



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements privés à but non lucratif

Question écrite n° 29172

Texte de la question

M. Pierre-Christophe Baguet attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la difficile situation des hôpitaux privés non lucratifs en raison des discriminations dont ils sont actuellement victimes. La tradition hospitalière française est née d'initiatives privées. Dans bon nombre d'agglomérations, certains de ces hôpitaux sont devenus publics. Cependant, comme dans tous les pays européens voisins, les consultations, les soins, les hospitalisations de court séjour peuvent être assurés par des hôpitaux privés, bien connus des populations, chargés contractuellement de participer au service public hospitalier. Conformément aux exigences de l'administration, leur activité de service public a un caractère généralement exclusif pour pouvoir bénéficier d'une dotation globale de fonctionnement. Or depuis deux ans, celle-ci ne finance plus l'augmentation non maîtrisable des charges sociales de ces hôpitaux. Ainsi, bien que ceux-ci aient dû appliquer immédiatement l'obligation des 35 heures, à la différence des hôpitaux publics, l'État n'a pas versé la compensation de 2,58 % en Île-de-France, pourtant garantie par un avenant agréé à la convention collective. Or pour répondre à la demande et sans attendre la compensation assurée, ces hôpitaux ont réussi à recruter de nouvelles infirmières qu'ils forment eux-mêmes et ont demandé à leur personnel des heures supplémentaires. De même l'augmentation de rémunérations agréée le 26 avril 2002, par transposition d'avantages déjà consentis au secteur public et dont les hôpitaux non lucratifs ont dû faire l'avance à leur personnel depuis deux ans, n'est toujours pas financée. Plus récemment, le ministère a annoncé qu'il ne financerait que partiellement les conséquences salariales de la rénovation de la convention collective nationale. L'application immédiate de cette mesure aggrave la situation déjà dramatique des hôpitaux non lucratifs. Ce financement avait pourtant été garanti par l'agrément donné au nom du ministre de la santé le 6 janvier 2003. Or si le ministère a la possibilité de ne pas agréer un avenant, en revanche l'agrément de celui-ci oblige les agences régionales d'hospitalisation à le financer sans conditions, conformément à la jurisprudence constante du Conseil d'État. Ces anomalies mettent en danger l'emploi dans ces hôpitaux (l'un d'eux doit mettre en oeuvre un plan social), ainsi que leur capacité à répondre à la demande de soins croissante des patients (signe de la confiance des populations concernées). Participant à part entière au service public hospitalier, il ne faudrait pas que ces absences de financement s'étendent aux besoins d'investissements au titre du plan hôpital 2007 auquel les hôpitaux non lucratifs peuvent légitimement prétendre en raison de leur participation à part entière au service public, alors que ceux des hôpitaux publics sont supportés à 100 % par le contribuable. Aussi, il lui demande s'il envisage de prendre des mesures afin de remédier à ces dysfonctionnements et permettre ainsi à ces services hospitaliers d'assurer leurs missions et notamment celle des urgences auxquelles nos citoyens sont très attachés.

Texte de la réponse

Les établissements privés participant au service public hospitalier sont soumis au même régime financier que les établissements publics de santé. Ainsi, jusqu'à la mise en place de la tarification à l'activité, ils sont financés par des ressources à la charge de l'assurance maladie, versées sous forme de dotation globale, des produits de la tarification des prestations hospitalières à la charge des assurés et des non-assurés sociaux et des recettes

subsidiaries générées par des activités en lien avec leurs missions de service public hospitalier. La dotation globale allouée à ces établissements est arrêtée par l'agence régionale de l'hospitalisation en fonction, prioritairement, de la dotation régionale de dépenses hospitalières limitative, dont l'évolution est déterminée par l'ONDAM, votée chaque année par le Parlement, et également en fonction de l'analyse de l'activité et des coûts des établissements tels que décrits par le PMSI et comparés aux autres établissements de la région et de la France entière. Les comparaisons de l'activité et des coûts des établissements de santé menées entre 1997 et 2002 ont conduit à mettre en œuvre une politique de réduction des inégalités de ressources entre les régions qui s'est traduite par une modulation des évolutions des dotations régionales de dépenses hospitalières en fonction de 4 critères de péréquation, dont la valeur du point ISA de chaque région. La région Ile-de-France a contribué le plus fortement aux redéploiements de moyens vers les autres régions. Cet effort de péréquation a touché tous les établissements de santé de la région Ile-de-France qui ont été amenés à financer des mesures inéluctables notamment en matière de politique salariale, par redéploiement interne pour ramener le coût de réalisation des soins vers la moyenne nationale. Le financement des accords RTT dans les établissements privés participant au service public hospitalier s'est réalisé sous cette contrainte. L'équilibre financier des accords procédait d'une part des aides liées aux allègements de charges dont les établissements privés ont pu bénéficier, et d'autre part d'un effort de redéploiement interne pour financer la totalité des charges qui s'imposaient aux établissements. La dégressivité des aides à la mise en place de la RTT, à partir de juillet 2004, doit, néanmoins, être compensée. Après expertise du coût réel pour les établissements PSPIL cette compensation est justifiée au regard des efforts réalisés lors du passage aux 35 heures. Les financements des revalorisations salariales générales et des mesures catégorielles applicables à la fonction publique hospitalière ont également été transposés dans les établissements privés non lucratifs. Leur intégration dans les dotations régionales de dépenses hospitalières a en conséquence également été soumise aux efforts de redéploiement entre les régions. La mise en œuvre de la réforme du financement des établissements de santé basé dès 2004 sur une tarification à l'activité, renforce la parité de traitement entre le secteur public et privé non lucratif dans la mesure où la même échelle de tarifs s'appliquera aux deux secteurs. Cette réforme implique également que les contraintes pesant sur les établissements de santé pour ramener leurs coûts de fonctionnement au niveau des tarifs nationaux s'imposent de la même façon aux deux secteurs. Néanmoins, une expertise technique est en cours pour établir les possibilités de tenir compte du différentiel de charges sociales acquittées, entre établissements publics et privés PSPH.

Données clés

Auteur : [M. Pierre-Christophe Baguet](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (9^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 29172

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 27 avril 2004

Question publiée le : 1er décembre 2003, page 9148

Réponse publiée le : 4 mai 2004, page 3353