



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## établissements privés à but lucratif

Question écrite n° 17975

### Texte de la question

M. Alain Marty attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des 1 100 cliniques et hôpitaux privés de France. Ces 200 000 professionnels de santé au service de l'intérêt général soignent 8 millions de malades et assument 33 % de l'activité hospitalière. Pourtant, la Fédération de l'hospitalisation privée est très inquiète : alors que les cliniques et hôpitaux privés perçoivent des tarifs inférieurs de 22 % en moyenne à ceux qui sont appliqués pour les mêmes prestations à l'hôpital public et aux établissements privés associatifs, et que leur régime fiscal, différent des deux autres secteurs hospitaliers, les conduit à apporter à la collectivité 600 millions d'euros par an en taxes et impôts, la loi de finances pour la sécurité sociale prévoit la mise en place de tarifs minorés pour certaines catégories d'établissements. De plus, ils ne bénéficieront pas du CICE (crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi), contrairement à toutes les entreprises financées par l'assurance maladie. La Fédération redoute ces mesures qui menacent 40 000 emplois du secteur, ainsi que la remise en cause de la liberté de choix des patients, fondement du système de santé français. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer sa position en la matière.

### Texte de la réponse

La démarche mise en place à l'initiative de la ministre des affaires sociales et de la santé et confiée à Edouard Coutu a eu pour objet de revaloriser la notion de service public hospitalier. Des gages concrets ont d'ailleurs d'ores-et-déjà été donnés dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 à travers la suppression de la convergence intersectorielle. Dans le cadre de la campagne tarifaire pour 2013, le ministère des affaires sociales et de la santé a veillé à une répartition du taux de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) « établissements de santé » la plus équilibrée possible entre les différents acteurs de l'hospitalisation, tout en garantissant la sincérité de la construction de la campagne. Aussi, tant que la dynamique d'activité du secteur ex-dotation globale sera supérieure à l'augmentation de l'ONDAM, il ne sera pas possible d'éviter un impact négatif sur l'évolution de la valeur faciale des tarifs. Au-delà, la campagne 2013 a également été construite pour prendre en compte un effort sur l'investissement (350 millions d'€), qui bénéficiera de fait quasi exclusivement aux établissements publics. De plus, le taux d'évolution des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) - sur lesquels, à la différence de la pratique antérieure, aucun gel n'est plus appliqué - continue de progresser (2.31 %), sachant que les MIGAC bénéficient majoritairement aux établissements publics. La campagne de 2013 est aussi marquée par la mise en oeuvre du mécanisme du coefficient prudentiel, qui permet de faire porter l'effort de mise en réserve non seulement sur les établissements publics mais aussi sur les cliniques privées, ce que ne permettait pas la mise en réserve sur les seules dotations les années précédentes. Il s'agit donc d'un progrès important vers une répartition équitable des mises en réserve entre les différents secteurs.

### Données clés

**Auteur :** [M. Alain Marty](#)

**Circonscription :** Moselle (4<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 17975

**Rubrique** : Établissements de santé

**Ministère interrogé** : Affaires sociales et santé

**Ministère attributaire** : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(e)s

**Question publiée au JO le** : [12 février 2013](#), page 1413

**Réponse publiée au JO le** : [25 juin 2013](#), page 6647