



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## établissements privés

Question écrite n° 95836

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Barbier appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé, sur la situation préoccupante des cliniques privées. Effectivement, un certain nombre de cliniques privées font part de leur vive inquiétude et de leur sincère désarroi à la suite de multiples mesures qui ont contribué à leur affaiblissement. La baisse des tarifs inférieurs aux coûts de prise en charge, l'impossibilité de bénéficier du crédit impôts compétitivité entreprise et du pacte de responsabilité entreprise, l'exclusion de la liste des membres de droit composant les groupements hospitaliers de territoire ou encore, l'augmentation des charges et des réglementations contraignantes sont autant de décisions qui ont fragilisé l'activité de leur secteur. Or l'affaiblissement de ce secteur correspond *de facto* à l'altération de l'accès aux soins des citoyens. Ces cliniques souhaitent poursuivre leur activité avec sérénité. Elles souhaitent également continuer d'embaucher et d'investir dans l'innovation dans une visée précise : l'amélioration de la qualité des soins. Dès lors, il souhaite savoir si des mesures concrètes seront prises pour permettre de remédier à cette situation, le secteur hospitalier privé contribuant efficacement au service public de santé.

### Texte de la réponse

Le système hospitalier est constitué d'une diversité d'acteurs, aussi bien publics que privés, qui participent tous à la prise en charge de la santé de nos concitoyens. L'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée sont donc complémentaires, sans que l'une puisse être privilégiée par rapport à l'autre, car elles n'accomplissent pas les mêmes missions. Cela rend d'ailleurs difficile les comparaisons entre ces deux secteurs, comme l'a souligné le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans son rapport annuel de 2013. Parmi ces différences figurent : - Une durée moyenne d'hospitalisation cumulée (hospitalisation complète et ambulatoire) deux fois plus importante dans le secteur public (plus de 8 jours contre 4) ; - Une part des affections de longue durée plus importante dans le secteur public ; - Davantage de chirurgie dans le secteur privé que dans le secteur public (79% contre 29%). Pour autant, il n'a jamais été question de fragiliser un secteur au bénéfice d'un autre. Le pluralisme de notre système de santé est d'ailleurs pleinement respecté par le modèle de financement des établissements de santé, qui attribue, conformément au principe d'égalité de traitement, les ressources en fonction des missions réalisées et des charges de service public assumées par les établissements de santé. La réintroduction du service public hospitalier par la loi de modernisation de notre système de santé, ouvert à tout établissement, quel que soit son statut, témoigne d'ailleurs, s'il en était besoin, de cet esprit d'ouverture qui vise à préserver la richesse que constitue précisément la diversité des acteurs de notre système de santé. Le décret no 2016-1505 du 8 novembre 2016 relatif aux établissements de santé assurant le service public hospitalier définit la procédure d'habilitation au service public hospitalier. La dégressivité tarifaire concerne l'ensemble des établissements publics et privés. Aucune disposition de la réglementation ne fait l'objet d'une application sélective.

### Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Pierre Barbier](#)

**Circonscription** : Isère (7<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 95836

**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** : [17 mai 2016](#), page 4133

**Réponse publiée au JO le** : [6 décembre 2016](#), page 9988