



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

établissements privés à but lucratif

Question écrite n° 20171

Texte de la question

M. Michel Sordi 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 soignent 8 millions de malades et assument 33 % de l'activité hospitalière. Ils prennent en charge 40 % des patients atteints de cancer et 25 % des patients relevant de la CMU. Pourtant la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) est très inquiète. Alors que les cliniques et hôpitaux privés perçoivent en moyenne des tarifs inférieurs de 22 % à ceux appliqués pour les mêmes prestations à l'hôpital public et aux établissements privés associatifs, alors que leur régime fiscal, différent des deux autres secteurs hospitaliers, les conduit à apporter à la collectivité 600 millions d'euros par an de 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 crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), contrairement aux autres entreprises financées par l'assurance maladie. La FHP redoute ces mesures qui menaceraient les 40 000 emplois du secteur et remettraient en cause la liberté de choix du patient, fondement du système de santé français. Il lui demande donc de bien vouloir entendre les inquiétudes de la Fédération et de 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-dotations 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. Michel Sordi](#)

Circonscription : Haut-Rhin (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 20171

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 : [5 mars 2013](#), page 2362

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