

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

9 avril 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**SOUS-AMENDEMENT**

N° 2501

présenté par  
M. Accoyer

à l'amendement n° 1988 du Gouvernement

-----

**APRÈS L'ARTICLE 27 BIS**

I. – Après la deuxième occurrence du mot :

« santé »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 2 :

« les comptes liés à leurs charges et produits relevant de leur activité de soins ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 3, après le mot :

« contrôle »,

insérer les mots :

« des charges et produits relevant des activités de soins ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Ce sous-amendement a pour but d'assurer une meilleure transparence du système instauré par l'amendement n° 1988 tout en respectant le droit européen.

Pour que le financement des SIEG soit compatible avec le droit européen, quatre conditions cumulatives doivent être respectées en application de la jurisprudence Altmark de la Cour de Justice européenne et du Paquet SIEG de la Commission européenne, à savoir

- 
- une définition claire du SIEG concerné,
  - une définition précise et ex ante des paramètres de la compensation,
  - un contrôle rigoureux ex post pour s'assurer de l'absence de toute surcompensation des tâches de service d'intérêt économique général par l'État, et
  - une assurance que la compensation est celle qui serait accordée à une entreprise bien gérée dans un régime concurrentiel.

Il en résulte deux conséquences importantes en l'espèce.

Premièrement, ainsi que confirmé notamment par la jurisprudence CBI du Tribunal de l'Union européenne (T-137/10, point 95), ces quatre conditions doivent s'appliquer de manière strictement identique aux opérateurs publics et privés.

Il est donc impératif d'éviter toute distinction entre établissements publics et privés dans le texte.

Deuxièmement, ces quatre conditions ne s'appliquent qu'aux activités de service d'intérêt économique général et il est interdit d'y inclure des services annexes, non visés par le SIEG.

Une stricte comptabilité séparée doit notamment être tenue à cet égard. Il est donc impératif que les règles ne s'appliquent qu'aux services soins de santé et non à des services annexes (autres prestations, activités purement commerciales distinctes).

Il est donc erroné et rigoureusement interdit par le droit européen d'intégrer les tarifs ne relevant pas des activités de soins de santé mais d'activités annexes dans le cadre du contrôle de la surcompensation.

Pour rappel le gouvernement français dans son rapport de sur les compensations de services d'intérêt économique général pour la mise en œuvre de la décision de la Commission européenne du 28 novembre 2005 a tiré les conclusions suivantes :

#### Sur les tarifs MCO

« la méthodologie de construction tarifaire est fondée principalement sur les résultats des études de coûts, même si elle a légèrement évolué entre les années 2009-2010 et 2011 -2012. La méthode permet donc d'éviter toute surcompensation (financement supérieur aux besoins de l'activité produite) car elle est basée sur la constatation des coûts. La réévaluation annuelle des tarifs sur la base des résultats des études de coûts constitue l'outil mis en place pour vérifier l'absence de surcompensation. »

#### Pour le SSR et PSY

« Sur le champ des activités de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation, l'évolution moyenne des tarifs est déterminée au plan national dans le respect de l'objectif « autres dépenses relatives aux établissements de santé ».

[...] des contrôles ponctuels peuvent être réalisés par la Cour des Comptes, l'Inspection générale des affaires sociales ou l'Inspection générale des finances afin de s'assurer de l'utilisation adéquate des crédits délégués. »

Aussi la référence à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, pour définir le périmètre du contrôle de la surcompensation, excède la cadre prévu par les règles européennes. Il conviendrait de cantonner ce contrôle aux MIG/AC et FIR.

En effet, la problématique de la surcompensation financière est pertinente sur les dotations MIG/AC et FIR pour lesquelles la France a reconnu dans ce même rapport que « Les agences doivent pouvoir s'assurer, à travers des outils d'analyse comptable (notamment les retraitements comptables ou RTC), que l'établissement recevant une compensation ne bénéficie pas en réalité d'une surcompensation. »

En droit interne, seul un guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général publié le 19 février 2013 par le Ministère de la santé rappelle les obligations de non-surcompensation sans donner les moyens aux tutelles de s'assurer de ce contrôle.

Il apparait primordial de donner un cadre réglementaire prévu dans une loi au contrôle de dotations finançant des missions d'intérêt général.

Si l'objectif de l'amendement gouvernemental est bien de se mettre en conformité aux règles du droit de l'Union européenne, il serait opportun d'encadrer le contrôle de la surcompensation financière de ces aides d'État qui représentent en moyenne plus de 25 milliards d'euros par an.