ATIH
Nos données
au service
de la Santé

16 septembre 2026

Situation financière des établissements de santé en 2024

Secteurs public et privé non lucratif

Synthèse

Le déficit global des établissements de santé publics et privés à but non lucratif continue de se creuser en 2024, atteignant 2,7 milliards d'euros, soit une aggravation de près d'un demi-milliard d'euros sur un an. Cette dégradation provient exclusivement du compte de résultat principal, correspondant aux activités de soins hospitaliers. Si l'ampleur de la dégradation reste préoccupante, elle marque néanmoins un net ralentissement par rapport à l'année précédente.

Cette évolution globale masque des trajectoires financières différentes entre les deux secteurs. Le privé non lucratif voit sa performance économique, sa marge et sa capacité d'autofinancement s'améliorer en 2024, tandis que le secteur public fait face à une nouvelle aggravation de son déficit d'exploitation qui fragilise durablement sa stabilité financière.

Le rythme de progression des recettes et des dépenses ralentit nettement en 2024. Les charges hôtelières et générales se stabilisent après la flambée de 2023, tandis que la progression des produits versés par l'Assurance maladie, principale source de financement des établissements, fléchit.
Si l'évolution des charges demeure comparable entre les deux secteurs, celle des recettes s'avère beaucoup plus disparate, avec un écart qui s'est creusé depuis 2022.

Enfin, l'effort d'investissement se stabilise après plusieurs années de hausse dans les deux secteurs, tout comme l'encours de dette des établissements. La stabilisation de l'encours de dette s'accompagne d'une hausse de la durée apparente de la dette, traduisant ainsi la détérioration de leur capacité d'autofinancement plutôt que la hausse de leur endettement.

1. Le déficit global des établissements continue de se creuser en 2024

En 2024, les établissements de santé publics et privés à but non lucratif enregistrent un déficit global de 2,7 milliards d'euros soit une aggravation d'un demi-milliard d'euros sur un an, poursuivant ainsi la trajectoire déficitaire amorcée les années précédentes *(tableau 1)*. Si ce creusement est moins brutal que celui observé en 2023, où le déficit avait presque doublé, il témoigne néanmoins d'une dégradation continue et persistante de la situation financière des établissements.

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

Compte de résultat	Résultat 2024 (en M€)	Évolution 2023-2024 (en M€)
Résultat global	**-2 744**	**-446**
Compte principal (activités de soins)	-2 464	-540
Comptes annexes	-280	+104
dont Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	*-320*	*+87*
dont Autres comptes annexes	*+40*	*+17*

Source : ATIH, Comptes financiers 2023 et 2024.

En 2024, 57 % des établissements publics et privés à but non lucratif affichent un résultat global déficitaire. Ce constat masque toutefois des différences marquées entre les deux secteurs. Près des trois quarts des établissements publics sont déficitaires, tandis que seuls 3 établissements privés non lucratifs sur 10 enregistrent un déficit.

Le résultat global des établissements publics demeure encore largement déficitaire en 2024 (2,8 milliards d'euros). Toutefois, le déficit augmente moins qu'en 2023 pour l'ensemble des catégories d'établissements publics. Le déficit des centres hospitaliers universitaires (CHU) avait plus que doublé entre 2022 et 2023 alors qu'il progresse de 18,5 % entre 2023 et 2024. Les petits centres hospitaliers, dont le chiffre d'affaires est inférieur à 20 millions d'euros[1], sont les seuls établissements publics dont le déficit se résorbe de près d'un quart, après avoir également doublé entre 2022 et 2023.

En 2024, les établissements privés à but non lucratif dégagent globalement un excédent de près de 90 millions d'euros. Cette performance globale masque toutefois des trajectoires contrastées selon les catégories d'établissements. Les établissements à but non lucratif hors centres de lutte contre le cancer (EBNL hors CLCC) amorcent un net redressement après la forte dégradation subie en 2023, où leur excédent avait chuté de 77 % : en 2024, celui-ci est multiplié par quatre sur un an, retrouvant ainsi un niveau comparable à celui de 2022. Les centres de lutte contre le cancer (CLCC) connaissent une évolution opposée : après une progression de leur excédent de 23 % entre 2022 et 2023, ils enregistrent en 2024 un recul de 19 %.

En 2024, la dégradation du déficit global provient exclusivement du compte de résultat principal, correspondant aux activités de soins hospitaliers. Si la détérioration demeure conséquente, avec un creusement de plus de 500 millions d'euros, elle est beaucoup moins importante que l'année précédente, où le déficit du compte principal s'était aggravé de 900 millions d'euros. Cette évolution confirme la fragilité structurelle du cœur d'activité des établissements.

Parallèlement, si les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) restent déficitaires en 2024, celui se réduit par rapport à 2023 (de plus de 100 M€).

Les autres comptes annexes affichent, quant à eux, un léger excédent de 40 millions d'euros. Cette performance est portée principalement par le budget annexe des « dotations non affectées et services industriels et commerciaux », qui enregistre un excédent de 100 millions d'euros. Les maisons de retraite demeurent déficitaires, mais amorcent elles-aussi un redressement, avec une résorption du déficit de 4 millions d'euros sur l'exercice.

2. Les trajectoires financières différentes entre les secteurs public et privé non lucratif

Le taux de résultat, rapport entre le résultat global et les recettes totales, constitue un indicateur synthétique de la performance économique des établissements de santé. Il permet d'évaluer si un établissement parvient, une fois l'ensemble des charges et produits pris en compte, à dégager un excédent ou s'il consomme au contraire plus qu'il ne produit. En 2024, le secteur public affiche un taux moyen de -2,5 %, devenu négatif depuis la sortie de la crise sanitaire, période pendant laquelle les aides exceptionnelles de l'État avaient temporairement soutenu les comptes (*figure 1*). Les petits centres hospitaliers présentent le taux le moins dégradé parmi les établissements publics (-2,0 %), et enregistrent une nette amélioration en 2024 (+0,7 point). En revanche, les établissements à activité mixte ou principalement orientée vers l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) affichent les taux de résultat les plus détériorés, respectivement -2,6 % et -2,8 %. Le secteur privé non lucratif se distingue en maintenant un taux de résultat global positif de +0,6 %, repassant dans une dynamique de croissance après plusieurs années de dégradation progressive.

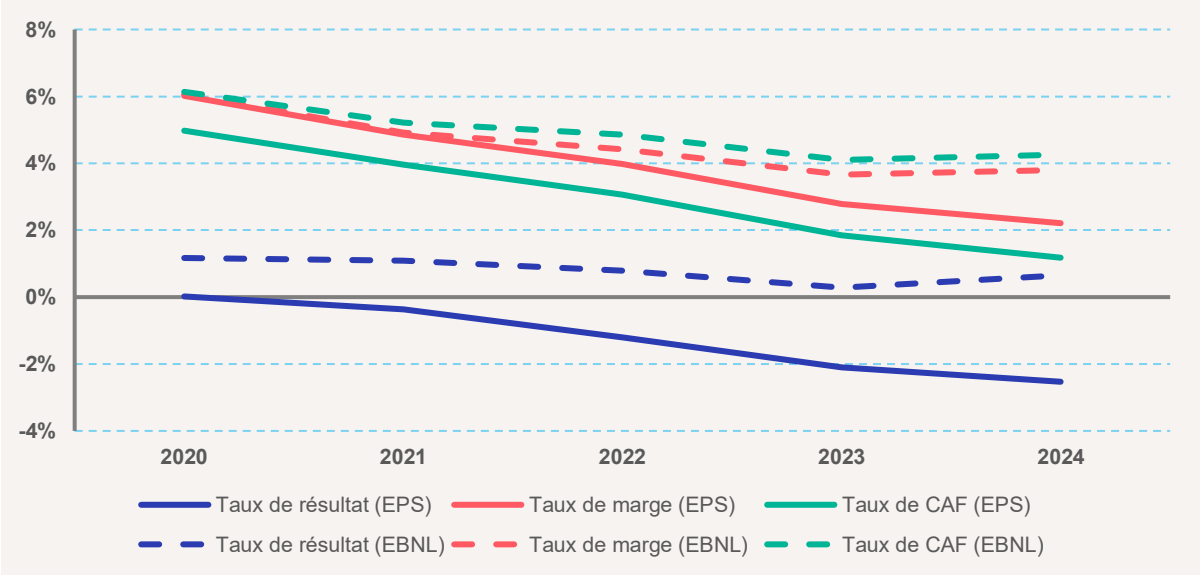
La capacité d'autofinancement (CAF) complète l'analyse du seul résultat comptable, en mesurant les ressources internes réellement disponibles pour financer les investissements ou rembourser la dette. C'est l'indicateur le plus révélateur de la soutenabilité financière à moyen terme. Or, depuis 2020, le

[1] Les différentes catégories d'établissement seront définies dans l'encadré source et méthodologie en fin de note.

taux de CAF du secteur public se dégrade, traduisant une érosion structurelle des marges de manœuvre financières et une dépendance croissante à l'endettement ou aux dotations externes pour financer les investissements. Le secteur privé non lucratif consolide sa capacité à se financer par ses propres ressources ; son taux de taux de CAF restant stable en 2024.

L'analyse **du taux de marge globale** vient confirmer et affiner ce diagnostic. Celui-ci mesure la capacité à générer un excédent à partir des seuls produits d'exploitation issus des activités courantes (hors dotations et reprises sur les amortissements), principalement liées aux soins hospitaliers et aux services associés. En 2024, le secteur public s'établit à +2,2 %, ce qui signifie que l'exploitation *stricto sensu* reste légèrement positive, mais insuffisamment pour absorber les charges financières et exceptionnelles. Les petits centres hospitaliers (+3,1 %) et les établissements privés non lucratifs (+3,8 %) affichent des marges opérationnelles plus solides, témoignant d'une meilleure résilience. Les taux de marge les plus élevés sont observés dans les établissements spécialisés en soins médicaux et de réadaptation (SMR, +5,5%), en psychiatrie (+6,3%) et en hospitalisation à domicile (HAD, +5,2%), dont la structure d'activité génère des coûts proportionnellement plus maîtrisés que les établissements spécialisés en MCO (+1,8%) et que les établissements mixtes (+1,6%).

Figure 1 : Évolution des indicateurs du compte de résultat global des établissements publics de santé (EPS) et des établissements privés à but non lucratif (EBNL) depuis 2020



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 à 2024, champ constant (Cf. Encadré méthodologie).

3. La moitié des établissements publics sont restés déficitaires au moins deux années consécutives sur leur activité de soins

L'activité de soins, retracée par le compte de résultat principal, constitue le principal déterminant de l'équilibre financier des établissements, concentrant à elle seule 90 % du déficit global (soit 2,5 milliards d'euros). En 2024, la moitié des établissements se trouvent en situation déficitaire sur cette activité centrale (*figure 2*). La trajectoire financière apparaît globalement stable d'une année sur l'autre : huit établissements sur dix enregistrent une situation similaire à celle de l'exercice précédent, et 38 % d'entre eux sont déficitaires deux années consécutives, traduisant une fragilité installée dans la durée.

Les établissements déficitaires au moins deux années consécutives, en 2023 comme en 2024, concentrent à eux seuls un déficit cumulé de 2,5 milliards d'euros, représentant 109 % du déficit total. Ce phénomène est particulièrement marqué dans le public, où les établissements déficitaires deux

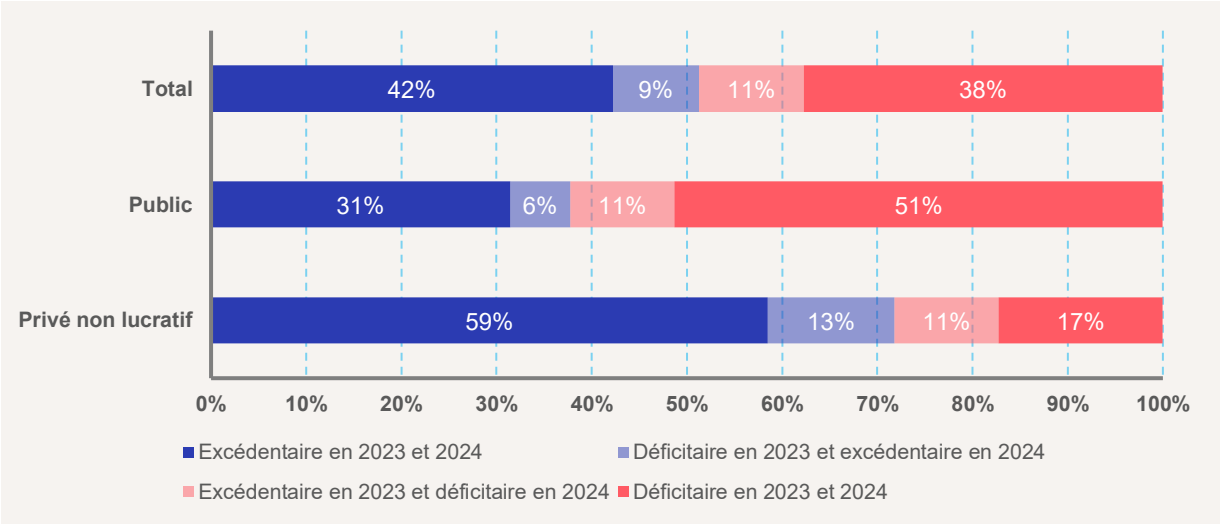
années de suites représentent plus de la moitié des structures (51%), contre seulement 17 % dans le secteur privé non lucratif. Cette proportion est en hausse de huit points dans le secteur public par rapport à l'année précédente, tandis qu'elle demeure stable dans le privé non lucratif.

Les situations divergent sensiblement selon le secteur. Dans le secteur public, seuls 37 % des établissements parviennent à dégager un excédent sur leur activité de soins en 2024, contre trois établissements sur quatre dans le secteur privé non lucratif, une performance qui s'inscrit pour la majorité d'entre eux dans la continuité de l'année précédente.

La situation financière varie également selon la taille des établissements. Les petits centres hospitaliers présentent globalement une situation plus favorable : un tiers d'entre eux dégagent un excédent sur leur activité de soins hospitaliers. À l'inverse, les structures de plus grande taille sont davantage fragilisées : 8 établissements sur 10 sont déficitaires pour les CHU, et même 9 sur 10 pour les très grands centres hospitaliers, au-delà de 150 millions d'euros de chiffre d'affaires.

Au-delà de la taille, la spécialité d'activité joue aussi un rôle déterminant dans la santé financière des établissements. Les structures à activité mixte ou orientées principalement vers le champ MCO sont celles qui présentent le plus souvent des difficultés budgétaires : deux tiers des établissements mixtes sont en déficit, tout comme 84 % des établissements spécialisés en MCO, contre seulement 14 % d'établissements déficitaires en HAD, 20 % en psychiatrie et 40 % en SMR.

Figure 2 : Répartition des établissements selon le secteur et la situation financière de leur compte principal en 2023 et 2024



Source : ATIH, Comptes financiers 2023 et 2024, champ constant (Cf. Encadré méthodologie).

4. Une évolution du résultat d'exploitation plus favorable pour les établissements privés à but non lucratif

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

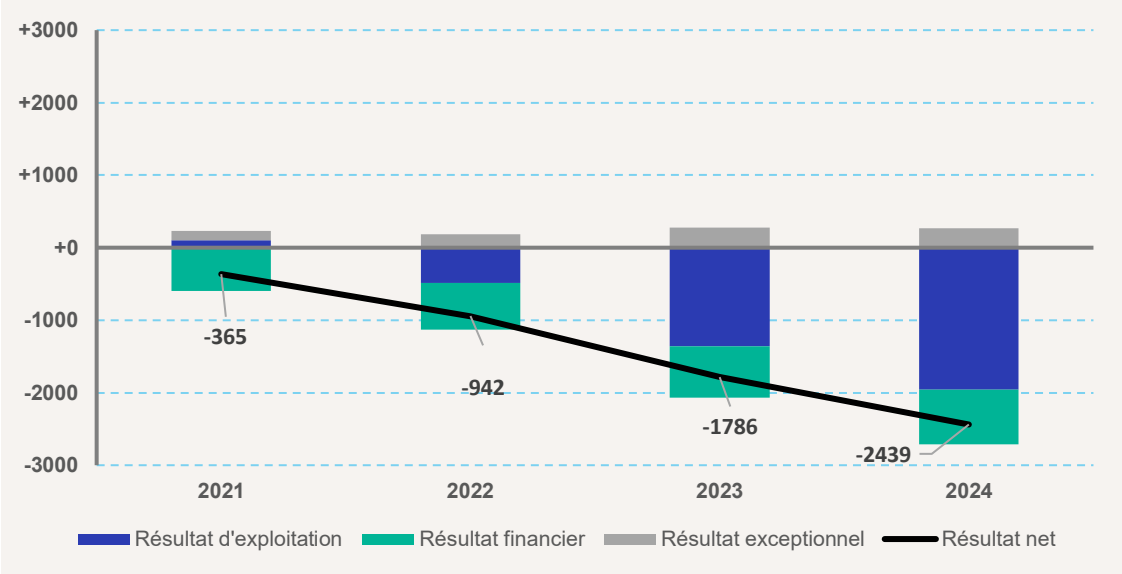
- le **résultat d'exploitation**, qui reflète la performance des activités courantes, principalement liées aux soins hospitaliers et aux services associés ;
- le **résultat financier**, issu du coût de l'endettement, mais également de la gestion de la trésorerie, ainsi que des placements ;
- le **résultat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

En 2024, la dégradation du résultat principal des établissements publics s'explique principalement par le recul du **résultat d'exploitation**. Celui-ci affiche un déficit de 2,0 milliards d'euros, contre 1,4 milliard

d'euros en 2023, soit une détérioration de près de 0,6 milliard d'euros en un an (*figure 3*). C'est la troisième année consécutive de nette dégradation du résultat d'exploitation, après deux exercices, en 2020 et 2021, encore légèrement excédentaires. Cette évolution est particulièrement marquée dans les très grands CH et les moyens CH, dont le déficit d'exploitation se dégrade respectivement de 67 % et de 79 %.

Les établissements du secteur privé non lucratif avaient eux aussi subi, en 2023, une forte dégradation de leur résultat d'exploitation. En 2024, la situation s'améliore nettement : le déficit d'exploitation se réduit sensiblement, passant de 103 millions d'euros en 2023 à 34 millions d'euros en 2024 (*figure 4*). Cette évolution traduit un net redressement, bien que le secteur demeure encore légèrement déficitaire sur l'exploitation.

Figure 3 : Décomposition du résultat[2] des établissements publics depuis 2021



Source : ATIH, Comptes financiers de 2021 à 2024, champ constant (Cf. Encadré méthodologie).

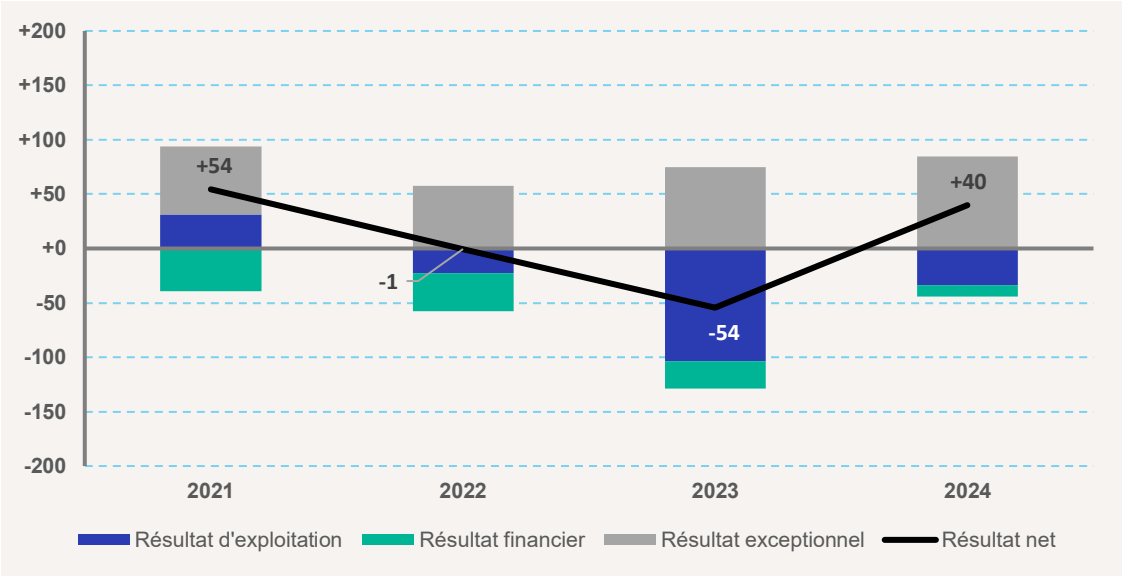
Le **résultat financier** se dégrade entre 2023 et 2024 pour les établissements publics (-750 M€ en 2024 après -700 M€ en 2023). Cette évolution s'inscrit dans un contexte de taux d'intérêt durablement élevés. Dans le secteur privé non lucratif, le déficit financier poursuit son redressement continu depuis 2020 et se rapproche désormais de l'équilibre, avec un solde de -11 millions d'euros en 2024.

Le **résultat exceptionnel** constitue, en 2024 comme en 2022 et 2023, la seule composante excédentaire des comptes hospitaliers. Il joue un rôle d'amortisseur, mais son impact diffère sensiblement selon les secteurs. Pour les établissements privés à but non lucratif, cet excédent exceptionnel est suffisamment important pour surcompenser les pertes dégagées à la fois sur l'exploitation et sur le résultat financier, permettant ainsi de dégager un résultat net positif. Cet excédent s'explique en grande partie par deux types de produits dont les montants sont particulièrement élevés pour le secteur privé non lucratif. D'une part, les produits issus des opérations en capital regroupent principalement les plus-values dégagées lors de la cession d'actifs immobiliers ou d'équipements, ainsi que certaines subventions d'investissement reprises au compte de résultat. D'autre part, les produits sur exercices antérieurs à la charge de l'Assurance maladie correspondent à des régularisations de

[2] Afin de neutraliser l'impact des écritures extracomptables les variations de stocks sont retraités de la marge et les dotations aux amortissements et provisions (DAP) et les reprises sur amortissements et provisions (RAP) sont reclassées dans la marge d'exploitation. Par simplification, les impôts sur les bénéfices et assimilés et les transferts de charges sont exclus. Cette décomposition sous forme de solde intermédiaire de gestion (SIG) diffère donc du résultat principal non retraité (figure 1).

facturation portant sur des exercices comptables passés. Pour les établissements publics, bien que sensiblement plus important en montant (+270 M€), le résultat exceptionnel ne permet pas de combler le déficit conjoint des résultats d'exploitation et financiers.

Figure 4 : Décomposition du résultat principal[1] des établissements privés à but non lucratif depuis 2021



Source : ATIH, Comptes financiers de 2021 à 2024, champ constant (Cf. Encadré méthodologie).

1. Le rythme de progression des produits et charges du compte de résultat principal ralentit en 2024

Dans la continuité des tendances observées depuis 2020, la situation financière en matière de charges et de produits reste en 2024 contrastée selon le statut d'établissements. D'un côté, les établissements publics demeurent en déséquilibre structurel : leurs produits atteignent 96,2 milliards d'euros, mais restent insuffisants pour couvrir leurs charges s'élevant à 98,7 milliards d'euros. À l'inverse, les établissements privés à but non lucratif présentent une situation globalement maîtrisée, avec des produits de 16,3 milliards d'euros légèrement supérieurs à leurs charges (16,2 milliards d'euros).

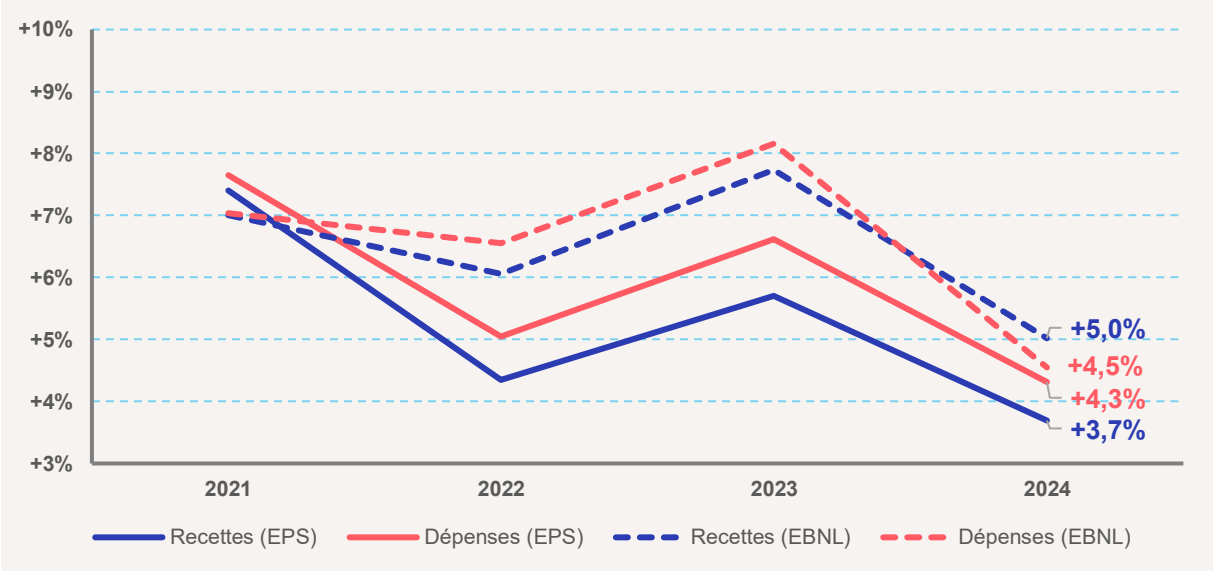
L'année 2024 se caractérise par un net ralentissement de la croissance des produits et des charges dans les deux secteurs *(figure 5)*. Ce tassement intervient après une année 2023 marquée par des tensions importantes, notamment liées aux crises géopolitiques et à la hausse significative des coûts de l'énergie.

Pour comprendre cette évolution, il convient de la replacer dans une perspective plus large. Depuis 2020, le secteur hospitalier a été profondément affecté par une succession de crises. En 2021, la pandémie de Covid-19 a entraîné une forte augmentation simultanée des recettes et des dépenses, sous l'effet combiné des besoins sanitaires accrus et des mesures exceptionnelles, telles que les revalorisations salariales issues du Ségur de la santé et diverses dépenses en lien avec la crise sanitaire. À ce stade, la progression parallèle des recettes et des charges permettait encore de préserver un certain équilibre financier.

Cet équilibre se dégrade à partir de 2022, lorsque la dynamique des charges dépasse celle des produits. Cet effet ciseau s'accentue en 2023, en particulier dans le secteur public, où les dépenses augmentent de 6,6 % contre 5,7 % pour les recettes, soit 0,9 point d'écart. Cet effet cumulatif explique la dégradation du résultat entre 2022 et 2023.

En 2024, cet écart de croissance se réduit légèrement dans le secteur public, avec une progression des dépenses de 4,3 % contre 3,7 % pour les recettes, soit 0,6 point d'écart, sans pour autant inverser la tendance déficitaire. En revanche, dans le secteur privé non lucratif : pour la première fois depuis 2020, la croissance des recettes (+5,0 %) dépasse celle des dépenses (+4,5 %), signalant une amélioration relative de sa situation financière.

Figure 5 : Évolution des produits et des charges des établissements publics et privés non lucratifs depuis 2020 (en %)



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 à 2024.

2. Décélération de l'ensemble des postes de charges du budget principal en 2024

En 2024, les charges du budget principal des établissements publics et privés à but non lucratif continuent de croître à un rythme comparable entre les deux secteurs, respectivement +4,5 % et +4,3 %, rythme moins élevé que les années précédentes. Depuis 2020, les charges cumulées progressent de +25,8 % dans le secteur public et de +30,0 % dans le secteur privé non lucratif. Cette dynamique de long terme reflète les effets conjugués d'une inflation soutenue et du renchérissement des coûts de la masse salariale.

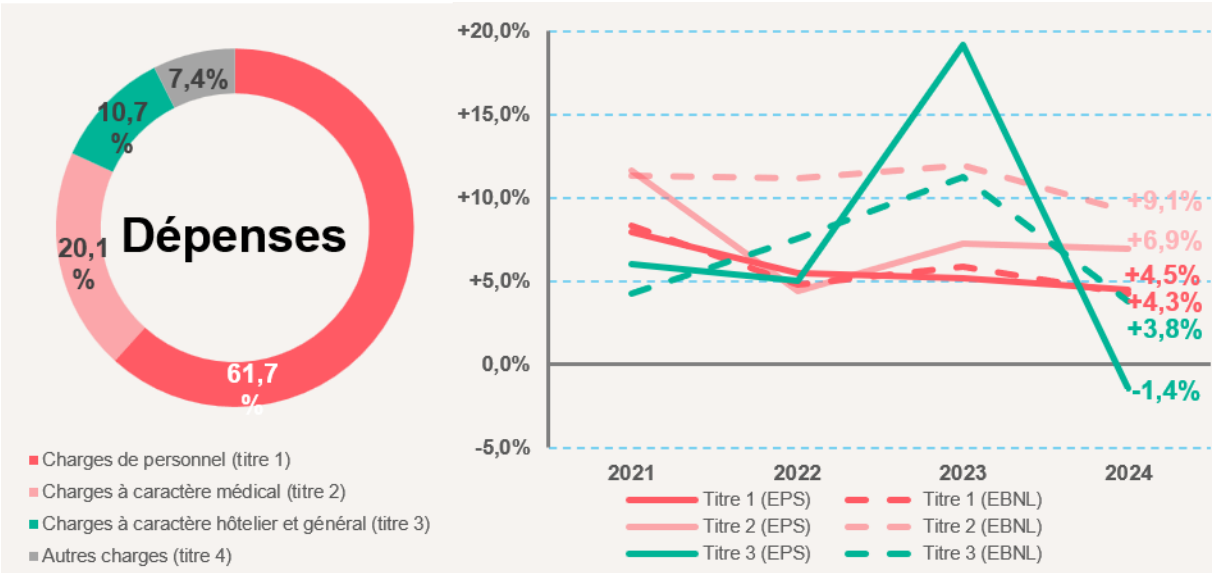
Premier poste de charges des établissements de santé, les dépenses de personnel (Titre 1) représentent 62 % des charges totales en 2024 *(figure 6)*. Leur progression, similaire dans les deux secteurs, s'inscrit dans un mouvement de décélération engagé depuis le pic observé lors de la crise sanitaire et des revalorisations du Ségur de la santé. La hausse constatée en 2024 sur les charges de titre 1 (+4,5 % pour les EPS et +4,3 % pour les EBNL) s'explique en grande partie par la montée en charge en année pleine des mesures de revalorisation salariale dites « Guerini », ainsi que par plusieurs dispositifs destinés à renforcer l'attractivité des métiers hospitaliers. Parmi ces mesures figure notamment l'attribution de 5 points d'indice supplémentaires à l'ensemble des agents publics à compter du 1er janvier 2024, qui vient s'ajouter à la revalorisation de 1,5 % du point d'indice intervenue en juillet 2023. Selon une étude conjointe de la Drees et de l'Insee publiée en 2026[3], cette revalorisation a permis au salaire net moyen dans la fonction publique hospitalière de renouer avec une progression en euros constants dès 2024, après deux années de baisse du pouvoir d'achat, même si la hausse reste limitée et inégalement répartie selon les statuts et les catégories de personnel.

[3] Les salaires dans la fonction publique hospitalière en 2024 - Insee Première - 2102

Deuxième poste de dépenses par ordre d'importance, les charges à caractère médical (Titre 2) représentent environ un cinquième des budgets hospitaliers. Depuis 2020, ces dépenses sont très dynamiques et leur croissance s'avère plus soutenue dans le secteur privé non lucratif, avec +9,1 % en 2024, que dans le secteur public, où elle atteint +6,9 %. Cet écart tend néanmoins à se resserrer : la progression ralentit de près de 3 points dans le privé non lucratif, tandis qu'elle se maintient à un niveau stable dans le public. Sur le plan structurel, la hausse des charges à caractère médical s'explique surtout par le renchérissement des dispositifs médicaux, des médicaments et des consommables, dans un contexte d'innovation pharmaceutique et de tensions persistantes sur les chaînes d'approvisionnement mondiales. Cette évolution est notamment tirée par la progression des dépenses de produits pharmaceutiques et de produits à usage médical, qu'il s'agisse des médicaments inscrits sur la liste en sus ou des traitements relevant du droit commun.

S'agissant des charges à caractère hôtelier et général (Titre 3), l'évolution diverge selon le statut des établissements : elles reculent de 1,4 % en 2024 dans le secteur public, tandis qu'elles continuent de progresser dans le secteur privé non lucratif (+3,8%), mais à un rythme trois fois inférieur à celui observé en 2023 (+11,2 %). Ce contraste s'explique en grande partie par la nature des contrats énergétiques souscrits par les hôpitaux, souvent pluriannuels et à tarifs fixes ou indexés avec un décalage temporel par rapport aux prix de marché. Ce mode de contractualisation a longtemps protégé les établissements des à-coups conjoncturels, mais il a aussi eu pour effet de différer les hausses de coûts énergétiques. Après une flambée exceptionnelle des dépenses énergétiques en 2022 et 2023, liée à la crise géopolitique et à la volatilité des prix du gaz et de l'électricité, les effets de la baisse des cours sur les marchés de gros se répercutent enfin sur les factures des établissements, avec le décalage propre aux contrats à long terme.
Les autres dépenses (charges de titre 4) progressent de 3,1% en 2024, soit un rythme similaire aux années précédentes.

Figure 6 : Répartition des charges des établissements publics et privés non lucratifs par titre budgétaire en 2024 (à gauche) et évolution par secteur depuis 2020 (à droite)



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 à 2024.

5. La dynamique des produits de titre 1 du budget principal fléchit

Contrairement aux charges, dont la dynamique reste comparable entre les deux secteurs, l'évolution des produits du budget principal des établissements publics et privés à but non lucratif s'avère beaucoup plus contrastée, un écart qui s'est nettement accentué depuis 2022. En 2024, les recettes progressent de 3,7 % dans le secteur public, contre 5,0 % dans le secteur privé non lucratif, un différentiel qui pèse

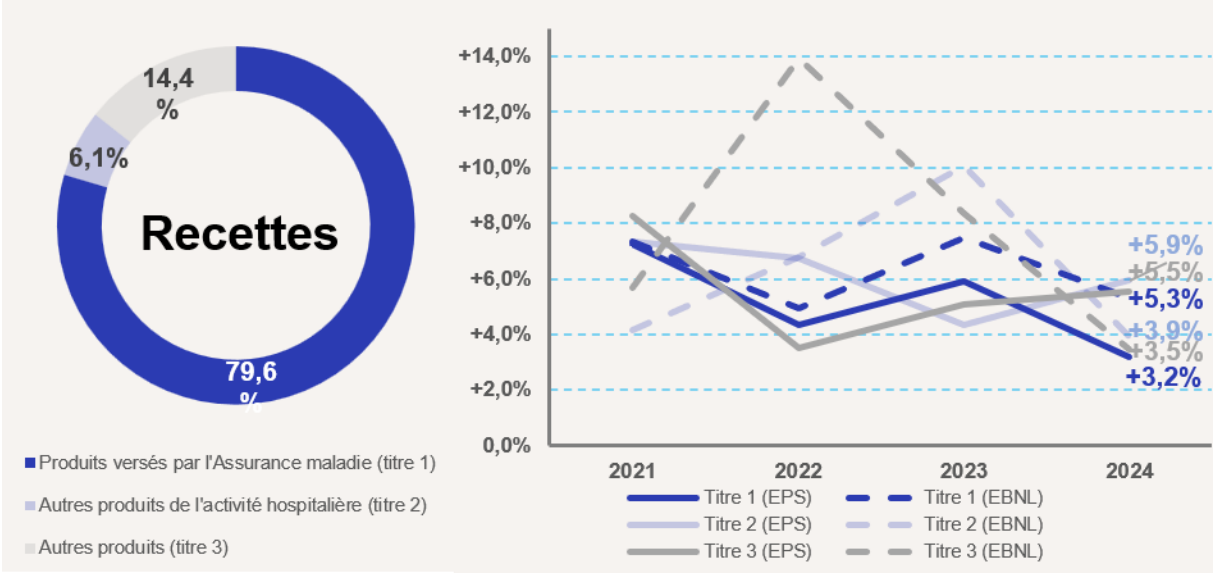
directement sur l'équilibre financier des établissements, dans la mesure où une part importante de leurs charges reste peu compressible à court terme.

Les produits versés par l'Assurance maladie (Titre 1) constituent le premier poste de recettes des établissements de santé, représentant 80 % de leurs ressources totales en 2024 *(figure 7)*. Leur progression ralentit nettement par rapport à l'année précédente, avec +3,2 % dans le secteur public contre +5,3 % dans le secteur privé non lucratif (contre une progression 2023 de +5,9% pour les EPS et +7,5% pour les EBNL). Ce fléchissement provient de différents facteurs. Tout d'abord, l'année 2024 est caractérisée par une moindre progression des tarifs hospitaliers qu'en 2023 sur le champ du MCO. L'année 2024 est également marquée par un gel du coefficient prudentiel, alors que celui-ci avait été levé en 2023. Enfin, ce fléchissement peut s'expliquer en partie par la sortie progressive des dispositifs exceptionnels de sécurisation des recettes mis en place pendant la crise sanitaire (garantie de financement entre 2020 et 2022, puis sécurisation modulée à l'activité avec taux de sécurisation à 70% en 2023 et 50% en 2024).

Les produits de l'activité hospitalière issus de financeurs autres que l'assurance maladie (Titre 2) constituent une part plus modeste des recettes hospitalières, autour de 6 % du total en 2024. Dans le public, ces recettes accélèrent nettement, avec une hausse de 5,9 % sur un an, soit un rythme supérieur à celui des financements versés par l'Assurance maladie. Le secteur privé non lucratif connaît la trajectoire inverse : sa progression, encore soutenue en 2023 (+10,1 %), retombe à +3,9 % en 2024. Cette progression des charges de Titre 2 peut s'expliquer par un effet conjoint entre une reprise de l'activité hospitalière pour les établissements publics et une hausse de la valeur des tarifs nationaux journalier des prestations (TNJP) de +3,2% en 2024.

Enfin, les autres produits hors exploitation (Titre 3), poursuivent leur dynamique haussière en 2024, avec une progression de 5,5 % dans le secteur public et de 3,5 % dans le privé non lucratif (après une progression 2023 de +5,1% sur les EPS et de +8,3% sur les EBNL). Ces produits recouvrent des opérations de nature variée : les reprises sur amortissements correspondent à des ajustements comptables liés à la valorisation des investissements, tandis que les rétrocessions de médicaments désignent la vente, par la pharmacie hospitalière, de certains traitements coûteux à des patients ambulatoires, une activité qui génère une marge venant abonder les recettes des établissements.

Figure 7 : Répartition des produits des établissements publics et privés non lucratifs par titre budgétaire en 2024 (à gauche) et évolution par secteur depuis 2020 (à droite)



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 à 2024.

6. Les investissements se stabilisent, l'encours de dette également

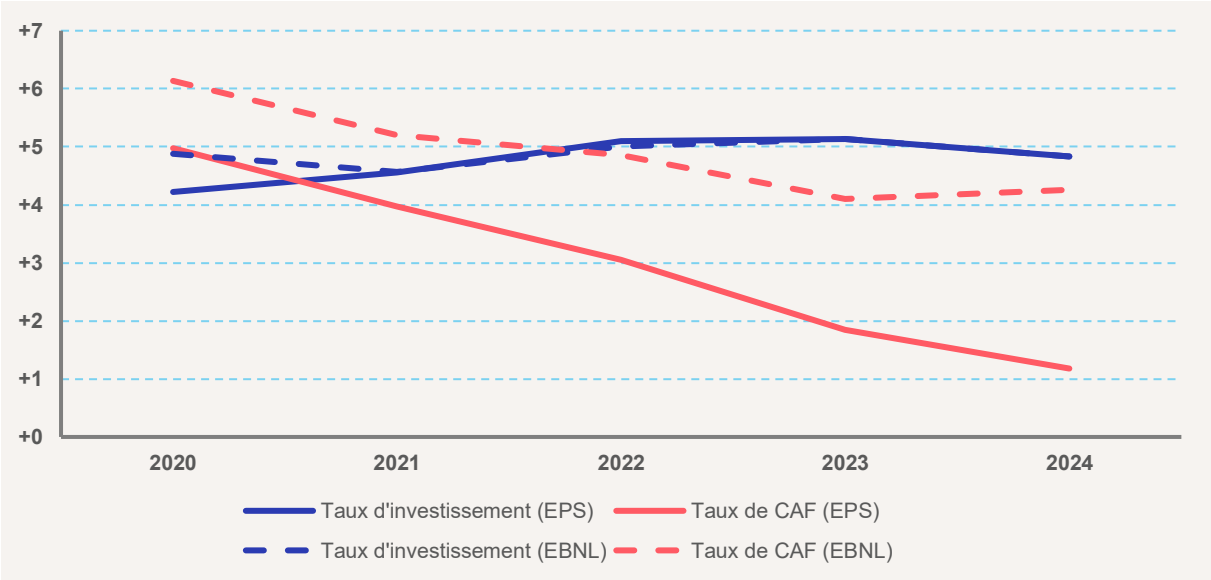
En 2024, les établissements publics et privés non lucratifs ont mobilisé 6,4 milliards d'euros pour leurs investissements, soit une progression modérée de 0,9 % sur un an, après la forte évolution de +10,2 % observé l'année précédente. Cette stabilisation concerne les deux secteurs de manière quasi identique, les établissements publics enregistrant une hausse de +0,9 % contre +0,7 % pour le privé non lucratif, ce qui traduit un retour progressif à un rythme d'investissement plus normalisé après la période de rattrapage post-crise sanitaire.

Rapporté aux recettes globales, cet effort d'investissement représente 4,8 % pour le secteur public et 4,8% également pour le privé non lucratif, deux taux en repli de 0,3 point par rapport à 2023 et qui restent très proches entre les deux secteurs depuis la sortie de la crise sanitaire *(figure 8)*. Dans les deux cas, ce taux d'investissement continue de dépasser le taux de CAF, ce qui signifie que les établissements ne peuvent plus financer leurs projets sur leurs seules ressources internes et doivent recourir à l'emprunt ou à des financements externes pour compléter leurs besoins.

Cette situation n'affecte cependant pas les deux secteurs de la même manière ni depuis la même période. Dans le secteur public, l'écart entre effort d'investissement et CAF est structurel depuis 2021 et continue de se creuser, révélant une dépendance croissante aux financements externes pour soutenir la modernisation des infrastructures hospitalières. Le secteur privé non lucratif présente une trajectoire différente : sa capacité d'autofinancement suffisait à couvrir l'effort d'investissement avant 2023, avant que cet équilibre ne se dégrade à son tour, l'écart tendant néanmoins à se resserrer en 2024 (0,5 point d'écart entre taux d'investissement et taux de CAF en 2024 après un point d'écart en 2023).

Cette dynamique d'investissement post-crise s'explique en grande partie par la mise en œuvre de l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, qui a instauré un dispositif de restauration des capacités financières et de soutien à l'investissement en faveur des établissements assurant le service public hospitalier. Ce mécanisme, connu sous le nom de Ségur Investissement, visait à accompagner le renouvellement des équipements et la modernisation des structures de soins tout en maîtrisant l'endettement des établissements. C'est ce dispositif exceptionnel qui explique largement la montée en puissance des investissements observée dans les années suivant la crise sanitaire, avant stabilisation constatée en 2024.

Figure 8 : Évolution du taux d'investissement et du taux de capacité d'autofinancement (CAF) depuis 2020 (en %)



Source : ATIH, Comptes financiers de 2020 à 2024.

Malgré un mouvement de désendettement engagé depuis trois ans, l'encours de la dette des établissements hospitaliers atteint 31,8 milliards d'euros (29 Md€ pour les EPS et 2,8 Md€ pour les EBNL), en repli limité de 0,4 %. Cette trajectoire globale masque cependant des dynamiques désormais opposées entre les deux secteurs. Dans le public, le rythme de désendettement ralentit nettement, avec une évolution de -0,2 % de l'encours de dette en 2024, après avoir atteint son point culminant en 2021 et connu deux années de baisse significative (-1,4 % en 2022 puis -1,8 % en 2023). Le secteur privé non lucratif connaît, à l'inverse, une accélération de son désendettement, avec -2,8 % d'évolution de l'encours de dette entre 2023 et 2024, après plusieurs années de stagnation.

Rapporté aux recettes des établissements, cet endettement représente 26,0 % des recettes en 2024 pour les deux secteurs. Il est de 27,4% pour les établissements publics de santé et de 17% pour les établissements privés non lucratifs. Cet écart traduit des profils d'endettement structurellement différents entre les deux secteurs, le public ayant historiquement davantage recouru à l'emprunt pour financer ses investissements.

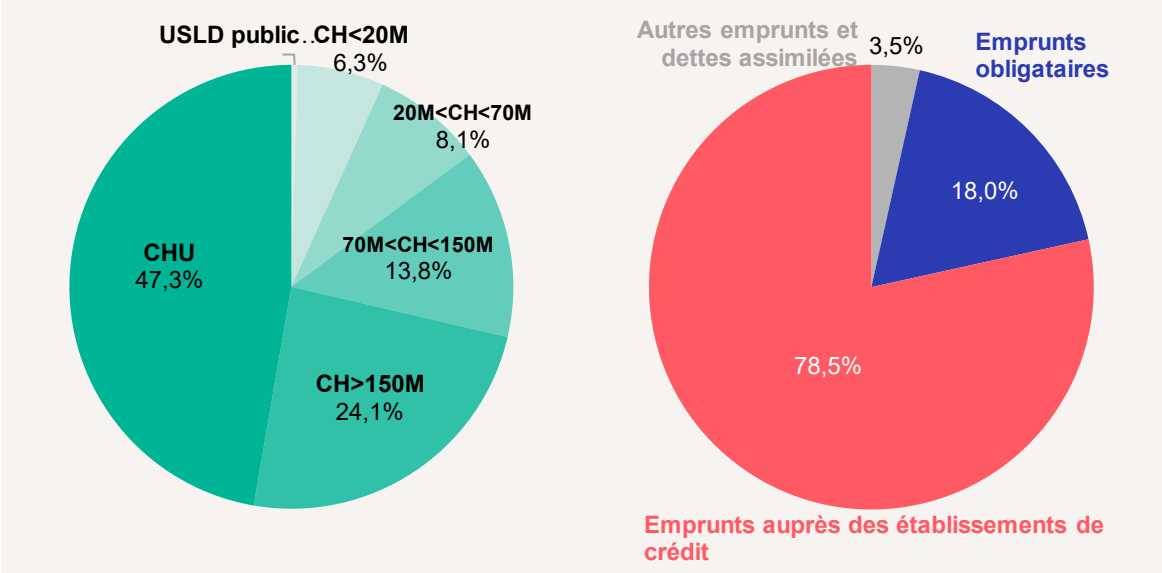
Le **ratio d'indépendance financière**, qui mesure le poids de la dette dans les capitaux permanents de l'établissement et constitue à ce titre un indicateur clé de sa solvabilité à moyen terme, reste stable pour l'ensemble des établissements ex-DG (44,7% en 2024 après 44,4% en 2023). Les établissements publics ont un ratio plus dégradé que les établissements à but non-lucratif (45,9% pour les EPS contre 35,4% pour les EBNL).

L'indicateur le plus révélateur de la fragilisation financière du secteur public reste toutefois la **durée apparente de la dette**, qui mesure le nombre d'années théoriquement nécessaires pour rembourser l'intégralité des emprunts en mobilisant uniquement la capacité d'autofinancement. Pour les établissements publics de santé, cette durée bondit de 16,8 ans en 2023 à 26,5 ans en 2024, une dégradation qui ne traduit pas une hausse de l'endettement, puisque celui-ci diminue légèrement, mais bien la détérioration de la capacité d'autofinancement. Pour les établissements privés à but non lucratif, cette durée reste beaucoup plus contenue, passant de 3,8 ans en 2023 à 4,0 ans en 2024.

L'étude sur la structure de la dette se concentre sur les établissements publics de santé. Au sein des établissements publics de santé, les CHU concentrent près de la moitié de l'encours de dette *(figure 9)*. Le niveau d'endettement des CHU progresse entre 2023 et 2024 (+1,4%). Le niveau d'endettement des CH diminue entre 2023 et 2024 (-0,7%). Cela masque cependant des situations contrastées entre les grands CH (avec un chiffre d'affaires supérieur à 150 millions d'euros) dont le niveau d'endettement progresse de +5,3% et les autres CH dont le niveau d'endettement diminue de -5,4% par rapport à 2023.

Les établissements publics de santé recourent principalement à des emprunts bancaires, qui représentent près de 80% de la dette totale. Toutefois, ce recours au crédit bancaire diminue de 2,1% entre 2023 et 2024. En complément, ces établissements peuvent mobiliser des fonds via l'émission d'emprunts obligataires, qui constituent des titres de créance vendus à des investisseurs externes. En 2024, ce type d'emprunt représente 18% de la dette globale, en nette progression par rapport à 2023 (+12,3%). Cette modalité de financement reste majoritairement l'apanage des grands établissements, puisque 92 % de la dette obligataire est du fait des CHU, et 5,3% du fait des CH réalisant plus de 150 millions d'euros de chiffre d'affaires. Enfin, les établissements peuvent aussi recourir à d'autres formes d'emprunt, notamment auprès de l'État, des collectivités territoriales ou des caisses d'assurance maladie. Ces autres emprunts et dettes assimilées représentent 3,5% de l'endettement global.

Figure 9 : Répartition de l'encours de la dette selon la catégorie d'établissement (à gauche) et selon le type (à droite) en 2024



Source : ATIH, Comptes financiers 2024.

Les établissements publics ont principalement recours à des emprunts non structurés, représentant 96% de l'encours de dette, soit 23,6 milliards d'euros *(figure 10)*. Les emprunts structurés, qui comportent des mécanismes financiers complexes et souvent risqués représentent moins de 4% de l'encours de dette, une proportion qui décroit par rapport à 2023 (-0,6 point).

Près de 30% de ces nouveaux emprunts des établissements publics de santé ont une durée d'échéance comprise entre 10 et 15 ans, et 30% ont une durée d'échéance comprise entre 15 et 20 ans. La durée résiduelle par contrat, pour l'ensemble de l'encours de dette des EPS est de 15,0 années, en baisse par rapport à 2023 (elle était de 15,3 années).

Concernant les taux d'intérêt, le taux d'intérêt actuariel moyen de la dette des EPS s'élève à 3,19 % en 2024, soit une hausse de 0,02 point par rapport au taux moyen 2023. Parmi les nouveaux emprunts contractés en 2024, 63 % d'entre eux ont un taux d'intérêt compris entre 2 et 5 %.

Encadré Sources et méthodologie

Ce rapport repose sur l'exploitation des **comptes financiers** déposés sous l'application Ancre pour les exercices 2020 à 2024 pour les établissements du secteur de financement ex-DG[4]. Afin d'assurer la cohérence et la comparabilité des données, des contrôles approfondis ont été réalisés sur les saisies, conduisant à l'exclusion de certains établissements ne répondant pas aux critères de qualité requis. Des différences de champ et de méthodes peuvent conduire à de légers écarts avec les données publiées sur le champ des établissements publics par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Ces écarts n'affectent toutefois pas le diagnostic d'ensemble.

Pour l'exercice 2024, le périmètre retenu couvre 1 228 établissements (au sens d'établissements juridiques), représentant environ 97 % de la masse financière du secteur public et 96 % de celle du secteur privé à but non lucratif. S'agissant de l'analyse des évolutions sur la période 2020-2024, la création d'un **champ constant**, champ restreint aux établissements ayant fourni des données complètes et cohérentes pour chacun des quatre millésimes, est utilisé. Ce périmètre réduit compte 1 002 établissements. Cette méthodologie garantit que les constats et tendances présentés reposent sur un socle de données fiables et homogènes, reflétant de manière représentative la situation financière des établissements de santé sur la période étudiée. Cette étude regroupe l'intégralité des établissements ex-DG de France (métropole et DROM).

Le **secteur hospitalier public** comprend l'ensemble des établissements publics de santé (EPS) : les centres hospitaliers universitaires (CHU) ainsi que les autres centres hospitaliers, classés par catégories selon le montant de leurs recettes de titre 1 (produits versés par l'Assurance maladie). Quatre catégories de centre hospitaliers sont créées sur la base du montant de recette de titre 1 : les petits CH (moins de 20 M€ de recettes T1), les CH de taille moyenne (entre 20 et 70 M€ de recette de T1), les grands CH (entre 70 et 150 M€ de recettes T1) et les très grands CH (plus de 150 M€ de recettes T1).
Le **secteur privé non lucratif** se compose, pour sa part, des centres de lutte contre le cancer (CLCC) et des autres établissements à but non lucratif (EBNL hors CLCC).

Le champ hospitalier de **spécialisation** des établissements est défini sur la base d'un seuil de 80 % des recettes directement issues d'un champ spécifique. En deçà, l'établissement est alors considéré comme exerçant une activité « mixte ».

Comme pour les précédentes éditions de cette analyse, les **stocks** sont retraités de la marge et les **dotations aux amortissements et aux provisions** (DAP) et **reprises sur amortissements et provisions** (RAP) sont reclassées afin de neutraliser l'impact des écritures extra-comptables. Ce traitement est repris sur l'ensemble des années de l'étude.

[4] Les établissements du secteur privé à but non lucratif du secteur ex-OQN sont donc exclus du champ de cette étude.