

# Impasse : Pourquoi l'hôpital manque de moyens

jeudi 1er août 2019, par [GODIN Romaric](#) (Date de rédaction antérieure : 11 juin 2019).

**La crise des urgences met au jour la compression des dépenses depuis 2010 dans le secteur hospitalier. L'accumulation de ces manques conduit à une impasse d'autant plus profonde que la politique de baisses des cotisations affaiblit le système. Un échec complet pour la stratégie du gouvernement.**

Après trois mois de mobilisation des services d'urgence dans les hôpitaux, le gouvernement n'en démord pas : le problème ne vient pas d'un manque de moyens. Face à la réalité quotidienne que vivent les personnels, la ministre de la santé Agnès Buzyn répond par la promesse d'une meilleure organisation. Lundi 10 juin au soir, sur BFM TV, elle a demandé aux urgentistes de « ne pas désespérer » parce que « tout est mis en œuvre pour améliorer notre système ». Autrement dit, elle apporte comme réponse à la crise... sa propre loi, « Ma Santé 2022 ».

Cette réponse est typique de celle que le gouvernement oppose depuis le début du quinquennat au mouvement social : les personnes sur place n'entendent rien à la réalité de la situation et ne réfléchissent qu'à court terme et pour leur intérêt personnel immédiat. Aussi, ce mardi 11 juin sur RTL, Agnès Buzyn a-t-elle repoussé d'un revers de main les demandes de prime exceptionnelle de 300 euros pour le personnel des services d'urgence [1]. Elle a fustigé « la préoccupation purement salariale alors que ça dysfonctionne » et a estimé que « les problèmes ne vont pas se régler parce que je paye davantage ». Une forme de mépris qui s'est également affirmée dans la réquisition de certains personnels par la force.

La promesse d'Agnès Buzyn n'est cependant pas tenable et les personnels le savent bien. La raison en est simple : les besoins sont déconnectés des moyens depuis des années. Le tournant date de 2010, lorsque Nicolas Sarkozy décide de s'engager dans une voie austéritaire. Depuis cette date, l'objectif national de croissance des dépenses d'assurance-maladie (Ondam) est fixé sous les 3 % par an, alors qu'entre 2002 et 2009, il était systématiquement au-dessus de ce niveau. La cassure est frappante à ce moment-là. À partir de 2012, l'Ondam ne croît plus au-delà de 2,5 % par an et même, en 2016, de seulement 1,8 %. Or parallèlement, il est systématiquement plus que respecté : autrement dit, la croissance effective est souvent au-dessous de l'objectif. Là aussi, c'est une rupture avec l'avant-2010, où l'Ondam était systématiquement dépassé.

Cette « bonne gestion » a cependant un revers. Car chaque année, la « tendance » des dépenses de santé, autrement dit les besoins auxquels les personnels sont confrontés, ne cesse de croître plus vite que les besoins alloués. Bon an, mal an, cette tendance s'élève à 4 % par an. C'est un phénomène naturel dans un pays qui, comme tous les autres pays occidentaux, vieillit et dans un contexte où les techniques médicales deviennent plus sophistiquées et donc plus chères. Autrement dit, les moyens disponibles représentent depuis dix ans entre la moitié et les deux tiers des besoins. Or si le système de santé a pu « faire avec » ce manque de moyens depuis 2010, c'est uniquement

parce qu'il s'est organisé en conséquence. D'une certaine manière, il y a eu des gains de productivité, qui ont permis de faire face. Mais le problème, c'est que les manques ne peuvent se résoudre d'une année sur l'autre, puisque la ceinture se serre toujours un peu plus chaque année : ils se cumulent et finissent par faire exploser l'organisation de fortune mise en place pour faire face. Concrètement, lorsque les personnels sont insuffisants pendant une année, on peut s'organiser, mais lorsque c'est encore le cas l'année suivante et que les besoins continuent d'augmenter, l'organisation devient un peu plus précaire. Il y a alors mise en danger concrète de vies humaines, comme le rappelait sur RFI le délégué CGT des urgentistes Christophe Prudhomme.

@RFI

11 juin 2019

L'invité #RFIMatin : Christophe Prudhomme, délégué CGT Urgentiste au micro de FredRiviereRFI  
Christophe Prudhomme « Est-ce que la santé est un service public qui relève d'un financement par la solidarité nationale ou un business comme c'est déjà le cas dans les #EPHAD ? »

#urgencesengreve

Vidéo intégrée

RFI

@RFI

L'invité #RFIMatin : délégué CGT Urgentiste au micro de @FredRiviereRFI

Christophe Prudhomme « On demande un moratoire sur tous les plans d'économies. Les infirmières françaises sont les plus mal payées des pays de l'OCDE...L'urgence est pour cet été. »

#urgencesengreve #LoiSante

Vidéo intégrée

21

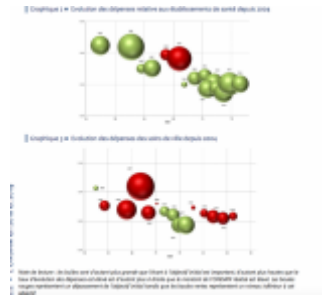
09:00 - 11 juin 2019

Informations sur les Publicités Twitter et confidentialité

Il y a donc une accumulation des manques, qui ramène la solution d'une « meilleure organisation » proposée par Agnès Buzyn à ce qu'elle est : un déni pur et simple. À force de multiplier les bouts de ficelle et les pansements, la machine tout entière, toujours soumise à une surcharge, menace d'exploser. Ceux qui sont dans cette machine ont, du reste, le sentiment que l'on ne prend pas en compte leurs efforts : d'abord parce que l'on nie leurs capacités, en prétendant qu'ils sont aujourd'hui simplement mal organisés, eux qui ne cessent de s'adapter. Ensuite parce que les salaires restent trop faibles au regard des efforts fournis. D'où la demande de prime qui n'est pas, contrairement à ce que dit la ministre, une demande égoïste, mais la reconnaissance de ces efforts. Là encore, Agnès Buzyn a tort : si ce personnel sous pression n'est pas reconnu, il baissera les bras, il cessera de s'adapter et, là aussi, des vies seront en danger. La déshumanisation de la gestion de ce secteur est devenue un problème en soi.

Car l'hôpital a été en première ligne dans cette austérité des dépenses de santé. Si l'on compare les prestations versées par la médecine de ville et les établissements de santé depuis 2010, on constate très simplement un dépassement systématique des crédits prévus de la part de la médecine de ville et une sous-exécution permanente des hôpitaux et cliniques. Ceci ne signifie pas que la médecine de ville n'a pas été soumise au phénomène décrit plus haut, car la pression sur les coûts est également forte, mais ce sont les dépenses hospitalières qui ont été le plus comprimées afin de réaliser les objectifs chaque année. C'est finalement assez logique : devant la volonté de réduire la croissance des dépenses, l'hôpital, parce qu'il est une structure plus centralisée, laissait plus de champ aux sous-exécutions que les dépenses de ville, soumises à une atomisation des décisions. Mais de ce fait, non seulement le secteur était soumis à des objectifs irréalistes au regard des besoins, mais il devait

encore faire moins.



*Évolution du respect de l'Ondam par l'hôpital et la médecine de ville. © CCSS*

On comprend dès lors l'exaspération des personnels, soumis à un travail de Sisyphe permanent - tout effort est anéanti par de nouveaux objectifs trop réduits - mais aussi, dans les faits, contraints de faire mieux encore que leurs objectifs, autrement dit de ne pas dépenser le peu d'argent frais que l'on met à leur disposition. En 2018, par exemple, selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS), les établissements de santé ont dépensé 325 millions d'euros de moins que ce que leur accordait la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, soit 20 % de la croissance des dépenses du secteur (1,6 milliard d'euros). Parallèlement, la médecine de ville a enregistré un dépassement de 270 millions d'euros par rapport à l'objectif prévu dans le budget 2018. Et c'est ainsi depuis 2010.

Et encore, la Commission se lamente : la sous-exécution de l'objectif de la branche hospitalière aurait pu être encore plus élevée si le gouvernement n'avait pas accepté de verser 300 millions d'euros mis en réserve... Car c'est là un nœud supplémentaire : le retard accumulé est tel, que le système ne saurait être apaisé simplement parce qu'on lui permet de réaliser une sous-exécution moindre ou qu'on lui permet de prendre un peu moins de retard sur une année. Les 2 milliards d'euros royalement « offerts » en 2019 aux hôpitaux par la ministre de la santé reviennent ainsi à adopter un objectif de croissance pour 2019 des dépenses des établissements de santé de 2,4 % en 2019, soit moins de 60 % des besoins. La pénurie continue. Le secteur de la santé en général et le secteur hospitalier en particulier sont donc soumis à une austérité sans fin, et un léger mieux dans cette austérité ne saurait constituer une solution. Ce n'est jamais que l'amélioration de la misère, ou la misère que l'on améliore.

## **L'échec patent de la politique économique, source de la crise**

En réalité, si Agnès Buzyn cherche des lignes de fuite politiques et se montre incapable de répondre réellement aux demandes des urgentistes, c'est parce qu'elle ne dispose d'aucune marge de manœuvre. Et pour cause, le système de santé doit payer les pots cassés de l'inefficacité profonde de la politique économique du gouvernement. Ce mardi, la CCSS a mis en garde contre le risque de dérapage du déficit de la Sécurité sociale. Mais ce risque n'est nullement lié aux dépenses, notamment aux dépenses de santé puisque la même commission affirme que l'Ondam sera respecté en 2019. Ce qui dérape, ce sont les recettes.

Pourquoi ? Parce que la stratégie gouvernementale cale. En septembre 2018, lors de la présentation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2019, Agnès Buzyn et Géraud Darmanin, son collègue du ministère de l'action et des comptes publics, prévoient avec triomphe un retour à l'équilibre de l'ensemble des comptes de la Sécurité sociale. Mais cette prévision s'appuyait sur des hypothèses qui se sont révélées peu crédibles. La croissance du PIB, alors prévue

à 1,7 %, ne devrait pas dépasser 1,4 %, ce qui réduira vraisemblablement la croissance des embauches et, donc, la masse salariale soumise à cotisations patronales et à la CSG. L'objectif de croissance de 3,5 % de cette masse salariale n'est donc plus atteignable et sera plus vraisemblablement à 2,9 %, ce qui devrait réduire les recettes de 1,7 milliards d'euros. Ce pourrait être même davantage, puisque la Banque de France ne prévoit pas davantage que 1,3 % pour cette année et 1,4 % pour 2020 et 2021.

Or parallèlement, Emmanuel Macron a dû répondre au mécontentement des gilets jaunes. Pour préserver sa politique de l'offre, le gouvernement a choisi de centrer à nouveau sa politique sur les baisses d'impôts et de cotisations sociales, notamment sur les heures supplémentaires, les primes de moins de 1 000 euros et la participation et l'intéressement pour les PME. Surtout, il a annoncé l'annulation de la hausse de 1,7 point de CSG sur les pensions pour les retraités dont les revenus sont compris entre 1 200 et 2 000 euros par mois. Si cette mesure était sans doute socialement nécessaire, elle pose un problème car la hausse de la CSG devait venir compenser la suppression totale des cotisations salariales maladie intervenue au 1<sup>er</sup> octobre 2018. Or les revenus du capital, eux, se voyaient également préserver de cette hausse de la CSG puisque, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, leur taxation est plafonnée par le prélèvement forfaitaire unique (PFU) qui inclut la CSG. On conçoit ici combien la stratégie de remplacement des cotisations par la CSG est fragile : elle affaiblit en réalité, lorsqu'elle s'applique dans un contexte de baisse du coût du capital, l'ensemble du secteur. En tout, ce sont pas moins de 2,7 milliards d'euros supplémentaires qui vont manquer dans les caisses de la Sécurité sociale en 2019.

Certes, pour le déficit au sens de Maastricht, ces dépenses supplémentaires ne changent rien, elles ont été intégrées à l'augmentation prévue du déficit sur 2019 de 0,3 point de PIB à 3,1 % du PIB. Mais il n'est pas sûr que cette marge de manœuvre soit suffisante compte tenu de la faiblesse de la croissance prévue et des autres promesses gouvernementales. Il est donc possible que le déficit de la Sécurité sociale dévise encore un peu plus et que l'on soit tenté de ne pas remettre dans le système les 650 millions d'euros actuellement mis en réserve, ce qui contribuerait encore à l'asphyxie du système.

Par ailleurs, sur le plan comptable, la question est posée de savoir si l'État va compenser ces baisses de cotisations qu'il a décidées unilatéralement. Pour le moment, rien n'est certain, mais on se souvient que le gouvernement, en septembre dernier, avait prévenu que l'État cesserait de compenser les baisses de cotisations supplémentaires à partir de 2019 et que cela concernait déjà les heures supplémentaires et le forfait social sur l'intéressement et la participation. A priori, donc, il y a de forts risques que la Sécurité sociale doive absorber ces baisses de recettes supplémentaires, ce qui porterait son déficit à au moins 4,4 milliards d'euros, soit un niveau proche du déficit de 2017 (4,8 milliards d'euros).

Ce n'est pas un détail : si tel est le cas, la Sécurité sociale verra accroître un endettement qu'elle doit amortir. Autrement dit, ne pas compenser, c'est obliger le système à dégager des excédents encore plus importants à l'avenir. Et ces excédents seront d'autant plus importants que le gouvernement va encore accroître la pression par de nouvelles baisses de cotisations sur le Smic au 1<sup>er</sup> janvier prochain et que les autres baisses d'impôts (suppression complète de la taxe d'habitation, baisse de l'impôt sur le revenu, baisse du taux de l'impôt sur les sociétés) vont exercer une nouvelle pression sur les comptes publics. L'État sera tenté de demander encore plus d'efforts à la Sécurité sociale.

TABLEAU 1 - TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE DE FINANCES PUBLIQUES

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Données publiées et corrigées rétrospectivement</b>						
Balance publique	-0,8	-0,9	-0,1	-0,8	-1,8	-1,3
Ajustement structurel <sup>1</sup>	0,0	0,0	-0,0	0,1	0,4	0,4
Balance corrigée	-0,8	-0,9	-0,1	-0,9	-2,2	-1,7
Recettes corrigées et dépenses corrigées	-0,1	-0,2	-0,2	-0,1	0,0	0,0
Balance corrigée au 1 <sup>er</sup> janvier 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ajustement structurel	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,4
<b>Projections</b>						
Ratio de dépenses publiques (hors intérêts d'emprunt)	80,0	84,4	84,0	82,0	81,0	80,0
Évolution de ce ratio de dépenses publiques en points de points de pourcentage	2,0	1,0	1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Évolution de ce ratio de dépenses publiques en points de points de pourcentage (hors intérêts d'emprunt)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ratio de prélèvements sociaux (hors intérêts d'emprunt)	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
<b>Données publiées</b>						
Balance publique	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Balance corrigée (hors intérêts d'emprunt)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<sup>1</sup> En 2019 et 2020 respectivement des recouvrements d'impôt en attente et des recettes de la sécurité sociale. Ces données sont basées sur les données de la Banque de France. Les données de la Banque de France sont corrigées rétrospectivement à la date de publication de ce rapport. Les données de la Banque de France sont corrigées rétrospectivement à la date de publication de ce rapport. Les données de la Banque de France sont corrigées rétrospectivement à la date de publication de ce rapport.

*Perspectives de croissance et déficit selon le programme de stabilité de Bercy. © Bercy*

Autrement dit : les perspectives sont plus que désespérantes pour le personnel hospitalier. Les besoins d'excédents futurs de la Sécurité sociale, soit pour l'amortissement de la dette sociale, soit pour compenser les déficits de l'État, sont tels qu'il faudra nécessairement aller chercher les économies là où on les a réalisées le plus aisément au cours des dix dernières années : à l'hôpital. La réorganisation promise par Agnès Buzyn pourrait n'avoir que cette fonction et la compression des dépenses devrait se poursuivre. La vraie question est de savoir si une telle fuite en avant est tenable.

Quoi qu'il en soit, la situation actuelle s'explique très largement par la faillite de la stratégie économique du gouvernement. Ce dernier accélère depuis deux ans la politique d'exonération des cotisations qui a débuté voici vingt ans, mais le retour de cette politique est faible. C'est un échec patent, car il faut rappeler pourquoi l'on baisse les cotisations : en théorie pour créer de l'emploi et donc pour augmenter les recettes du système de santé. Mais l'effet de levier est trop faible : les recettes n'accroissent pas ou trop peu, il faut donc comprimer les dépenses. Et plus cette politique échoue, plus elle est approfondie. On a ainsi remplacé le CICE par une baisse des cotisations patronales, on a supprimé les cotisations salariales, on a réduit les cotisations sur les heures supplémentaires, l'intéressement, la participation, les primes exceptionnelles. Et au bout du compte, on a une décélération de la croissance et de l'emploi qui oblige à réduire encore les moyens de l'hôpital.

L'échec est si flagrant que même le pouvoir d'achat dégagé par les mesures annoncées est en grande partie épargné, comme le soulignait le rapport de la Banque de France. Autrement dit, les Français ont si peu confiance dans cette politique, ils craignent tant pour les transferts sociaux, la santé et les retraites, qu'ils préfèrent ne pas consommer. Dès lors, la croissance est encore plus faible que prévu et la pression sur le système de santé et l'hôpital encore plus élevée. La sortie de crise du secteur de la santé passe donc par un renversement de la politique économique permettant d'investir pour l'avenir en rattrapant les années de retard. Mais il n'en est évidemment pas question. Le gouvernement se trouve donc dans une impasse et, partant, incapable de trouver une réponse pertinente à des personnels qui vivent les limites concrètes de ces erreurs. Ne restent alors que le déni et le mépris.

**Romarc Godin**

**P.-S.**

• MEDIAPART. 11 JUIN 2019 :

<https://www.mediapart.fr/journal/france/110619/pourquoi-l-hopital-manque-de-moyens?onglet=full>

---

## Notes

[1] <https://www.rtl.fr/actu/politique/greve-aux-urgences-selon-buzyn-une-prime-ne-permettra-pas-de-regler-la-difficulte-7797819089>