

Cour des comptes



ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES

LA SITUATION FINANCIÈRE DES HÔPITAUX PUBLICS APRÈS LA CRISE SANITAIRE

Rapport public thématique

Synthèse

Octobre 2023

 **AVERTISSEMENT**

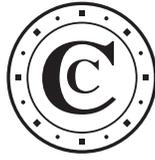
Cette synthèse est destinée à faciliter la lecture et l'utilisation du rapport de la Cour des comptes.

Seul le rapport engage la Cour des comptes.

Les réponses des administrations, des organismes et des collectivités concernés figurent en annexe du rapport.

Sommaire

1 Avant la crise sanitaire, une situation financière des hôpitaux publics globalement dégradée mais hétérogène	5
2 Pendant la crise sanitaire, des aides exceptionnelles qui ont permis un desserrement temporaire des contraintes financières	7
3 Des distorsions croissantes du modèle financier des hôpitaux publics, révélées et amplifiées par la crise sanitaire	9
4 Des aides supplémentaires massives pour les hôpitaux dans le cadre du Ségur de la santé	11
5 Des aides au désendettement distribuées trop largement	13
6 Un impact des aides aux investissements courants variable selon les régions	15
7 Une dilution des aides aux investissements structurants, un pilotage à resserrer	17
Recommandations	19

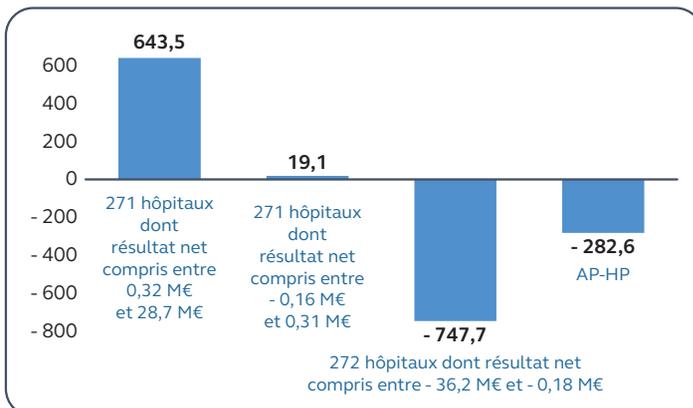


1 Avant la crise sanitaire, une situation financière des hôpitaux publics globalement dégradée mais hétérogène

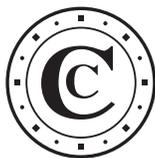
À la veille de l'épidémie de covid 19, la situation financière globale des hôpitaux publics apparaissait dégradée, avec des pertes récurrentes (558 M€ en 2019). Deux plans d'investissement, Hôpital 2007 et Hôpital 2012, avaient entraîné un triplement de l'endettement financier à hauteur de 30 Md€ en 2019, soit 36 % des produits. La charge en intérêts de l'endettement financier 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.

Une telle analyse générale ne rend toutefois pas compte des fortes disparités entre catégories d'hôpitaux publics (universitaires, généraux, psychiatriques, locaux, de proximité) et à l'intérieur d'entre elles. Un tiers environ des hôpitaux est dans une situation financière satisfaisante, un deuxième tiers rencontre des difficultés limitées et le dernier tiers est en crise profonde. Cet état de crise concerne surtout des centres hospitaliers généraux, mais aussi l'Assistance Publique des hôpitaux de Paris (AP-HP). Il appelle des stratégies individuelles de redressement au regard de leur place dans l'organisation régionale de l'offre de soins.

Résultats nets des budgets principaux des hôpitaux publics répartis par tiers en 2021 (en M€)



Source : Cour des comptes à partir de la base de données de la DGFIP



2 Pendant la crise sanitaire, des aides exceptionnelles qui ont permis un desserrement temporaire des contraintes financières

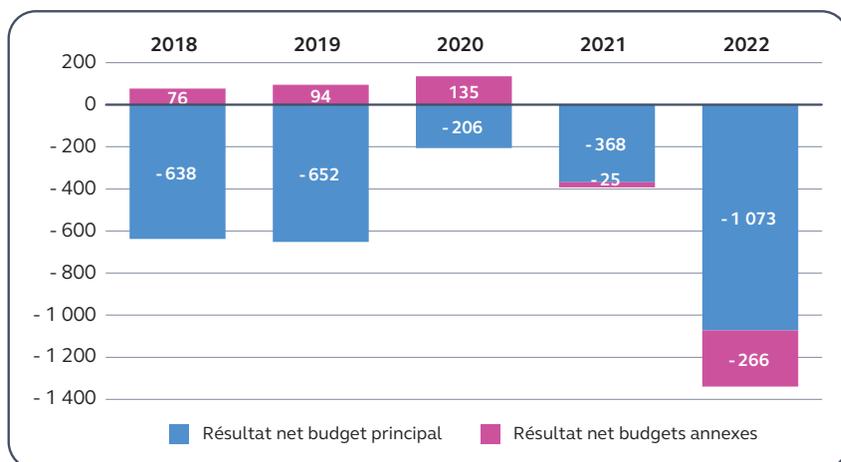
Paradoxalement, la situation financière des hôpitaux s'est améliorée pendant la crise sanitaire, grâce aux dispositifs de concours exceptionnels mis en place. Les surcoûts liés au traitement des patients atteints par l'épidémie de covid 19 ont été pris en charge par l'assurance maladie (3 Md€ alloués en 2020, 3,2 Md€ en 2021 et 0,7 Md€ en 2022). En outre, une garantie de financement a compensé les pertes de recettes versées par l'assurance maladie en raison de la déprogrammation des opérations chirurgicales puis des différents motifs pour lesquels l'activité n'a pas retrouvé son niveau d'avant la crise (2,5 Md€ en 2020, 1,6 Md€ en 2021 et 1,8 Md€ en 2022).

Par ailleurs, des ressources nouvelles ont été allouées aux établissements de santé en contrepartie des revalorisations de salaires accordées dans le cadre des accords du Ségur de la santé, signés le 13 juillet 2020 (en cumul, 1,1 Md€ en 2020, 5,8 Md€ en 2021, 7,2 Md€ en 2022 et 7,6 Md€ prévus en 2023).

Ce faisant, les ressources des hôpitaux publics ont globalement évolué à la hausse, en parallèle à celles de leurs charges, en 2020 et 2021. La situation s'est en revanche fortement dégradée en 2022, en particulier pour les établissements déjà en difficulté, avec la sortie progressive des dispositifs de crise et de fortes augmentations des dépenses d'exploitation.

Pendant la crise sanitaire, des aides exceptionnelles qui ont permis un desserrement temporaire des contraintes financières

Résultats nets des hôpitaux publics de 2018 à 2022* (en M€)

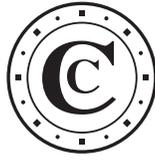


* Y compris produits issus des dons d'équipements de protection individuelle pour 300 M€ en 2020 et 20 M€ en 2021

Source : Cour des comptes à partir de la base de données de la DGFIP

Les concours exceptionnels durant la crise sanitaire ont par ailleurs manqué de pilotage et de contrôle. Des établissements ont pu bénéficier de surcompensations. En outre, l'impact

à moyen terme des revalorisations salariales du Ségur sur les équilibres financiers des hôpitaux publics demeure un sujet d'attention.

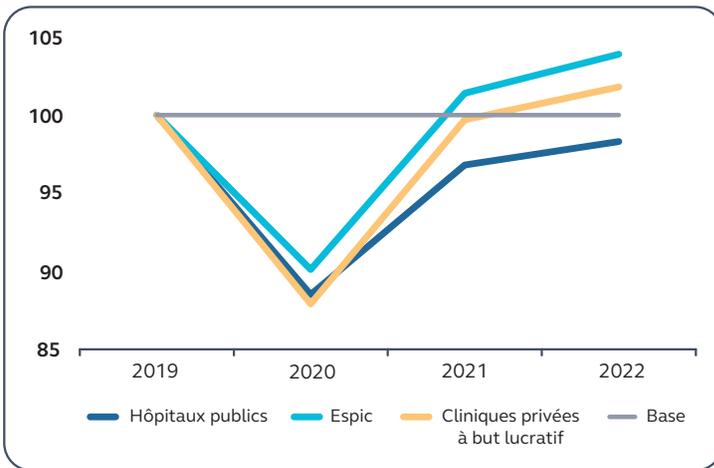


3 Des distorsions croissantes du modèle financier des hôpitaux publics, révélées et amplifiées par la crise sanitaire

Les hôpitaux publics, contrairement aux établissements privés, n'ont toujours pas recouvré en 2022 leur niveau d'activité d'avant la crise sanitaire (- 1,7 % de séjours hors séances par rapport à 2019). Les raisons en sont

multiples : renoncement aux soins de certains patients en raison de la crise sanitaire, concurrence accrue du secteur privé et effets du manque de personnel soignant.

Évolution du nombre de séjours de 2019 à 2022 (base 100 en 2019)



Source : Cour des comptes à partir des données ATIH

La nature de l'activité hospitalière a aussi évolué, en raison du développement de l'ambulatoire, qui permet d'organiser les parcours des patients dans la journée,

et de la prise en charge des soins de réadaptation ou de rééducation en dehors des services d'urgence et de plus en plus à domicile.

Des distorsions croissantes du modèle financier des hôpitaux publics, révélées et amplifiées par la crise sanitaire

Les ressources humaines se sont imposées comme une préoccupation majeure. Malgré une hausse des effectifs salariés du secteur public hospitalier de 2,7 % entre 2018 et 2021 (+ 0,6 % pour les seuls infirmiers), les difficultés de fonctionnement se sont accrues en raison de contraintes de recrutement sur certaines fonctions, de l'augmentation du taux d'absentéisme

et de la réticence croissante des personnels à assurer des gardes de nuit ou de week-ends au regard des conséquences sur leur vie privée. Les hôpitaux publics ont été contraints de recourir à des expédients, notamment à l'intérim et aux heures supplémentaires, qui sont apparus problématiques et insuffisants.

Effectif des hôpitaux publics*

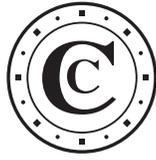
	2013	2018	2021
Personnel médical	128 888	136 318	145 407
<i>dont médecins et assimilés</i>	88 788	90 877	95 476
Personnel non-médical soignant	645 100	638 606	647 446
<i>dont infirmiers</i>	257 978	263 105	264 711
Personnel non-médical non-soignant	272 996	273 442	283 883
<i>dont filière administrative</i>	105 844	105 450	110 404
Effectif total	1 046 984	1 048 366	1 076 736

* Effectif présent au 31 décembre (y compris contrats aidés, hors stagiaires, externes et apprentis), France (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris dans le service de santé des Armées.

Source : Drees, Les établissements de santé, 2023 et 2013

La réduction des capacités réelles d'accueil des patients de nombreux établissements (fermeture de lits et de plages de blocs opératoires) pèse sur leurs recettes d'exploitation et la couverture de leurs charges fixes. Dans

ce contexte, les conditions d'équilibre à long terme du cycle d'exploitation des hôpitaux publics restent encore à définir par le ministère de la santé qui prépare, en 2023, des réformes des modalités de financement des séjours.



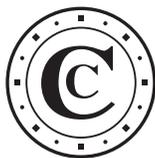
4 Des aides supplémentaires massives pour les hôpitaux dans le cadre du Ségur de la santé

Au-delà des concours financiers apportés pendant la crise sanitaire et des réformes en cours, les pouvoirs publics ont engagé, avec le Ségur de la santé, des actions de nature structurelle visant à restaurer les capacités financières des hôpitaux surendettés, à retrouver un niveau d'investissement courant suffisant et à mener des projets de modernisation d'envergure d'ici à 2029.

Les montants engagés s'élèvent à 15,5 Md€ au total. Ils sont financés par des ressources exceptionnelles non reductibles, soit un prélèvement de 13 Md€ sur les recettes de la

caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) entre 2020 et 2022, qui contribue à repousser l'extinction de l'endettement social porté par cet organisme, et une contribution du plan France Relance, refinancée par l'Union européenne, à hauteur de 2,5 Md€. Seule cette seconde contribution est intégrée à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam).

L'analyse de la répartition de ces montants entre établissements de santé conduit à s'interroger sur leur efficacité en raison de leur trop grande dispersion.

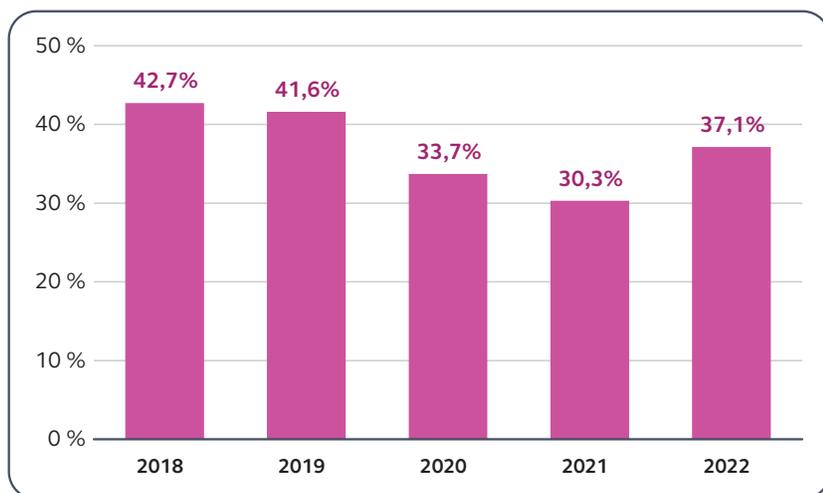


5 Des aides au désendettement distribuées trop largement

Les aides à la restauration des capacités financières des hôpitaux publics et des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic), soit 6,5 Md€ financés par la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) d'ici à 2029, ont été attribuées de manière insuffisamment sélective (près de 80 % des hôpitaux

publics en ont bénéficié). Ces aides ont permis de conforter de nombreux hôpitaux mais ont été insuffisantes pour apporter des solutions pérennes à ceux dont la situation financière était la plus dégradée. Le nombre d'hôpitaux publics surendettés a peu décliné en 2021 et a recommencé à croître en 2022.

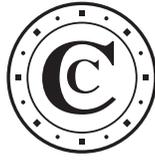
Proportion d'hôpitaux publics surendettés



Source : Cour des comptes à partir de la base de données de la DGFIP

Elles ont en outre été allouées sans contreparties visant à restaurer les conditions d'une exploitation plus saine. Des stratégies individuelles de redressement financier devraient donc être mises en œuvre pour les hôpitaux qui restent encore très

déficitaires et surendettés malgré les montants reçus, afin de les aider à se remettre sur une trajectoire financière soutenable dans le cadre global de l'organisation régionale de l'offre de soins.

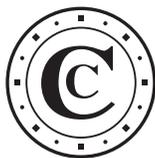


6 Un impact des aides aux investissements courants variable selon les régions

Le Ségur de l'investissement a prévu des aides aux investissements courants de 1,5 Md€, financées par l'Union européenne sur la période 2021-2023. Toutefois, ces aides n'ont pas été conditionnées à une augmentation des dépenses d'investissement à due concurrence. Leur impact est donc variable selon les régions.

Les dépenses d'investissement courant ont, certes, augmenté en parallèle (2,1 Md€ en 2019, 2,6 Md€ en 2021).

Toutefois, cette augmentation est inégale selon les régions et les établissements de santé et des diminutions ponctuelles ont même été constatées. Une telle déperdition des aides s'explique par l'absence de conditionnalité à une augmentation des dépenses d'investissement courant.

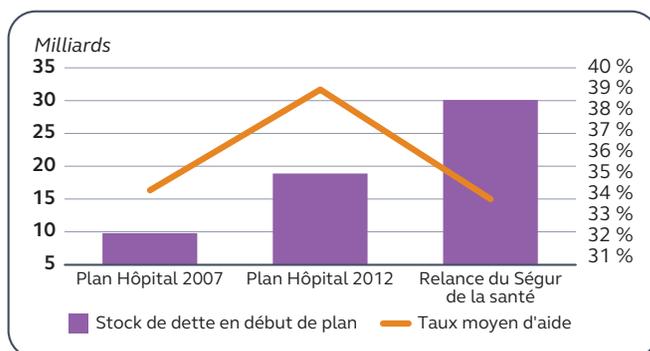


7 Une dilution des aides aux investissements structurants, un pilotage à resserrer

Concernant les aides à l'investissement structurant (7,5 Md€ d'ici à 2029, dont 6,5 Md€ financés par la Cades pour les hôpitaux publics et les Espic et 1 Md€ par l'Union européenne pour l'ensemble des établissements de santé, y compris les cliniques privées à but lucratif), les conditions du pilotage du dispositif laissent apparaître de grandes fragilités : l'articulation avec les aides habituelles à l'investissement n'a pas été définie ; le besoin en expertise, pourtant indispensable, a été peu pris en compte, notamment par l'absence de recours aux directions régionales des finances publiques (DRFiP) pour l'analyse financière et à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) pour l'analyse technique.

Dans ces conditions, les agences régionales de santé (ARS) ont sélectionné trop de projets d'investissement structurant sur la période 2021-2029 représentant des montants très élevés (27,2 Md€). Il en résulte des taux d'aide trop limités au regard des projets sélectionnés. La réalisation de ces investissements pourrait en conséquence se traduire par une nouvelle dérive de l'endettement des hôpitaux publics qui fragiliserait encore davantage leur situation financière. Ce risque est d'autant plus élevé que les estimations financières des projets devront être révisées à la hausse dans un contexte d'augmentation du coût de la construction et de la hausse des taux d'intérêt.

Taux moyen d'aide des plans de relance d'investissement hospitalier rapporté à l'endettement des hôpitaux



Source : Cour des comptes

Une dilution des aides aux investissements structurants, un pilotage à resserrer

À enveloppe d'aide aux investissements structurants donnée, la Cour estime donc indispensable de revoir la stratégie de programmation, en priorisant les projets ou en étalant leur mise en œuvre dans le temps.

Les dépenses d'investissement lourd ont atteint 2,17 Md€ en 2022, en nette

progression (+ 375 M€ par rapport à 2021). Ceci traduit un début de mise en œuvre de la relance de l'investissement avec 93 M€ d'aides versés aux établissements, contre seulement 16 M€ en 2021.

Recommandations

En ce qui concerne les hôpitaux publics qui ont bénéficié d'une aide au rétablissement de leurs capacités financières (enveloppe de 6,5 Md€) :

1. compléter les contrats déjà passés par ces établissements avec les ARS en précisant les indicateurs de suivi des actions à mettre en œuvre en contrepartie des moyens reçus. Consolider ces indicateurs à l'échelle nationale dans le rapport annuel d'information du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de ces financements, prévu par l'article 6 de la LFSS pour 2022 (*ministère de la santé et de la prévention*) ;
2. pour les établissements dont la situation reste durablement dégradée malgré ces aides, définir des stratégies individuelles de redressement financier dans le cadre global de l'organisation régionale de l'offre de soins (*ministère de la santé et de la prévention, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique*) ;
3. pour ces mêmes établissements, conditionner le versement du reliquat d'aides au désendettement et l'émission de nouveaux emprunts à l'atteinte des indicateurs fixés par les contrats (*ministère de la santé et de la prévention, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique*).

En ce qui concerne les hôpitaux publics pour lesquels il est envisagé un projet d'investissement structurant financé en partie par les 7,5 Md€ d'aide alloués par le Ségur de la santé :

4. évaluer de manière approfondie, avant toute décision définitive sur le projet et sur le montant de l'aide, l'opportunité du projet en termes d'offre de soins, la qualité de la proposition technique, la robustesse de l'estimation financière du projet, ainsi que la soutenabilité financière de l'investissement (*ministère de la santé et de la prévention, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique*) ;
5. renforcer l'expertise des projets, notamment de ceux qui ne sont pas examinés à l'échelon national, en associant l'Anap à l'évaluation de leurs modalités techniques et les DRFiP à l'examen de leur soutenabilité financière (*ministère de la santé et de la prévention, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique*) ;
6. prioriser ou étaler dans le temps la mise en œuvre des projets, y compris ceux déjà validés, au regard de la capacité des hôpitaux publics concernés à les réaliser sans augmentation structurelle de leur endettement financier (*ministère de la santé et de la prévention, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique*).

Recommandations

En ce qui concerne le pilotage central de cette politique de relance de l'investissement hospitalier :

7. fixer les modalités d'interruption du versement des aides à l'investissement qui arrivent à échéance à partir de 2023 (*ministère de la santé et de la prévention, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique*) ;

8. intégrer au prochain PLFSS une disposition visant à lever le terme de 2030 prévu pour le versement des aides aux investissements structurants (*ministère de la santé et de la prévention, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique*) ;

9. achever la mise en place d'outils référentiels et d'indicateurs de suivi ; agréger ces indicateurs à l'échelle nationale dans le rapport annuel d'information du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de ces financements prévu par l'article 6 de la LFSS pour 2022 (*ministère de la santé et de la prévention*).