



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>10447</b>	<b>De Mme George Pau-Langevin ( Nouvelle Gauche - Paris )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt;établissements de santé</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Défense du modèle des ESPIC</b>	<b>Analyse &gt; Défense du modèle des ESPIC.</b>
Question publiée au JO le : <b>10/07/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>16/10/2018</b> page : <b>9390</b>		

### Texte de la question

Mme George Pau-Langevin alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la situation des établissements de santé privés d'intérêt collectif à but non lucratif. En effet, ces établissements sont aujourd'hui nécessaires au bon fonctionnement du système de soins français mais souffrent d'un manque de moyens, tout comme les hôpitaux publics. Les établissements de santé privés d'intérêt collectif à but non lucratif ne font pas de dépassements d'honoraires, contrairement à certains médecins dans les hôpitaux publics, ce qui garantit des tarifs abordables pour tous les citoyens, notamment les plus démunis. Ces hôpitaux sont souvent une source d'innovations majeures dans les secteurs médicaux et hospitaliers. L'exemple du groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, leader dans le domaine de la chirurgie viscérale et orthopédique et référence française dans le traitement de certaines maladies neurologiques complexes, témoigne de la nécessité de ces groupes privés d'intérêt collectif. Leurs fonctions hospitalières traditionnelles, tel que leur service d'urgence, sont très efficaces grâce à leur investissement financier et personnel, Mais leur financement limité crée une inégalité de traitement vis-à-vis des autres hôpitaux, qu'ils soient privés ou publics. En effet, un décret paru le 23 février 2018 institue des coefficients de minoration des tarifs, en suite de quoi, les tarifs de ces établissements baissent de 2,7 % alors que ceux des hôpitaux publics ne baissent que de 1,2 % et ceux des cliniques privées de 0,9 %. Or ces ESPIC à but non lucratif effectuent une mission de service public, et représentent un complément nécessaire du service public hospitalier. Elle lui demande donc ce qu'elle compte faire pour défendre le modèle des ESPIC, pour revoir les critères et le mode de financement de ceux-ci, ainsi que pour compenser le différentiel de charges qui pèsent sur eux.

### Texte de la réponse

Le Gouvernement a souhaité, pour des raisons d'équité, afficher des taux d'évolution identiques entre secteurs et entre catégories d'établissements avant la prise en compte des mécanismes d'exonérations de charges et de crédits d'impôts et de mises en réserve prudentielles. Compte tenu du taux d'évolution de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) 2018 voté par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), le taux d'évolution brute des tarifs hospitaliers médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) est ainsi de -0,5 % pour l'ensemble des secteurs, soit plus favorable que celle de 2017 (-0,9 %). A ce taux brut d'évolution commun à tous s'applique ensuite le coefficient prudentiel de mise en réserve (-0,7 %) ainsi que pour chaque catégorie d'établissement, le coefficient de reprise des exonérations de crédits d'impôts au regard du montant des exonérations perçues. Cela concerne en particulier, les établissements privés à but non lucratif qui bénéficient depuis 2017 du Crédit d'Impôt de Taxe sur les Salaires (CITS). Depuis 2013, les allègements de charges dont bénéficient certains établissements privés de santé sont pris en compte dans le cadre des constructions tarifaires et

budgétaires. L'Etat a ainsi été amené à tenir compte des incidences des dispositifs fiscaux du Crédit d'Impôt Compétitivité Emploi (CICE) et du pacte de responsabilité pour l'ensemble des secteurs. En 2017, le CITS a été instauré pour les établissements privés à but non lucratif selon un dispositif analogue au CICE. Dès lors, dans un souci d'équité entre les secteurs hospitaliers, il était nécessaire de prévoir un même mécanisme de reprise de ces allègements de charge dans le cadre des constructions tarifaires. L'évolution de -2,7 % des tarifs des établissements à but non lucratif du secteur tient compte de cette mécanique de construction tarifaire. Elle doit être analysée en tenant compte de l'évolution de crédits spécifiques aux établissements à but non lucratif de ce secteur, et qui représente une hausse de 1 % des tarifs de ces établissements. L'évolution de -2,7 % des tarifs publiés correspond donc en réalité à une évolution de -1,7 %. Enfin, le Gouvernement est pleinement conscient du rôle que les établissements privés à but non lucratif jouent dans le système de soins et des contraintes pesant sur les établissements de santé dont les établissements privés à but non lucratif. C'est la raison pour laquelle la ministre des solidarités et de la santé a souhaité engager une véritable transformation de l'ensemble du système de santé car les réformes à entreprendre ne peuvent s'insérer que dans une approche globale. Pour faire émerger les solutions portées par les acteurs du terrain, des consultations ont été organisées en cinq grands chantiers structurants, dont un chantier exclusivement consacré à la réforme du financement des établissements de santé. Les grandes orientations de la stratégie de transformation de notre système de santé issues de ces concertations devront être mises en œuvre dans les meilleures conditions et dans les meilleurs délais. Les enjeux pour notre système de santé sont majeurs, afin de faire face aux défis d'aujourd'hui et de préparer le système de santé de demain, en plaçant toujours le patient au centre des évolutions à venir.