



MÉMO COVID N°5

LA QUESTION DE LA DETTE DES HÔPITAUX

UNE DETTE EXCESSIVE...

Les hôpitaux publics sont des établissements autonomes en matière administrative et financière. Ils disposent donc d'un budget qui leur est propre.

Le sous-financement des besoins par l'État a conduit les hôpitaux à s'endetter massivement pour tenter de répondre à ces besoins. Les hôpitaux doivent également s'endetter pour faire des investissements importants, que ce soit pour du matériel technologique ou pour de l'immobilier par exemple. Cependant, étant des établissements indépendants, les hôpitaux n'ont pas les mêmes conditions d'emprunt que l'État, notamment en matière de taux d'intérêts. Les hôpitaux empruntent donc à des taux d'intérêts plus élevés

et plus ils sont en difficultés financières, plus les taux augmentent.

Ces différents facteurs ont conduit à un endettement massif des hôpitaux ainsi qu'à une charge de la dette (les intérêts) représentant une somme considérable (voir graphique ci-dessous).

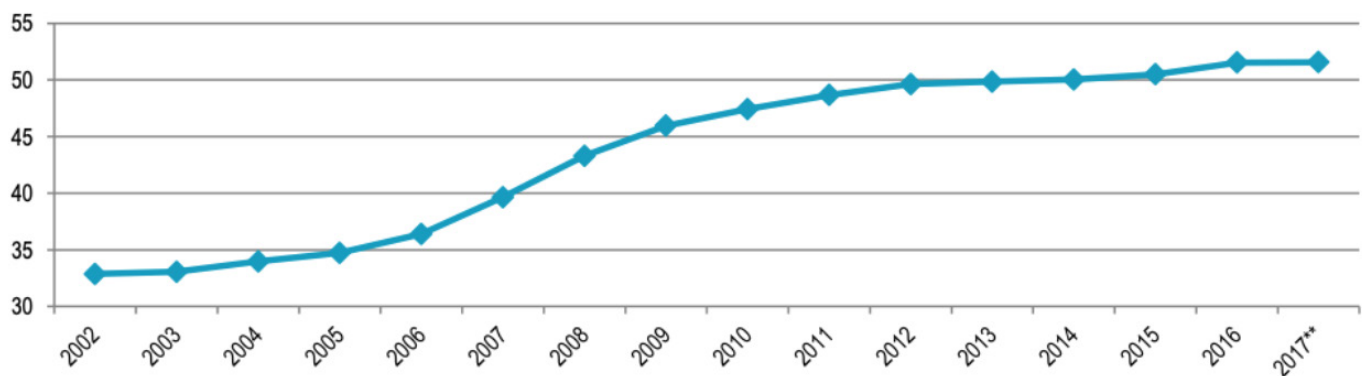
En 2018, la dette totale des hôpitaux atteignait près de 30 milliards d'euros.

... QUI PLOMBE NOTAMMENT L'INVESTISSEMENT

Cette montée inexorable du taux d'endettement des hôpitaux publics s'est traduite par une chute

Graphique 3 Évolution du taux d'endettement* des hôpitaux publics entre 2002 et 2017

En % des ressources stables



* Taux d'endettement : part des dettes au sein des ressources stables.

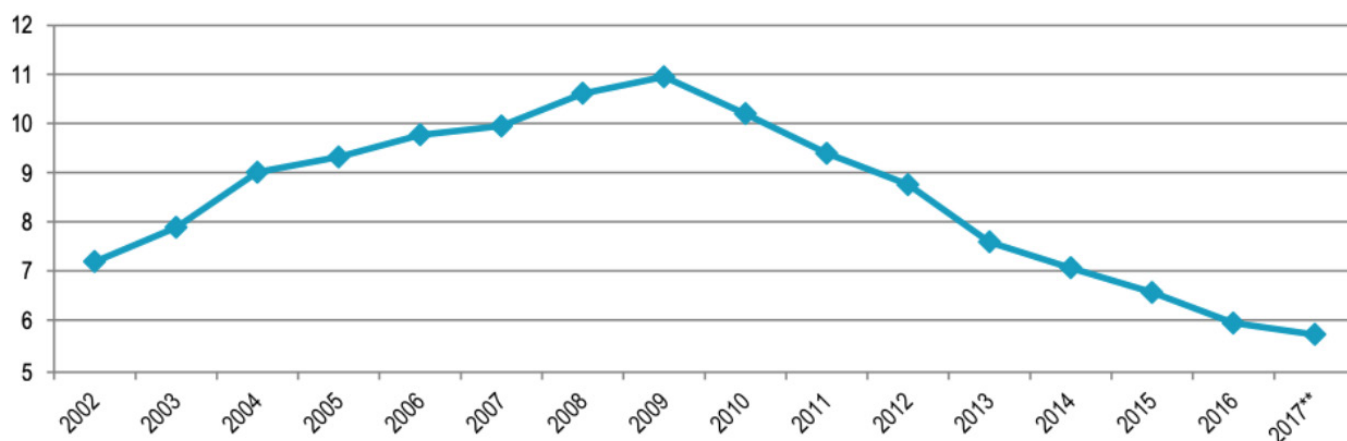
** Données provisoires.

Champ > Hôpitaux de statut public (hors hôpitaux militaires). France métropolitaine et DROM.

Sources > DGFIP ; SAE ; calculs DREES (données retraitées) [encadré].

Graphique 2 Évolution de l'effort d'investissement* des hôpitaux publics entre 2002 et 2017

En % des recettes



* Effort d'investissement : part des dépenses d'investissements rapportées aux recettes.

** Données provisoires.

Champ > Hôpitaux de statut public (hors hôpitaux militaires). France métropolitaine et DOM.

Sources > DGFIP ; SAE ; calculs DREES (données retraitées) [encadré].

de l'investissement de ces établissements. En effet, les intérêts représentent une charge évaluée entre 800 millions et 1 milliard d'euros par an soit 1,5 % des ressources stables des hôpitaux. Pour supporter ces charges, les directions d'hôpitaux limitent donc les investissements au minimum, comme le montre le graphique ci-dessus. Si en 2017, le niveau d'investissement était le même qu'en 2009, cela correspondrait à 4 milliards d'investissements supplémentaires par an. Ces 4 milliards d'investissements manquants, soit environ 25 milliards depuis 2009, c'est autant de matériel en moins, comme... des respirateurs artificiels, mais également des scanners, des IRM, etc.

On comprend assez aisément que les hôpitaux soient si rapidement saturés pendant la crise du Covid-19. Combien de vies supplémentaires auraient pu être sauvées sans ces politiques managériales de l'hôpital ?

Le gouvernement a annoncé en octobre une reprise de la dette sur trois ans à hauteur de 10 milliards d'euros, soit un tiers du total de cette dette. Cela n'est pas suffisant, c'est bien toute la dette des hôpitaux qui doit être reprise. En effet, l'État est le principal responsable de ces dettes, contractées pour pallier la faiblesse de ses financements. Dans le même temps, les cliniques privées connaissent leur plus bas taux d'endettement (notamment grâce au CICE) depuis dix ans, ce qui leur permet d'augmenter leurs investissements depuis 2015.

De plus, étant données les conditions de refinancement de l'État et la masse de dette en jeu, l'effort pour l'État serait pour le moins minime. Bien qu'insuffisante, cette mesure serait salutaire. C'est toute la logique de privatisation « de l'intérieur » de l'hôpital qu'il faut rejeter.

1^{er} avril 2020