



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## établissements privés à but non lucratif

Question écrite n° 95810

### Texte de la question

Mme Delphine Batho attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la situation financière des établissements privés non lucratifs. Ils sont qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires de 2009 et assurent des missions de service public lorsque l'offre de soins est insuffisante notamment en milieu rural et s'engagent à respecter des engagements en particulier en matière d'égal accès à des soins de qualité, d'accueil et de prise en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre ainsi qu'en matière de tarification. Cependant, en raison du caractère privé de leur gestion, les taux des charges sociales et fiscales sont élevés au regard de leurs recettes. L'inspection générale des affaires sociales estime dans une étude que, pour les seules charges sociales, le différentiel est de 4,05 %. C'est pourquoi elle lui demande s'il compte prendre des mesures pour permettre le bon fonctionnement des établissements privés non lucratifs.

### Texte de la réponse

L'attention du ministre du travail, de l'emploi et de la santé est appelée sur la problématique du différentiel de charges à laquelle sont confrontés les établissements privés non lucratifs. En effet, une disposition est régulièrement proposée dans le cadre de la discussion de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), qui vise à intégrer explicitement, dans la conduite de la convergence tarifaire intra et intersectorielle, la prise en compte des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes entre établissements de santé publics, d'une part, et des établissements de santé privés, non lucratifs et de statut commercial, d'autre part. 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. En effet, 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. Dans le cas contraire, cela serait équivalent à un retour à la dotation globale. Par ailleurs un tel coefficient de charges salariales 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.

### Données clés

**Auteur :** [Mme Delphine Batho](#)

**Circonscription :** Deux-Sèvres (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 95810

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire :** Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 14 décembre 2010, page 13489

**Réponse publiée le :** 3 janvier 2012, page 135