



14ème législature

Question N° : 56104	De M. Jean-Pierre Le Roch (Socialiste, républicain et citoyen - Morbihan)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >financement	Analyse > endettement. rapport. préconisations.
Question publiée au JO le : 27/05/2014 Réponse publiée au JO le : 18/11/2014 page : 9641 Date de changement d'attribution : 27/08/2014		

Texte de la question

M. Jean-Pierre Le Roch attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'évolution de la dette des établissements publics de santé (EPS). En effet, la Cour des comptes a été saisie par la commission des affaires sociales et la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale d'une demande d'enquête sur la dette des établissements publics de santé. Dans son rapport du 11 avril 2014, elle explique que la dette à moyen et long terme des EPS a triplé en dix ans, pour atteindre 29,3 milliards d'euros à la fin 2012, soit 1,4 % du PIB. Cette évolution s'est répercutée dans la dette publique notifiée à la Commission européenne, dont la dette hospitalière constitue l'une des composantes. Elle trouve son origine dans une politique de soutien à l'investissement privilégiant le financement par l'endettement, dans le cadre des plans nationaux Hôpital 2007 et Hôpital 2012. Après des années de croissance annuelle supérieure à 15 %, un début de ralentissement peut être observé depuis 2010, le taux de progression de la dette à moyen et long terme des EPS étant revenu à 6 % en 2012. Néanmoins, le niveau atteint par l'endettement hospitalier au terme de ces dix années de croissance apparaît critique, d'autant que les hôpitaux ont été nombreux à souscrire des emprunts structurés. La forte croissance de l'endettement hospitalier a été facilitée par la suppression quasi totale des contrôles sur les emprunts des hôpitaux publics par les ordonnances de 2005 supprimant la délibération des conseils d'administration sur l'emprunt puis par la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" de juillet 2009 qui a considérablement renforcé en ce domaine les pouvoirs propres des directeurs d'établissements. Par conséquent, dans ses conclusions, la Cour des comptes recommande d'obliger les directeurs des établissements à présenter annuellement au conseil de surveillance la stratégie de gestion de la dette de l'établissement. Il lui demande de lui indiquer quelle suite le Gouvernement entend donner à cette recommandation.

Texte de la réponse

L'encours de dette des établissements publics de santé s'élève à 29,1 milliards d'euros fin 2013 (soit 39 % du total des produits) contre 9,8 milliards d'euros en 2003. L'investissement hospitalier étant financé en partie par l'emprunt, la forte progression de l'encours de dette sur la décennie 2000 est à rapprocher de l'effort d'investissement exceptionnel des hôpitaux. Ainsi, la progression de la dette, en volume comme en pourcentage, est particulièrement forte entre 2006 et 2009 (+ 16 % en moyenne annuelle), période qui correspond à l'impact des plans de relance de l'investissement des hôpitaux (hôpital 2007 et hôpital 2012). On constate un net ralentissement de la tendance à partir de 2010. Ce ralentissement est lié au recul des dépenses d'investissements sur cette même période. En 2013, la dette n'a progressé que de 3,5 %, soit un taux proche de la croissance des produits hospitaliers. L'accélération de

l'endettement des hôpitaux à la fin des années 2000, probablement au-delà de ce qui avait été anticipé dans le cadre des plans nationaux de relance de l'investissement, a conduit le ministère à mettre en place des dispositifs d'encadrement du recours à l'emprunt. En particulier, le décret du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé prévoit que les établissements ayant déjà une dette importante doivent demander une autorisation préalable au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) pour recourir à l'emprunt dans l'année. Plusieurs textes, notamment la circulaire du 9 mai 2012, sont venus préciser les modalités d'application de ce nouveau dispositif. La très grande majorité des établissements font un recours raisonné et professionnel à l'emprunt. Les situations de surendettement sont très concentrées et font l'objet d'un suivi resserré par les ARS et le cas échéant par le niveau national en comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO). Enfin, s'agissant des emprunts structurés, qui représentent 5 Md€, soit environ 18 % de l'encours de dette hospitalière, l'objectif du gouvernement est, à court terme, de sécuriser les hôpitaux les plus exposés, c'est-à-dire ceux qui ont contracté des prêts classés hors « charte Gissler ». Le conseil des ministres du mercredi 23 avril 2014 a ainsi annoncé la mise en place d'un dispositif d'accompagnement spécifique pour les hôpitaux, à hauteur de 100 M€, dont une partie sera financée par une participation des banques. Le repérage des établissements est en cours et doit permettre l'accompagnement de plusieurs établissements à compter de la fin d'année 2014.