CHU FRANCE
DIRECTEURS GÉNÉRAUX
COMMISSION des FINANCES

Enjeux financiers actuels et perspectives

zoom sur la situation des CHU

Journées du Grand Sud d'Information Médicale, 5 juin 2025

Aurélie Dossier
DAF et directrice du pôle pilotage et performance aux Hospices Civils de Lyon
Coordinatrice de la commission des finances des CHU

1

Une dynamique d'activité retrouvée et positive au sein des CHU principalement tirée par l'ambulatoire

En 2023, une activité à la hausse en HDJ avec + 14,1% par rapport à 2019 mais qui reste très en deçà en HC avec -7,1% par rapport à 2019.

En 2024, une poursuite de la dynamique ambulatoire (+ 6,3 %/2023) avec une reprise confirmée de l'HC (+ 1,8 %/2023) même si elle reste en deçà de l'activité 2019

Evolutions 2022-2023 :

	Ecarts/ 2022	Ecarts/ 2019
>> Evolution des séjours valorisés "retraités"* de période à période	2,7%	5,2%
Dont 0 nuit (inclus séances)	4,2%	14,1%
Dont 1 nuit et +	0,1%	-7,1%
>> Evolution des recettes "retraitées"* de période à période	7,9%	13,8%
Dont 0 nuit (inclus séances)	12,4%	33,8%
Dont 1 nuit et +	7,0%	9,8%

Evolution M12 2024 /2023

	Ecarts/ 2023	Ecarts/ 2019
>> Evolution des séjours valorisés "retraités"* historique exhaustif	4,1%	3,2%
Dont 0 nuit (inclus séances)	6,4%	16,2%
Dont 1 nuit et +	2,0%	-4,9%
>> Evolution des recettes "retraitées"* historique exhaustif	8,7%	23,4%
Dont 0 nuit (inclus séances)	11,7%	39,4%
Dont 1 nuit et +	8,0%	18,8%

Effet prix/2023 +6,18%

Effet prix/2019 +20,24%

2

La reprise d'activité en HC et la hausse de l'activité ambulatoire permet de rattraper progressivement l'écart de recettes par rapport à 2019

Activité Base CHU M2024 M12	Ecart volume (n) 2024 M12 - 2019	% Ecart volume 2024 M12 - 2019	Ecart valorisation 2024 M12 - 2019	% Ecart valorisation 2024 M12 - 2019
HC	-155 929	-5,7	-444 437 705	-3,1
HA	455 193	29,6	411 819 712	25,5
Séances	264 018	11,8	196 323 747	19,2
Chirurgie Ts Séj.	18 409	1,9	-54 135 519	-0,9
Chirurgie HC	-27 242	-4,4	-157 985 246	-2,9
Chirurgie HA	45 649	13,7	103 849 727	17
Médecine Ts Séj.	205 800	8,3	-121 027 221	-1,7
Médecine HC	-116 019	-7,6	-312 097 298	-4,9
Médecine HA	321 819	34,1	191 070 076	26,2
Peu Invasif Ts Séj.	82 144	18,8	197 313 550	16,4
Peu Invasif HC	5 556	2,7	85 514 243	9
Peu Invasif HA	76 588	33,1	111 799 307	44,5
Obstétrique Ts Sj.	2 127	0,9	-25 939 162	-3,8
Obstétrique HC	-9 156	-4,5	-31 114 665	-4,7
Obstétrique HA	11 283	37,4	5 175 503	23
Nouveaux-nés Ts Sj.	-9 213	-5,3	-28 829 642	-3,8
Nouveaux-nés HC	-9 068	-5,3	-29 754 739	-3,8
Nouveaux-nés HA	-145	-9,6	-74 902	-6,3

L'écart de - 5,7% en HC par rapport à 2019 représente une perte de recette de -444M€ qui est compensée, pour la 1ère année depuis 2019, par l'augmentation de + 29,6% d'ambulatoire et + 12% des séances (+ 608M€) soit un écart de 163,7M€ au périmètre des CHU sur la base de l'activité réalisée (hors SMA).

3

En parallèle, des mesures exogènes qui viennent peser sur la trajectoire des établissements

❑**Des mesures de revalorisations salariales qui se succèdent depuis le Ségur de la Santé entraînant avec un impact financier significatif dans les établissements publics de santé**

⇒les vecteurs de compensation de ces mesures passent principalement par les tarifs avec des revalorisations de dotations

⇒Un sous financement constaté dans les CHU de l'ordre de **14% en 2024** venant peser sur les trajectoires financières

❑**Une inflation inédite ces dernières années touchant tous les postes de dépenses mais avec une importance particulière sur l'énergie, les médicaments / produits pharmaceutiques et l'alimentation**

⇒Une compensation en 1ère intention via des aides ponctuelles (AC) puis ensuite par les tarifs mais restée insuffisante

⇒Un sous financement de l'ordre de **435M€ en 2024 pour les 32 CHU**

4

Un niveau des tarifs insuffisant

Plusieurs constats :

⇒ Une décorrélation croissante entre les tarifs et les coûts réels constatés dans les établissements, notamment pour les activités de recours.

⇒ Un financement des mesures exogènes majoritairement intégré via le vecteur des tarifs alors même que les mesures concernent l'ensemble du périmètre de l'hôpital entraînant une distorsion entre les dépenses et les recettes. Par ailleurs, le niveau d'activité et le changement de case mix n'ont pas permis de capter l'ensemble des compensations.

⇒ le mécanisme de régulation prix/volume n'a pas joué ces dernières années => les volumes non réalisés par rapport au volume d'activité prévu dans l'ONDAM auraient dû conduire à une revalorisation des tarifs

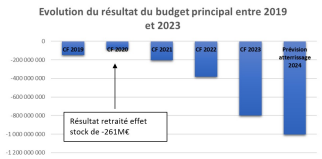
L'étude réalisée par la base inter-CHU montre que ce « dérèglement tarifaire » (prix/volume) serait de l'ordre de 9 à 10 % (période de l'étude : 2019 à 2023)

Catégorie	Type Hospitalisation	BCHU Ech. ANNUELLE Ecart /Total valorisation 2022 (%)	BCHU Ech. ANNUELLE Ecart /Total valorisation 2023 (%)
CH	TOTAL	10,1	10,5
CHR/U	TOTAL	**10,2**	**9,2**

Un facteur d'aggravation : la non étanchéité de la restitution de la sous exécution en ne reversant que la sous exécution nette au secteur public, c'est-à-dire déduite de la sur exécution du privé.

5

Une dégradation constatée des trajectoires financières des CHU



Un déficit en forte progression :
- **-200 M€ en 2021**
- **-400 M€ en 2022**
- **-800 M€ en 2023**
- **Autour de -1 Md€ en 2024 (RIA)**

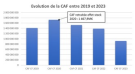
6

Cette dégradation vient peser sur les capacités de financement pluriannuelles des établissements

Une dégradation du résultat ayant un impact fort sur la CAF

Un remboursement du capital de la dette qui augmente, entraînant une CAF Nette négative en 2023

Un prélèvement sur FDR entraînant une baisse du FDRNG de 31% entre 2022 et 2023



7

Une visibilité à confirmer dans le cadre des réformes en cours

- Trois réformes en cours qui doivent encore aboutir dans leur mise en œuvre opérationnelle (ex. modalités de répartition des dotations populationnelles au sein des Régions)

Des modèles de financement parfois complexes avec des conséquences financières non négligeables.

Réforme financement SMR

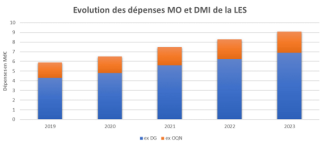
- Un calendrier progressif pour la réforme de la T2A avec des impacts financiers à mesurer.

8

La nécessité de sanctuariser et renforcer les financements liés à l'innovation

- **Évolution des techniques et des prises en charges**
- **Développement des nouvelles thérapeutiques**

=> Les dépenses liées aux molécules onéreuses et DM innovants de la liste en sus ont doublé entre 2019 et 2023 atteignant **9Mds€** en 2023 (dont plus de 50% concerne les CHU)



=> **L'importance croissante de l'innovation au sein de nos établissements et notamment des CHU**

9

La nécessité de sanctuariser et renforcer les financements liés à l'innovation

- Actes de biologie innovants : RIHN 2. 0
  - Un **taux de financement constaté des actes réalisés autour de 50%** du fait d'une augmentation du nombre d'actes réalisés par toutes les catégories d'établissements dans le cadre d'une enveloppe fermée
  - Une liste des AHN et une liste complémentaire créées il y a 9 ans avec une évolution à la marge => **enjeu de réintégration à la nomenclature.**
  - Des textes qui prévoient à compter de janvier 2025, une décote annuelle ***de 20 % par rapport au montant défini par la liste publiée en 2024,*** *à l'exception des actes ayant fait l'objet d'un avis favorable de la Haute Autorité de santé à une prise en charge ou un remboursement par l'assurance maladie tel que prévu au I de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.*

- Alerte sur les impacts financiers engendrés par la décote des actes. Les CHU représentent **71% de la MERRI en 2024**.

10

Une dynamique des établissements et un engagement des communautés qu'il faut soutenir

Des établissements qui restent engagés/mobilisés

- Une dynamique d'innovation et de projets au sein des établissements
- Un dialogue de gestion et de performance renouvelé dans ses modalités en post COVID
- Des actions autour de la juste prescription et de la pertinence
- Une logique de responsabilité dans toutes ses dimensions : développement des démarches RSE écosoins etc.

Des enjeux nationaux

⇒ L'enjeu de compensation des mesures nationales de revalorisations salariales
⇒ Un travail indispensable à mener sur les tarifs afin de retrouver une corrélation entre tarif et coût réel
⇒ Soutenir la capacité à investir des établissements.
⇒ Un enjeu autour du financement de la prévention

11

Merci

12