

# **Charité, paupérisation – De l’usage de la dette pour miner le service public hospitalier**

vendredi 3 avril 2020, par [GODIN Romaric](#), [ORANGE Martine](#) (Date de rédaction antérieure : 20 novembre 2019).

**Annoncée avec emphase par le gouvernement, la reprise partielle de la dette hospitalière par l’État se révèle dans les faits dérisoire. Cet endettement, alourdi parfois par des prêts toxiques, a été voulu, organisé depuis le début des années 2000. La paupérisation du service public hospitalier par la dette**

C’est la seule mesure du plan d’urgence pour les hôpitaux qui a quelque mérite aux yeux des personnels hospitaliers. Dans la liste des annonces présentées par le gouvernement le 20 novembre, l’allègement de la dette des hôpitaux est la seule disposition qui fait consensus. Le dispositif peut permettre de soulager un peu l’hôpital, selon les soignants et les médecins. Au contraire de toutes les annonces faites par le gouvernement.

Après plus de neuf mois de grèves dans les services d’urgence, la réponse du gouvernement a été jugée si décevante, si inadaptée sur tous les autres points que les soignants et les médecins vont manifester à nouveau le 30 novembre. Le syndicat des internes hospitaliers a appelé à une grève reconductible à partir du 10 décembre.

Les chiffres avancés par le gouvernement se veulent pourtant convaincants : 1,5 milliard d’euros supplémentaires doivent être versés au secteur hospitalier d’ici 2022. Mais l’essentiel de cette aide est reporté à plus tard. Au lendemain de ses annonces, le gouvernement a fait un amendement au budget de la Sécurité sociale. Finalement, il ne sera versé que 200 millions de plus en 2020 aux hôpitaux, priés dans le même temps de réaliser 800 millions de plus d’économie (voir [ci-dessous] notre article « La charité pour l’hôpital »). Et c’est peut-être la même mauvaise surprise qui se prépare autour de la reprise partielle de la dette hospitalière.

Avec cette disposition, le gouvernement donne l’impression d’avoir fait une immense concession aux personnels hospitaliers. Un mois avant, la reprise de la dette hospitalière par l’État, proposée par la ministre de la santé, Agnès Buzyn, était vigoureusement écartée par le ministre des finances, Bruno Le Maire. Pour lui, il ne pouvait être question d’accepter une telle mesure, qui ne pourrait être qu’un mauvais signal, illustrant le laxisme supposé de la gestion publique. L’austérité étant censée être la mère de la bonne gestion, il fallait s’y tenir. Finalement, Bercy a plié. En apparence.

« C’est le signe de la grande confiance dans l’hôpital public », a assuré le premier ministre, Édouard Philippe. Cet allègement de la dette des hôpitaux doit permettre de réduire les charges financières et « de retrouver rapidement les moyens d’investir », a-t-il indiqué. À terme, cette mesure devrait permettre de dégager « 800 millions d’euros de marges de manœuvre », selon lui.

**Des chiffres faux**

L'ennui est que ces chiffres sont faux. Les frais financiers liés aux charges d'emprunt du secteur hospitalier sont évalués à 850 millions d'euros aujourd'hui par la Fédération hospitalière de France. Pour parvenir à 800 millions d'euros d'allègement par an, il aurait fallu que le gouvernement accepte de reprendre quasiment l'intégralité des 30 milliards d'euros de dette contractés par les établissements hospitaliers. Il a choisi de n'en reprendre qu'un tiers, soit 10 milliards d'euros. Et encore sur trois ans : ce qui représente une reprise de 3,3 milliards d'euros de dette par an, soit 0,1 % de l'endettement public total. Au mieux, les frais financiers seront réduits à quelque 90 millions d'euros en 2020, selon les premières évaluations de la Fédération hospitalière de France. Une goutte d'eau dans un budget total de 84 milliards d'euros par an.

Rien n'empêchait le gouvernement de faire un geste d'ampleur et de reprendre la totalité de la dette hospitalière. Même pas les fameux critères de Maastricht. À la différence de l'Allemagne, qui a régionalisé l'essentiel de ses dépenses hospitalières, la dette des hôpitaux publics est déjà comptabilisée dans les comptes publics établis dans le cadre des traités européens. Transférer la dette des bilans des hôpitaux à ceux de l'État n'aurait donc rien changé par rapport aux exigences de déficit et d'endettement imposées par les règles européennes. Cela aurait même pu contribuer à améliorer les comptes publics : l'État emprunte traditionnellement à des taux bien inférieurs à tous les autres, même les organismes publics. Et en ce moment, les taux sont négatifs pour les emprunts d'État.

La prise en charge par l'État de la totalité de la dette des hôpitaux et des charges financières qui lui sont liées aurait été aussi un moyen de compenser au moins partiellement les 2,7 milliards d'euros qui vont disparaître des recettes de la Sécurité sociale en 2020, à la suite des allègements consentis par le gouvernement (défiscalisation et suppression des cotisations sociales sur les heures supplémentaires, les primes, l'intéressement...). La loi Veil oblige normalement le gouvernement à compenser tous les allègements qui pénalisent le budget de la Sécurité sociale. Mais, cette fois-ci, le gouvernement s'y est refusé.

Si le gouvernement n'a pas voulu reprendre l'intégralité de la dette hospitalière, c'est moins pour des questions de gestion que de principe. Cela aurait été contraire à sa politique, à ses croyances.

Depuis plus d'une décennie maintenant, de nombreux économistes ont documenté le rôle de la dette dans la logique néolibérale. C'est l'outil idéal de contrainte pour forcer les États ou tout ce qui relève de la sphère publique - la sphère privée a le droit à de tout autres égards - pour les forcer à reculer, à plier face au tout économique, à la marchandisation du monde (*lire ici [1] ou là [2]*).

La prescription qui est imposée par le gouvernement aux hôpitaux s'inscrit totalement dans cette vision. Il va jusqu'à s'inspirer des pratiques instaurées par la Troïka en Grèce, imposant l'austérité contre des financements : les établissements hospitaliers qui demanderont une reprise de dette devront s'engager, en retour, par contrat avec l'État, « dans une trajectoire de désendettement et/ou dans un plan de transformation », précise-t-il, dans un langage caricatural de ce néomanagement devenu la norme de toute parole publique officielle.

Faire un autre choix aurait été irresponsable, assure le gouvernement. Délestés de tout endettement, les hôpitaux auraient été poussés à s'endetter à nouveau sans limites, ceux-ci dépensant sans compter, à en croire le gouvernement. « La dette des hôpitaux a augmenté de 40 % en dix ans », insiste le dossier de presse du gouvernement, ancrant l'idée d'une gabegie infinie du secteur hospitalier. Un argument repris par Agnès Buzyn, ministre de la santé, devant l'Assemblée nationale, qui dénonce l'incurie gestionnaire des hôpitaux publics, illustrée par l'explosion de leur dette ces dernières années.

Tableau n° 1 : Évolution de la dette à moyen et long terme des EPS  
en M€

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Encours de la dette	9,8	10,8	12,0	13,3	15,0	16,9	21,9	24,2	26,3	29,3
Evolution en %	100	110	122	135	153	172	223	249	269	299

Source : direction générale des finances, subsecteur de gestion générale  
des établissements.

## Évolution de la dette hospitalière. © Cour des comptes

L'ennui, là encore, est que tout ceci est faux. Deux rapports de la Cour des comptes, le premier en 2014 [3], le second en 2018 [4] retracent avec précision la trajectoire de la dette hospitalière des dernières années. En 2003, la dette des hôpitaux s'établit à 9,8 milliards d'euros. Puis elle s'envole tout au long de la première décennie 2000 pour finir à 29,3 milliards d'euros en 2012. Depuis, comme le constate la Cour des comptes, les hôpitaux ont mené une politique constante de rigueur, en vue de stabiliser les dépenses et de reprendre le contrôle de l'endettement et des charges financières. Avec un certain résultat. En 2019, la dette hospitalière est au même niveau qu'en 2012 : 30 milliards d'euros.

### Un endettement organisé

Cette dégradation financière du secteur public hospitalier n'est pas seulement liée à un manque de financement, à des erreurs dans des politiques publiques mal maîtrisées [5]. Elle a été voulue, organisée à partir des années 2000. C'est François Fillon, ministre de la santé dans le gouvernement Raffarin - deux hommes qui, pourtant, n'ont cessé par la suite de dénoncer le malheur de la dette « laissée à nos enfants » - qui en a été le grand organisateur. À l'époque, il s'agit de lancer la modernisation des hôpitaux dans le cadre d'un plan nommé « Hôpital 2007 », visant à augmenter de 30 % l'investissement hospitalier.

Mais le gouvernement a une idée bien arrêtée pour mener cette modernisation : celle-ci ne sera pas financée par l'État comme auparavant mais par l'appel aux banques et aux marchés, par la dette donc. C'est dans le cadre de cette modernisation que le gouvernement introduit un autre levier : la tarification à l'acte.

Deux mesures clés qui participent au dynamitage du service public de la santé. L'hôpital n'est plus un bien commun, qui s'inscrit dans un réseau de soins organisés, mais une entreprise, qui a ses moyens et ses projets propres, en concurrence avec tous les autres. « Plus l'activité est soutenue, plus l'hôpital gagne de l'argent, exactement comme dans une entreprise », confirmera plus tard Jean de Kervasdoué [6], l'un des grands inspirateurs de la « modernisation » de la santé en France et notamment de la tarification à l'acte. Cet économiste libéral a sévi à la direction des hôpitaux et au ministère de la santé pendant plus de trois décennies.

Pour parachever cette transformation, le gouvernement adopte des dispositions qui n'ont l'air de rien mais qui se révéleront dévastatrices pour la suite : d'une part, il supprime tous les contrôles des autorités de tutelle sur les emprunts hospitaliers, d'autre part, les dirigeants hospitaliers, auxquels le gouvernement accorde les pleins pouvoirs face aux médecins et aux responsables de santé, n'ont plus l'obligation de soumettre les plans de financement, les emprunts contractés à l'approbation de leur conseil d'administration. Tous les garde-fous sont levés. Le directeur d'hôpital est seul roi en son royaume, mais sans porter aucune responsabilité, sans qu'il ne lui soit demandé aucun compte.

### À la merci des banques

Ce recours fléchi à l'endettement est accueilli par des applaudissements par le monde bancaire. À l'époque, les collectivités locales et tous les services publics sont des marchés à conquérir pour les banques : il est possible de leur prêter à des taux bien plus élevés que ceux consentis à l'État (en

moyenne, les hôpitaux emprunteront durant cette période à des taux de 2 % à 6 % plus élevés que ceux de l'État) et, en même temps, ils sont considérés comme des emprunteurs sûrs, car l'État est toujours garant en dernier ressort.

Dexia (ancien Crédit local de France), interlocuteur traditionnel des collectivités locales, détient naturellement une part prépondérante de ces marchés (40 %). Toute à sa folie d'expansion, la banque entend bien défendre sa place et même l'accroître, par tous les moyens (*voir notre enquête sur Dexia [7]*). Mais le Crédit agricole, la Deutsche Bank, les Caisses d'épargne, le Crédit suisse et bien d'autres sont aussi sur les rangs. Tous lorgnent ces nouveaux clients, d'autant plus intéressants qu'ils sont inexpérimentés.

C'est l'époque où la créativité bancaire est débordante [8]. Taux variables, emprunts indexés sur le yen, le franc suisse, prêts structurés, avec des remboursements différés, au moins au début... : l'imagination bancaire est au pouvoir pour attirer les clients publics, les convaincre que rien ne fait obstacle à leurs projets d'agrandissement, de modernisation, d'expansion, en se garantissant des marges substantielles. Entre 2003 et 2008, la dette hospitalière est ainsi multipliée par deux : elle est alors à 18,9 milliards d'euros.

Comme les maires, les directeurs d'hôpitaux signent à tour de bras des emprunts, parfois très toxiques, pour agrandir et moderniser leur hôpital. Sans aucun contrôle. En 2012, à la suite de la faillite de Dexia [9] et du scandale des prêts toxiques, une première évaluation de ceux-ci dans le secteur hospitalier sera menée par la Cour des comptes. Selon ses estimations, un milliard d'euros de prêts souscrits par les hôpitaux sont classés comme très toxiques. Les autres prêts considérés à « risque très élevé » sont estimés à 2,5 milliards d'euros. Au total, 12 % du total de l'encours des dettes hospitalières est considéré comme faisant porter un risque élevé aux établissements hospitaliers, se traduisant dès cette époque par des surcoûts de plusieurs dizaines de millions chaque année.

Les autorités de contrôle n'ont rien vu. Comme elles n'ont rien vu quand les directions s'engageaient tête baissée dans des partenariats public-privé [10] (PPP) pour la construction, l'agrandissement ou la modernisation d'établissements hospitaliers. Une trentaine de contrats en PPP, représentant un endettement global de 1,5 milliard d'euros, remboursables sur des périodes de 18 à 30 ans, seront signés, sans la moindre opposition des autorités de tutelle, pendant cette période. Ce n'est qu'après le scandale de l'hôpital Sud-Francilien [11] que les ministères de la santé et des finances se décideront à les exclure du secteur de la santé.

La faillite de Dexia au début de la crise financière de 2008, la découverte des emprunts toxiques à la suite de cet effondrement, la crise plus générale de la dette en Europe auraient pu conduire le gouvernement de l'époque à tenter de reprendre les choses en main ou, en tout cas, à revisiter son plan « Hôpital 2012 », bâti sur le même modèle que le précédent. Roselyne Bachelot, ministre de la santé du gouvernement de François Fillon, son prédécesseur à ce poste, décida au contraire de poursuivre sur la même ligne : la modernisation des hôpitaux devait se continuer, sans l'aide des finances publiques, par le biais de l'endettement. Et l'endettement hospitalier continua de grimper de 10 milliards, pour arriver à 29,3 milliards. En dix ans, il avait été triplé.

C'est la crise de la zone euro en 2011 qui donne finalement un coup d'arrêt à cette fuite en avant. L'heure est à l'austérité, à la rigueur. À son arrivée au pouvoir, le gouvernement de Jean-Marc Ayrault reprend le dossier, mais sans vraiment changer l'équation financière des hôpitaux. Si le recours à l'emprunt a été quasiment banni, tout le reste demeure inchangé.

## **Paupérisation**

Entre-temps, la situation s'était considérablement dégradée : au nom de la rigueur, l'enveloppe globale destinée au financement des hôpitaux n'a pas augmenté, les tarifs pratiqués à l'acte ont été baissés. Dans le même temps, le secteur privé hospitalier, autorisé à se développer sans contraintes, a écrémé les activités les plus rémunératrices (accouchements, appendicectomies, opérations de court séjour), laissant aux hôpitaux la prise en charge des maladies les plus incapacitantes, des soins chroniques comme le diabète, qui pèsent lourd mais rapportent peu, selon les barèmes tarifaires de la Sécurité sociale. Les pouvoirs publics laissent délibérément prospérer une concurrence sans entraves entre le public et le privé, au profit de ce dernier.

Au CHU de Saint-Étienne, un endettement de 290 millions pour financer sa modernisation, dont la moitié en produits structurés. © DR

Au CHU de Saint-Étienne, un endettement de 290 millions pour financer sa modernisation, dont la moitié en produits structurés. © DR

Étranglés financièrement par des charges financières de plus en plus lourdes et des recettes en baisse, les gestionnaires des hôpitaux ne voient qu'une seule issue : l'austérité, toujours et encore l'austérité. Les moyens financiers, humains, matériels ne cessent de diminuer, tandis qu'il est demandé d'augmenter sans cesse les actes, la productivité des agents. Alors que l'investissement hospitalier représentait encore 5 milliards d'euros en 2012, il est tombé à 3 milliards aujourd'hui. La contrainte de la dette fait son œuvre : la paupérisation et la dégradation du service public de la santé sont en marche.

Dès 2014, la Cour des comptes, qui pourtant ne cesse de déplorer la faible productivité dans les hôpitaux, s'alarme de la situation financière des établissements hospitaliers : les frais financiers deviennent insupportables, ils représentent 4,1 % de la marge d'exploitation pour une marge totale de 5,1 %. Autant dire que les hôpitaux sont à sec, qu'ils n'ont plus les moyens d'investir, voire de maintenir une activité normale. « Sans l'amélioration de la marge brute des hôpitaux ou sans octroi d'aides financières extratarifaires, le poids actuel de l'endettement mettra [...] les hôpitaux dans l'incapacité de financer à l'avenir leurs investissements courants », prévient-elle dans un rapport sur la dette des établissements publics de santé.

Ni le gouvernement de Jean-Marc Ayrault ni celui de Manuel Valls n'entendent l'avertissement. Pire : ils décident que les hôpitaux, contrairement aux collectivités locales, se débrouilleront tout seuls avec leurs emprunts toxiques. Pour sortir des emprunts les plus risqués et payer les pénalités de remboursement anticipé, la Cour des comptes a pourtant évalué que les hôpitaux devraient dépenser au moins 1,4 milliard d'euros. Autant de ressources financières mobilisées pour les banques et non pour la santé.

### **Une restructuration de l'endettement hors de prix et insuffisante**

En 2015, cependant, le gouvernement est forcé d'intervenir, en raison d'un événement qui, normalement, n'aurait jamais dû avoir d'impact sur la gestion hospitalière : la Banque centrale suisse a décidé début janvier 2015 de ne plus soutenir la parité du franc suisse face à l'euro et de laisser sa monnaie s'apprécier. Or, nombre d'hôpitaux ont contracté des emprunts indexés sur le franc suisse et n'ont pu les dénoncer. Leurs frais financiers explosent.

Dans la précipitation, le gouvernement décide de mettre en place un fonds de soutien pour aider les établissements à sortir de leurs emprunts à risque et restructurer leurs dettes. Mais celui-ci est beaucoup moins généreux que les mécanismes instaurés pour aider les collectivités locales piégées par les emprunts toxiques [12].

Le fonds est plafonné à 400 millions d'euros. L'assurance-maladie y contribue à hauteur de 75 millions. La SFIL (Société de financement local), héritière de Dexia, apporte 45 millions. Le reste

(280 millions d'euros) est lié à l'instauration d'une taxe bancaire. Mais il est prévu que la charge pour les banques sera étalée dans le temps : elles doivent apporter 28 millions d'euros par an entre 2016 et 2025.

Ces aides sont consenties sous condition. Comme pour les collectivités locales, les hôpitaux doivent renoncer à toute poursuite judiciaire contre leurs créanciers pour pouvoir en bénéficier. Surtout, seuls les établissements hospitaliers qui ont moins de 100 millions de produit d'exploitation et ceux qui ont des emprunts en francs suisses peuvent en bénéficier. Tous les CHU et les grands établissements hospitaliers en sont exclus, le gouvernement jugeant qu'ils sont capables de se débrouiller par eux-mêmes. Ce qui plombe d'autant leurs comptes.

Une soixantaine de contrats de prêt hospitaliers ont pu être renégociés grâce à ce mécanisme d'aide. Les chiffres à eux seuls illustrent la nocivité de ces contrats, les pratiques usuraires des banques, la négligence, pour le moins, des autorités de tutelle et les surcoûts indus imposés par les banques aux hôpitaux publics qui ont contribué à la dégradation de leur situation. Les contrats renégociés représentaient un encours total de 299,8 millions d'euros. Cela « a conduit à des indemnités de remboursement anticipé d'un montant de 609,5 millions d'euros, soit plus de deux fois supérieur à cet encours », pointe la Cour des comptes dans son rapport, qui s'indigne du coût élevé de ces renégociations, d'autant que le montant de l'aide était plafonné à 75 % des indemnités de remboursement anticipé. À côté du fonds d'aide, les banques créancières ont accepté de renoncer à une partie de leurs créances. Mais le reste a bien été laissé à la charge des hôpitaux.

Instituée comme la structure de défaillance de Dexia en faillite, la SFIL a été la première concernée par les prêts toxiques des hôpitaux. Sur un encours total de 6 milliards de prêts aux hôpitaux, ces derniers représentaient 1,25 milliard. La SFIL assure qu'aujourd'hui la quasi-totalité des prêts toxiques a été renégociée. Prenant le relais de Dexia, la structure continue de prêter au secteur public de la santé. Depuis 2013, elle a prêté au total 3,3 milliards d'euros à 280 hôpitaux. Les prêts à taux fixe sont en moyenne de 1,12 % sur dix-neuf ans.

Les chiffres manquent pour les dettes contractées auprès des autres établissements bancaires. Mais tout indique que la restructuration des dettes contractées par les établissements hospitaliers n'a donc été que partielle et hors de prix.

La reprise très limitée de la dette hospitalière par l'État n'apporte aucun remède et ne répond pas à l'urgence de la situation. L'effondrement du système de santé que tous constatent nécessite pour y remédier des moyens, une vision, un projet. Le gouvernement préfère rester confiné dans sa politique de contrainte malthusienne, fermer les structures jugées trop coûteuses comme les maternités du Blanc (Indre) [13] ou de Die (Drôme) [14], condamner des services, supprimer des lits, accepter l'arrêt de services d'urgence [15]. S'il n'y avait eu la révolte des soignants et des médecins, il aurait sans doute accepté de privatiser l'hôpital de Longué-Jumelles (Maine-et-Loire) [16]. Car c'est bien vers cette solution censée être inéluctable que tend la politique de la santé menée depuis quinze ans.

Le gouvernement s'en défend, assure qu'il n'a aucune arrière-pensée de la sorte. Toutes ses décisions s'inscrivent, assure-t-il, dans le souci d'économie des deniers publics, de réduction de la dette, de la bonne gestion. Il ne saurait faire mieux. Pourtant, alors qu'il se dit incapable de trouver plus de 200 millions d'euros pour les hôpitaux, il est capable au même moment d'annoncer la création d'un fonds d'investissement de 5 milliards d'euros [17], en partie financé par la BPI, filiale de la Caisse des dépôts, pour investir dans des entreprises du numérique. Mais il est vrai que ce n'est pas la même chose. Il s'agit de la « start-up nation ».

**Martine Orange**

• MEDIAPART. 20 NOVEMBRE 2019 :

<https://www.mediapart.fr/journal/france/291119/de-l-usage-de-la-dette-pour-miner-le-service-public-hospitalier?onglet=full>

---

## **La charité pour l'hôpital**

**Édouard Philippe et Agnès Buzyn ont présenté un plan d'urgence a minima pour l'hôpital, qui est moins centré sur les besoins du secteur que sur les priorités politiques et les obsessions réformatrices du gouvernement.**

La mise en scène est parfaite. Le premier ministre Édouard Philippe et la ministre de la santé Agnès Buzyn n'ont pas fait l'économie des superlatifs pour leur plan de réponse à la crise de l'hôpital ce mercredi 20 novembre. Il s'agissait pas moins, selon la ministre, de sauver un « trésor national » et, pour cela, a rajouté l'hôte de Matignon, le gouvernement a voulu donner un « signe inédit de confiance du gouvernement envers l'hôpital public ». Car, a ajouté avec lyrisme l'ancien maire du Havre, « nous portons tous en nous cette part d'histoire intime qui nous lie à nos médecins, nos infirmières et nos aides-soignants et qui nous oblige » et « nous savons tous ce que nous devons à l'hôpital public ». Beaucoup de belles paroles auxquelles sont adjoints des chiffres qui claquent : « 10 milliards d'euros de reprise de dettes », « 1,5 milliard d'euros de moyens supplémentaires », « des primes pour le personnel ».

L'opération de communication était donc fort bien rodée. Mais derrière ce paravent idyllique, il y a un plan qui, non seulement est loin d'être à la hauteur, mais encore sert avant tout les vraies priorités du gouvernement, celle d'une « managérialisation » du système hospitalier par le truchement du plan « Ma santé 2022 ».

### **Plus de moyens, mais toujours trop peu de moyens**

Le gouvernement annonce donc une hausse de 1,5 milliard d'euros sur trois ans de l'objectif national des dépenses d'assurances maladie (Ondam). Cette hausse est en réalité une somme cumulée. En 2020, le gouvernement acceptera un relèvement des dépenses hospitalières de 300 millions d'euros par rapport à 2019. Puis, en 2021, la hausse par rapport à 2020 sera de 200 millions d'euros. Puis, en 2022, elle sera encore de 200 millions par rapport à 2021. Il y a alors deux façons de calculer. La première ne prend en compte que les augmentations de crédit d'une année sur l'autre, autrement dit l'argent nouveau mis dans le système chaque année. On obtient alors 700 millions d'euros. C'est ainsi que l'on calcule habituellement. Et puis, il y a une autre façon de voir, celle du gouvernement, qui cumule les sommes nouvelles par rapport à 2019 pour parvenir à 1,5 milliard d'euros. Mais cette version donne une vision déformée parce qu'elle suppose que l'on puisse revenir sur les augmentations de crédit du passé, ce qui n'est jamais le cas.

En revanche, en aucun cas, ces crédits nouveaux ne représentent un « effort massif », comme le prétend Bercy. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020 prévoyait un Ondam hospitalier en hausse de 2,1 %. Cette hausse n'était pas suffisante pour faire face aux besoins des établissements de santé. Il fallait donc, avec cette hausse, faire néanmoins 850 millions d'euros d'économies. Le gouvernement accepte simplement de réduire cet effort d'économies pour l'hôpital à 550 millions d'euros, soit, donc, tout de même un demi-milliard d'euros. C'est sans doute mieux que le PLFSS initial, mais on est très loin du compte pour donner de « l'oxygène » au secteur

hospitalier comme l'a prétendu Édouard Philippe.

Pour les années 2021 et 2022, le gouvernement s'engage à une « hausse de l'Ondam » global (en ajoutant les dépenses de médecines de villes, etc.) de 2,4 %. C'est un chiffre un peu flou, calculé par rapport à une « trajectoire initiale » qui ne correspond pas à des besoins du secteur, mais à des choix comptables gouvernementaux d'autant plus sujets à caution que Bercy ne présentera qu'au printemps sa trajectoire financière pluriannuelle. Autrement dit, la visibilité sur les finances publiques d'ici à 2022 est floue. S'engager sur un chiffre dans un tel flou est donc le signe d'une fragilité. Mais il est essentiel de rappeler que ce que l'exécutif annonce comme étant une concession immense correspond à un niveau classique de l'Ondam. Dans le PLFSS initial pour 2020, il était de 2,3 % (il sera finalement, avec les nouvelles mesures, de 2,45 %). Or ce sont des niveaux de dépenses qui supposent des économies massives. Pour 2020, selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale, la dynamique naturelle des dépenses était de 4,1 %. Il faudra encore en 2020 économiser 3,9 milliards d'euros sur les dépenses de santé. Un niveau qui sera sans doute celui des deux années à venir.

On est donc loin d'un changement de logique. Bien au contraire. Les crédits nouveaux permettront de saupoudrer quelques primes ciblées pour acheter le retour au calme. Mais il s'agit bien de primes et non de salaires, autrement dit de rémunérations pouvant être supprimées ou modulées. Pour le gouvernement, l'objectif est clair : il s'agit d'obtenir l'adhésion au plan de réformes « Ma santé 2022 », qui reste la priorité. Une fois ce plan mis en place, les dépenses devront à nouveau être sous pression. L'idée du gouvernement est donc de gagner du temps pour réaliser un plan qui s'appuie sur sa conviction que l'hôpital ne souffre pas d'un manque de moyens, mais d'un manque d'organisation...



*L'évolution de l'Ondam depuis 20 ans. © Bercy*

## **Une reprise partielle de dette pour faire davantage pression sur les hôpitaux**

De fait, le deuxième grand pilier de ce plan annoncé ce 20 novembre, la reprise de la dette hospitalière, va dans le même sens. C'était une revendication des grévistes. Et pour cause. Les établissements publics de santé ont accumulé une dette de 30 milliards d'euros qui pèse assez lourd dans leurs comptes. Selon la Drees, la Direction de la recherche et des études statistiques du ministère de la santé, le résultat financier de l'ensemble des hôpitaux est négatif à hauteur de 970 millions d'euros en 2016. Comme le résultat net de ces établissements était à cette date négatif de 190 millions d'euros, on conçoit donc le poids de cette dette dans le désinvestissement massif dont souffre l'hôpital : de 2009 à 2016, l'investissement est passé de 11 % à 6 % des recettes.

Libérer l'hôpital de cette dette permettrait donc de libérer immédiatement des moyens à bon nombre d'établissements. Dimanche 17 novembre, le ministre de l'économie et des finances Bruno Le Maire avait, pour la première fois, accepté le principe d'une reprise de dette par l'État [18] si cette solution « se traduisait par une amélioration rapide » de la situation de l'hôpital. La méthode la plus évidente était alors une reprise globale de la dette hospitalière, permettant de faire revenir dans le vert la majorité des établissements et, partant, de favoriser concrètement l'investissement. De fait, rien ne s'opposait à une telle reprise. Déjà comptabilisé dans le ratio d'endettement public



au sens de Maastricht, le coût annuel de la dette hospitalière pouvait largement être financé par la baisse attendue de 4 milliards d'euros du service de la dette d'État en raison de la baisse des taux. Bref, cette reprise intégrale ne posait pas de risque de solvabilité au pays. Bien au contraire puisqu'il permet de faire repartir l'investissement hospitalier, donc la consommation d'équipements et la qualité des soins, deux éléments favorables à la croissance.

Ce n'est pourtant pas le choix qui a été fait. Le gouvernement a décidé de ne reprendre qu'un tiers du stock de dettes sur trois ans. Le détail des modalités de cette reprise est encore très flou et devra donner lieu à une loi l'an prochain. Mais l'essentiel est déjà connu : les établissements devront solliciter une demande de reprise partielle de dettes. Cette reprise se fera donc en trois temps. Sur le plan global, cela reviendra à alléger les comptes des hôpitaux de 100 millions d'euros chaque année. C'est finalement assez peu puisque, si l'on s'en tient au déficit 2016, cette mesure ne permettrait que de dégager un faible excédent en 2022, à structure de coûts et de dépenses équivalente. Dès lors, non seulement l'austérité hospitalière n'a aucune raison de s'arrêter, mais il n'y a là aucune raison de voir l'investissement rebondir. Bref, la solution de la reprise partielle ne répond pas aux priorités affichées par Bruno Le Maire.

Mais c'est que la priorité du gouvernement n'est pas là. Son but est de contraindre les hôpitaux à réformer et donc à économiser davantage. En effet, les hôpitaux qui demanderont une reprise de dette devront s'engager, en retour, par contrat avec l'État « dans une trajectoire de désendettement et/ou dans un plan de transformation », indique l'exécutif. On applique donc aux établissements hospitaliers la stratégie que le FMI applique aux pays en crise : pour bénéficier d'une annulation partielle de leur dette, les établissements devront accélérer l'austérité et les mesures d'économies. Et cela n'est possible que si la reprise est partielle. Si elle eût été totale, on aurait fait basculer dans le vert les hôpitaux et on aurait fait disparaître le besoin et donc l'incitation à réformer. On comprend donc mieux pourquoi Bercy a fini par céder sur ce point : c'est pour mieux « tenir » les hôpitaux, les réformer plus vite et in fine mieux encore maîtriser les dépenses de santé. Comme toujours avec le gouvernement Philippe, les cadeaux n'ont pas d'autres objets que ceux-ci : obtenir l'acceptation des réformes. Du côté des hôpitaux, la méthode est en réalité assez brutale. Du côté des personnels, on espère que les primes saupoudrées et les petites mesures de soutien au secteur feront leur effet et dissuaderont les personnels en grève de rejoindre la mobilisation prévue le 5 décembre. Ce plan d'urgence dans lequel, après huit mois de grève, le gouvernement se rend subitement compte des besoins de l'hôpital n'a pas d'autre fonction. Il s'agit d'abord d'un but politique de désamorçage.

Mais l'exécutif atteint là les limites de son exercice consistant à feindre les concessions pour mieux imposer sa « transformation » néolibérale. Car d'une part ce plan « massif et inédit », pour reprendre l'antienne chantée à Bercy, n'a rien de massif, ni d'inédit (il n'est pas nouveau de fixer l'Ondam à 2,4 %), mais il n'a pour autre fonction, de l'aveu même du premier ministre, que d'accélérer le plan « Ma santé 2022 » qui vise à faire beaucoup plus avec des moyens réduits. La faible quantité d'oxygène que le gouvernement accorde à l'hôpital pendant les trois prochaines années ne vise donc qu'à lui permettre de vivre davantage en apnée à l'avenir. La communication et le lyrisme auront bien du mal à dissimuler cette rude vérité.

## **Romarc Godin**

• MEDIAPART. 20 NOVEMBRE 2019 :

<https://www.mediapart.fr/journal/france/201119/la-charite-pour-l-hopital>

---

## P.-S.

POURQUOI S'ABONNER A MEDIAPART ?

- Site d'information indépendant
- Sans subventions ni publicité sur le site
- Journal participatif
- Financé uniquement par ses abonnements

<https://www.mediapart.fr/abonnement>

*Les articles de Romaric Godin sur Mediapart :*

<https://www.mediapart.fr/biographie/romaric-godin>

*Les articles de Martine Orange sur Mediapart :*

<https://www.mediapart.fr/biographie/martine-orange>

---

## Notes

[1] <https://www.mediapart.fr/journal/culture-idees/010116/david-graeber-la-bureaucratie-sert-les-interets-des-1>

[2] <https://www.mediapart.fr/journal/international/040508/naomi-klein-la-strategie-du-choc-extrait-s-et-debat>

[3] <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-dette-des-etablissements-publics-de-sante>

[4] <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/10-dette-hopitaux-Tome-2.pdf>

[5] <https://www.mediapart.fr/journal/france/110619/pourquoi-l-hopital-manque-de-moyens>

[6] <https://www.lopinion.fr/edition/economie/il-faut-controle-bien-fonde-prescriptions-a-l-hopital-143087>

[7] <https://www.mediapart.fr/journal/economie/091208/dexia-enquete-sur-une-faillite-d-etat-15-hold-a-la-caisse-des-depots>

[8] <https://www.mediapart.fr/journal/france/171111/prets-toxiques-la-pathetique-defense-des-ex-dirigeants-de-dexia>

[9] <https://www.mediapart.fr/journal/economie/190713/dexia-coute-66-milliards-la-france>

[10] <https://www.lagazettedescommunes.com/555607/ppp-un-rapport-au-vitriol-de-la-cour-des-comptes-europeenne/>

[11] <https://www.mediapart.fr/journal/france/260214/lhopital-sud-francilien-sort-du-ppp-moyennant-80-millions-deuros>

[12] <https://www.mediapart.fr/journal/france/250714/prets-toxiques-le-conseil-constitutionnel-donne-raison-letat-contre-les-collectivites>

[13] <https://www.mediapart.fr/journal/france/311018/evacues-de-la-maternite-du-blanc-ils-denoncent-le-mepris-des-autorites>

[14] <https://www.mediapart.fr/journal/france/030419/loi-sante-les-maternites-ferment-des-femmes-et-leurs-bebes-sont-en-danger>

[15] <https://www.mediapart.fr/journal/france/300419/dans-le-jura-la-mort-programmee-de-l-hopital-public>

[16] <https://www.mediapart.fr/journal/france/301019/pres-d-angers-un-hopital-public-pourrait-pour-la-premiere-fois-etre-vendu-au-prive>

[17] <https://www.frenchweb.fr/macron-debloque-5-milliards-deuros-pour-doper-le-financement-des-startups/375644>

[18] <https://www.mediapart.fr/journal/france/171119/le-maire-ouvert-une-reprise-de-la-dette-des-hopitaux>