quartile à -2,0 % des produits. En 2023, la médiane s'établissait à -2,1 % et l'écart interquartile à 3,4 pt (-0,6 % pour le premier quartile et -4,0 % pour le troisième). La médiane poursuivrait sa dégradation en 2024 à -3,1 % des produits et l'écart interquartile continuerait de croître à 3,6 pt, avec un premier quartile à -1,5 % et un troisième quartile à -5,1 % (cf. graphique 29).

Graphique 29 : Répartition des GHT selon leur taux de résultat comptable en 2019, 2023 et 2024



Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

Par ailleurs, les GHT présentant un excédent sont de plus en plus rares. 37 GHT, soit 27 % des GHT, connaissaient une situation excédentaire en 2019 et ils n'étaient plus que 23, soit 17 % des GHT en 2023 et 11, soit 8 % des GHT en 2024 (cf. tableau 10).

Tableau 10 : GHT en excédent en 2024

GHT	Taux de résultat 2019 (en %)	Taux de résultat 2023 (en %)	Taux de résultat 2024 (en %)
IDF-01 - 77 Nord	0,3	7,4	3,6
IDF-12 - Psy Sud Paris	0,4	3,3	3,3
BRE-03 - Groupe hospitalier Sud Bretagne	-1,8	0,4	2,2
IDF-10 - 94 Nord	0,5	1,1	1,4
ARA-09 - Loire	1,8	0,7	1,2
IDF-05 - Nord Essonne	-4,2	1,0	0,9
HF-13 - Psychiatrie 59-62	0,4	2,4	0,7
GE-08 - Lorraine Nord	1,2	1,6	0,6
NOR-07 - Rouen Cœur de Seine	-1,1	-0,1	0,3
GE-04 - Nord Ardennes	5,8	1,1	0,1
BFC-03 - 21-52 Côte d'Or-Haute-Marne	0,2	2,2	0,0

Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

## Annexe I

**22 GHT sont toutefois parvenus à améliorer leur taux de résultat entre 2019 et 2024**, comme les GHT IDF-05, BRE-03 et NOR-07 qui ont renoué avec l'équilibre financier en 2023 (cf. tableau 11).

**Tableau 11 : GHT dont le résultat s'est amélioré entre 2019 et 2024**

GHT	Taux de résultat 2019 (en %)	Taux de résultat 2023 (en %)	Taux de résultat 2024 (en %)
IDF-05 - Nord Essonne	-4,2	1,0	0,9
BFC-12 - Sud Côte d'or	-9,1	-4,0	-4,3
BRE-03 - Groupe hospitalier Sud Bretagne	-1,8	0,4	2,2
IDF-01 - 77 Nord	0,3	7,4	3,6
IDF-12 - Psy Sud Paris	0,4	3,3	3,3
OCC-09 - Hautes-Pyrénées	-3,8	-1,4	-1,4
OCC-06 - Lozère	-4,9	-0,6	-2,9
OCC-02 - Ouest audois	-3,0	-0,9	-1,5
NOR-07 - Rouen Cœur de Seine	-1,1	-0,1	0,3
NOR-01 - Les Collines de Normandie	-4,8	-1,0	-3,5
OCC-10 - Gers	-2,3	-2,1	-1,3
IDF-10 - 94 Nord	0,5	1,1	1,4
BFC-01 - Saône-et-Loire-Bresse Morvan	-1,3	0,7	-0,3
COR-01 - Haute-Corse G2HC	-6,4	-4,0	-5,5
NOR-09 - Val de Seine et Plateaux de l'Eure	-2,6	-2,3	-2,2
NOR-04 - Caux Maritime	-4,5	-3,0	-4,1
HF-13 - Psychiatrie 59-62	0,4	2,4	0,7
NOR-06 - Normandie Centre	-1,2	0,6	-0,9
BRE-02 - Union hospitalière de Cornouaille	-1,5	0,8	-1,2
OCC-12 - Rouergue	-3,6	-1,5	-3,5
HF-01 - Aisne Nord	-3,5	-2,6	-3,4
GE-03 - Haute Alsace	-1,2	1,5	-1,2

*Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.*

**En 2024, nombreux sont donc les GHT à faire face à une situation dégradée. 17 GHT afficheraient, par exemple, un taux de résultat inférieur à -7 %, les GHT GUA-01, IDF-08, COR-02, PACA-03, GUY-01 et IDF-11 étant les six GHT dont la situation s'est le plus fragilisée depuis 2019 (cf. tableau 12).**

**Tableau 12 : GHT dont le taux de résultat est le plus dégradé en 2024**

GHT	Taux de résultat 2019 (en %)	Taux de résultat 2023 (en %)	Taux de résultat 2024 (en %)
COR-02 - Corse du Sud	-15,2	-21,5	-26,5
GUA-01 - Ile du nord	-0,2	-13,3	-12,6
IDF-08 - Plaine de France	-0,4	-9,1	-12,1
HF-11 - Oise Sud	-7,1	-4,5	-11,2
PACA-03 - Alpes-de-Haute-Provence	-0,6	-4,7	-10,2
IDF-11 - 94 Est	-1,1	-7,7	-9,8
BRE-08 - Centre Bretagne	-2,9	-6,2	-9,6
NOR-02 - Orne-Perche-Saosnois	-6,4	-8,0	-9,3
IDF-03 - Yvelines Nord	-2,9	-4,1	-9,0
HF-12 - Oise Nord Est (ONE)	-3,8	-5,5	-8,9
IDF-06 - Ile de France Sud	-1,2	-4,7	-8,9
HF-05 - Douaisis	-1,5	-8,2	-8,6
BFC-05 - Nord Yonne	-2,0	-8,4	-7,6
NOR-03 - Cotentin	-6,5	-8,1	-7,4
GUY-01 - GHT de la Guyane	2,2	-2,0	-7,2
IDF-07 - Hauts-de-Seine	-0,8	-5,2	-7,2

## Annexe I

GHT	Taux de résultat 2019 (en %)	Taux de résultat 2023 (en %)	Taux de résultat 2024 (en %)
HF-02 - Aisne Sud- Saphir	-2,9	-3,8	-7,2

Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

**Un alignement de la situation financière de chaque GHT sur la borne basse du décile supérieur améliorerait le résultat global de 410 M€ et un alignement des cinq déciles inférieurs sur la médiane de 743 M€ (cf. tableau 13).**

**Tableau 13 : Évaluation des gains par alignement sur le décile supérieur ou la médiane des GHT**

Décile	Borne basse du décile (en %)	Borne haute du décile (en %)	Gain d'alignement au décile supérieur (en M€)	Gain d'alignement à la médiane (en M€)
1 <sup>er</sup> décile	-0,2	+3,6	-	-
2 <sup>ème</sup> décile	-1,3	-0,2	70	-
3 <sup>ème</sup> décile	-2,0	-1,3	30	-
4 <sup>ème</sup> décile	-2,5	-2,0	35	-
5 <sup>ème</sup> décile	-3,1	-2,5	23	-
6 <sup>ème</sup> décile	-3,7	-3,1	17	17
7 <sup>ème</sup> décile	-4,5	-3,7	23	59
8 <sup>ème</sup> décile	-5,8	-4,5	45	147
9 <sup>ème</sup> décile	-7,3	-5,8	41	221
10 <sup>ème</sup> décile	-26,5	-7,3	125	300
<b>TOTAL</b>			<b>410</b>	<b>743</b>

Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

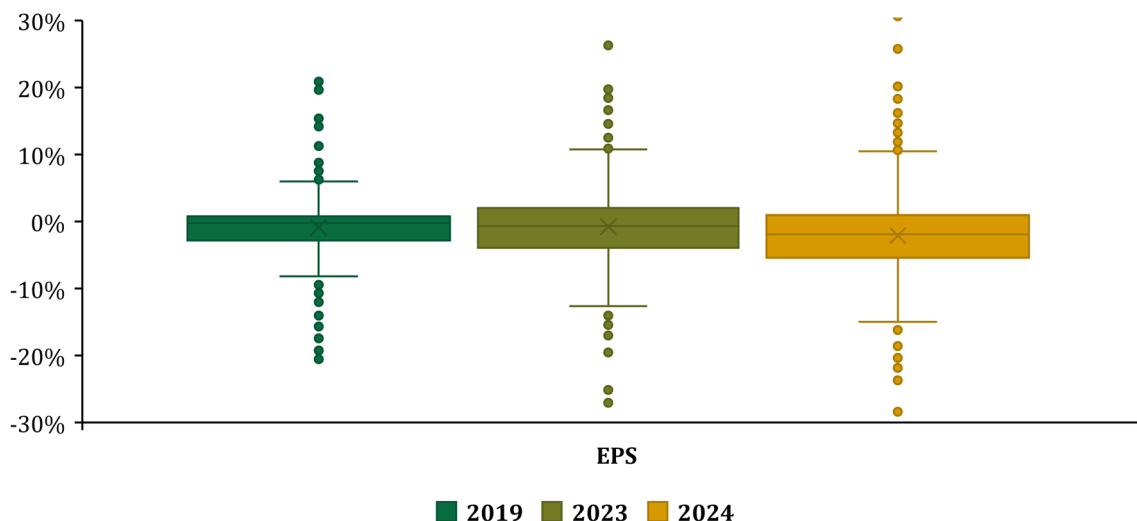
### 3.4. Seuls 29 % des CHU et 21 % des CHG se maintiendraient à l'équilibre financier en 2024

**Le constat d'une plus grande hétérogénéité des situations, dressé à l'échelle des GHT, se retrouve à l'échelle des EPS** avec un écart interquartile de 3,7 pt (premier quartile à +0,8 % et troisième quartile à -2,9 %) et une médiane à -0,2 % en 2019 ; un écart interquartile de 5,9 pt (premier quartile à +2,0 % et troisième quartile à -3,9 %) et une médiane à -0,7 % en 2023 et un écart interquartile de 6,4 pt (premier quartile à +1,0 % et troisième quartile à -5,4 %) et une médiane à -1,9 % en 2024 (cf. graphique 30).

**Sur 755 EPS ayant renseigné leur compte financier 2019 et 2023, 335 établissements, soit 44 % de l'échantillon étaient en excédent ou à l'équilibre en 2019. En 2023, ils étaient 325, soit 43 % et en 2024, ils ne seraient plus que 253, soit 34 %.**

**Graphique 30 : Répartition des EPS selon leur taux de résultat comptable en 2019, 2023 et 2024**

## Annexe I



*Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.*

### 3.4.1.1. Zoom sur les CHU

En 2019, les CHU étaient excédentaires, avec un solde total de +22 M€, soit +0,1 % des produits. 15 CHU enregistraient un résultat positif sur leur budget principal, vs. 16 en déficit. Le résultat médian s'établissait à -0,4 M€. Les établissements qui connaissaient le plus fort déficit étaient les CHU de la Réunion et de Guadeloupe (-16 M€, respectivement -2,3 % et -5,2 % de leurs produits) ; réciproquement, l'établissement avec le plus fort excédent était les Hospices civils de Lyon (+23 M€). En 2023, le résultat médian s'est établi à -10 M€. Seuls neuf CHU seraient excédentaires : les CHU de Saint-Etienne, Dijon, Brest, Metz-Thionville, Caen, Poitiers, Nîmes, Guadeloupe et Limoges.

**En 2024, le résultat médian s'établirait à -18 M€ et seuls six CHU conserveraient une situation excédentaire :**

- ◆ le CHU de Saint-Etienne (+35 M€ soit +3,9 % des produits),
- ◆ le CHR de Metz-Thionville (+2 M€ soit +0,3 %),
- ◆ le CHU de Dijon (+2 M€ soit +0,2 %),
- ◆ le CHU de Limoges (+2 M€ soit +0,2 %),
- ◆ le CHU de Nantes (+2 M€ soit +0,1 %),
- ◆ et le CHU de Nîmes (+0,1 M€ soit +0,1 %).

Le taux de résultat comptable apparaît particulièrement dégradé pour les CHU d'Orléans (-8,1 %), de Martinique (-7,7 %), de Guadeloupe (-6,8 %), de Marseille (-5,4 %) et Nice (-4,4 %) (cf. tableau 14).

**Tableau 14 : Situation des CHU en 2019, 2023 et 2024**

CHU	Résultat 2019 (en M€)	Résultat 2023 (en M€)	Résultat 2024 (en M€)	Taux de résultat 2019 (en %)	Taux de résultat 2023 (en %)	Taux de résultat 2024 (en %)
Saint-Etienne	+19	+29	+35	+3,5	+3,6	+3,9
Metz-Thionville	+15	+9	+2	+2,7	+1,3	+0,3
Dijon	+12	+21	+2	+2,0	+2,6	+0,2
Limoges	-0	+1	+2	-0,1	+0,1	+0,2
Nantes	+4	-6	+2	+0,4	-0,5	+0,1
Nîmes	+12	+6	+1	+2,4	+0,8	+0,1

## Annexe I

CHU	Résultat 2019 (en M€)	Résultat 2023 (en M€)	Résultat 2024 (en M€)	Taux de résultat 2019 (en %)	Taux de résultat 2023 (en %)	Taux de résultat 2024 (en %)
Rouen	-8	-11	-2	-1,1	-1,3	-0,2
Montpellier	-2	-16	-5	-0,2	-1,3	-0,4
Toulouse	-5	-10	-8	-0,4	-0,6	-0,5
Caen	+0	+8	-5	+0,1	+1,2	-0,6
Poitiers	+13	+8	-5	+2,3	+0,9	-0,6
Brest	+5	+11	-8	+0,8	+1,5	-0,9
Amiens	-9	-7	-10	-1,4	-0,9	-1,1
Angers	+14	-2	-9	+2,5	-0,3	-1,2
Lille	-15	-29	-28	-1,1	-1,7	-1,6
Besançon	+2	-25	-11	+0,3	-3,9	-1,6
Rennes	+11	-10	-18	+1,5	-1,1	-1,9
Bordeaux	-3	-25	-30	-0,3	-1,7	-1,9
Tours	-5	-15	-19	-0,7	-1,7	-2,1
Lyon	+23	-38	-49	+1,2	-1,7	-2,1
Clermont-Ferrand	+5	-24	-21	+0,8	-2,9	-2,4
Strasbourg	-5	-7	-28	-0,5	-0,6	-2,4
Grenoble	-13	-27	-29	-1,7	-2,8	-2,8
Réunion	-16	-32	-31	-2,3	-3,2	-2,8
Nancy	-5	-6	-35	-0,6	-0,6	-3,2
Reims	+5	-11	-24	+0,9	-1,6	-3,4
Nice	-9	-42	-38	-1,5	-5,3	-4,4
Marseille	+1	-73	-95	+0,0	-4,3	-5,4
Guadeloupe	-16	+3	-29	-5,2	+0,8	-6,8
Martinique	-2	-38	-55	-0,4	-5,8	-7,7
Orléans	-6	-38	-46	-1,4	-7,0	-8,1
<b>TOTAL</b>	<b>+22</b>	<b>-396</b>	<b>-593</b>	<b>+0,1</b>	<b>-1,3</b>	<b>-1,9</b>

Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

### 3.4.1.2. Zoom sur les CHG

La situation des 480 CHG n'est pas homogène :

- ◆ **99 CHG seraient excédentaires (21 %)**, pour un résultat cumulé de +0,1 Md€ ;
- ◆ **381 CHG seraient déficitaires (79 %)** cumulant un déficit d'environ -2,1 Md€.

**En 2024, seuls quatre CHG, sur les 114 CHG ayant un chiffre d'affaires de plus de 150 M€ et ayant renseigné leur RIA n°2 pour 2024, connaîtraient une situation équilibrée ou excédentaire (cf. tableau 15).**

**Tableau 15 : CHG de plus de 150 M€ de chiffre d'affaires en excédent en 2024**

CHG	Résultat 2019 (en M€)	Résultat 2023 (en M€)	Résultat 2024 (en M€)	Taux de résultat 2019 (en %)	Taux de résultat 2023 (en %)	Taux de résultat 2024 (en %)
Grand hôpital de l'Est francilien	+2	+46	+22	0,4	+7,5	+3,6
Groupe hospitalier Bretagne Sud	-6	+1	+10	-2,0	+0,3	+2,3
Groupe hospitalier du Havre	+2	+5	+6	+0,6	+1,1	+1,4
CH des pays de Morlaix	-3	-1	+1	-2,1	-0,7	+0,4

Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.

## Annexe I

**Parmi les CHG ayant un chiffre d'affaires de plus de 150 M€, 16 établissements présenteraient, en 2024, un résultat inférieur à -7 % des produits et cumuleraient un déficit de -382 M€.** Certains présentaient déjà en 2019 une situation fragile (le CH d'Ajaccio, le groupe hospitalier (GH) public Sud de l'Oise et le CH public du Cotentin notamment) tandis que d'autres bénéficiaient d'un résultat plus proche de l'équilibre (le CH de Saint-Denis, le CHI de Créteil ou le CH de Calais par exemple) (cf. tableau 16).

**Tableau 16 : CHG de plus de 150 M€ de chiffre d'affaires dont le taux de résultat est le plus dégradé en 2024**

CHG	Résultat 2019 (en M€)	Résultat 2023 (en M€)	Résultat 2024 (en M€)	Taux de résultat 2019 (en %)	Taux de résultat 2023 (en %)	Taux de résultat 2024 (en %)
CH d'Ajaccio	-22	-47	-52	-17,4	-25,2	-28,4
CHI de Villeneuve-Saint-Georges	-3	-23	-25	-1,9	-12,4	-13,1
CH de Saint-Denis	+3	-20	-30	+1,5	-8,5	-12,4
CH de Gonesse	-4	-25	-29	-2,2	-10,1	-11,8
GH public Sud de l'Oise	-13	-10	-24	-7,7	-4,8	-11,6
CHI de Poissy-Saint-Germain	-7	-17	-33	-2,7	-5,9	-11,0
CHI de Fréjus Saint-Raphaël	-2	-7	-15	-1,6	-4,3	-9,1
CHI de Compiègne-Noyon	-6	-13	-19	-4,0	-6,2	-8,9
CH de Mantes-la-Jolie	-4	-6	-15	-3,1	-3,4	-8,9
CH de Douai	-3	-17	-17	-1,9	-8,8	-8,3
CH Sud francilien	-3	-15	-36	-0,9	-3,5	-8,1
CH de Tourcoing	-6	-11	-13	-4,2	-6,9	-7,6
CH de Calais	-1	-5	-15	-0,8	-2,4	-7,6
CHI de Créteil	-1	-13	-22	-0,6	-4,8	-7,5
CH public du Cotentin	-11	-17	-16	-6,6	-8,3	-7,4
CHI Aix-Pertuis	-1	-14	-21	-0,6	-5,1	-7,3

*Source : DIAMANT (cube finance), traitements et calculs de la mission.*