



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

établissements privés à but non lucratif

Question écrite n° 25259

Texte de la question

M. Jean-Claude Bouchet attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les inquiétudes exprimées par les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux au sujet des orientations de la campagne budgétaire 2008 décidée par le ministère de la santé. En effet, l'exercice budgétaire semble particulièrement intenable par les établissements privés non lucratifs de la FEHAP. Les associations des secteurs sanitaire, social et médico-social, par les valeurs d'accueil et d'aide à la personne qu'elles incarnent, sont facteurs de lien social, notamment en raison de leur ancrage territorial. Ces établissements sont souvent seuls présents dans certains territoires. Pour autant, le secteur associatif est fragile et ne dispose pas des mêmes leviers que le secteur public ou que le secteur commercial. Or, le modèle privé non lucratif, qui permet l'égal accès aux soins de tous et favorise une prise en charge globale des usagers, est déjà en grande difficulté en raison des charges sociales plus élevées que dans le secteur public, pesant sur le coût global du travail. Ainsi, ces orientations budgétaires peuvent avoir des conséquences directes, non seulement sur certains foyers, mais également sur la qualité des établissements et la prise en charge des usagers. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer ses intentions en la matière.

Texte de la réponse

La question du différentiel de charges à laquelle sont confrontés les établissements privés à but non lucratif a été discutée lors des débats sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2011 à l'Assemblée nationale, au Sénat puis au Conseil constitutionnel. Le Parlement, à la demande du Gouvernement, n'a pas retenu la mesure demandée par la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP), qui consistait à créer un « coefficient correcteur ». Le Conseil constitutionnel a même annulé la disposition prévoyant que le Gouvernement devait rendre compte sur ce point. En effet, la mise en oeuvre de cette disposition apparaît en contradiction avec le processus de convergence en s'attachant à corriger les écarts par priorité à la détermination d'un périmètre commun : la notion de « charges » à laquelle renvoient les dispositions relatives à la convergence peut s'entendre, soit au sens de « charges comptables pesant sur les coûts de production » (c'est le sens de l'amendement adopté par le Sénat), soit au sens de « missions ». C'est cette dernière acception que le Gouvernement souhaite privilégier. L'autre acception équivaldrait à un retour à la dotation globale. Ainsi, ce coefficient reviendrait en réalité à faire en sorte que l'assurance maladie oeuvre les décisions prises par les opérateurs. Dans le cadre de la tarification à l'activité, l'équilibre financier des établissements doit davantage résulter de leur choix d'intervenir sur tel ou tel segment d'activité et de la valorisation de ces segments d'activité que d'une compensation d'un différentiel de charges, fût-il d'origine légale ou réglementaire. Cependant, devant les inquiétudes exprimées par les établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux au sujet de l'orientation des dernières campagnes et les conséquences qu'auraient celles-ci sur leur situation financière, le ministre s'est engagé, lors des débats relatifs au PLFSS 2011, à octroyer une dotation permettant de compenser partiellement le surcoût de charges salariales qui touche les établissements privés ex-DG. Cette aide financière serait accordée, par le biais des ARS, aux établissements à but non lucratif sous la forme d'un montant de crédits d'aide à la contractualisation compris entre 30 et 40 Meuros. Pour

mémoire, la situation financière des établissements de santé à but non lucratif est plutôt bonne, si ce n'est pour quelques établissements, notamment des établissements relevant de l'Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGEAM) et du régime minier.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Bouchet](#)

Circonscription : Vaucluse (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 25259

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 juin 2008, page 5033

Réponse publiée le : 3 mai 2011, page 4591