



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 22816

Texte de la question

M. Michel Sapin attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la fiscalité différente appliquée aux établissements publics hospitaliers et aux établissements rattachés à un centre communal d'action sociale. En effet, les établissements relevant de la fonction publique hospitalière paient de la TVA et de la taxe sur les salaires alors qu'un établissement rattaché à un centre d'action sociale dépend des règles de la fonction publique territoriale. À ce titre, il ne paie pas la taxe sur les salaires et sa collectivité de rattachement touche le fonds de compensation de la TVA. Ainsi, les élus choisissent de fermer des établissements publics hospitaliers pour ouvrir des établissements rattachés à un CIAS, ce qui permet ainsi de dégager des marges de manoeuvres financières considérables. Or, cette situation pose des problèmes pour les personnels hospitaliers. En effet, ils se voient proposer des détachements vers la fonction territoriale. Or, il existe des différences de traitements, des incompatibilités de carrières,... Ainsi, il lui demande de bien vouloir clarifier ces différences de fonctionnement.

Texte de la réponse

Il semblerait que la question posée se réfère à une situation précise dont le département ministériel chargé de la santé n'a pas eu connaissance, ce qui ne permet pas de préciser plus avant la réponse qui y est apportée. En tout état de cause, il convient de relever qu'il n'appartient pas aux élus de fermer des établissements publics de santé. Conformément aux dispositions du code de la santé publique, cette responsabilité incombe en effet au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, qui agit au nom de l'État. De telles décisions ne peuvent s'envisager que dès lors qu'il apparaît à l'État qu'une solution alternative efficace permet de prendre en compte de façon optimale les besoins de la population du territoire concerné. Les établissements publics de santé qui gèrent des établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent se conformer aux règles de fonctionnement définies par le code de l'action sociale et des familles correspondantes à la catégorie à laquelle ils appartiennent. De la sorte, quel que soit le rattachement de la structure, la prise en charge de la population doit s'effectuer dans des conditions de qualité équivalentes. S'agissant des aspects fiscaux applicables aux établissements publics de santé, il est certain que ceux-ci, non soumis à la TVA sur leur activité principale en application de l'article 256 B du code général des impôts, doivent acquitter la taxe sur les salaires. Ce non-assujettissement à la TVA se traduit par l'impossibilité, pour les établissements publics de santé, de bénéficier du droit à déduction de la TVA sur les achats. Le fonds de compensation pour la TVA (FCTVA), dispositif particulier instauré pour les collectivités territoriales et leurs groupements également non assujettis à la TVA, a pour objet de permettre la compensation progressive de la TVA supportée par ces collectivités ou organismes publics sur leurs dépenses réelles d'investissement. La liste des bénéficiaires du FCTVA est fixée limitativement par le code général des collectivités territoriales : les établissements publics de santé, qui ne sont pas des établissements des collectivités territoriales, ne sont pas expressément cités, et ne peuvent donc prétendre au bénéfice du fonds, tandis que les centres communaux d'action sociale (CCAS) le peuvent. De la sorte, et conformément aux dispositions de l'instruction budgétaire et comptable M22 des établissements sociaux et médico-sociaux applicable aux activités sociales et médico-sociales gérées en budget annexe d'un CCAS, des

ressources issues du FCTVA peuvent accroître leurs comptes de capitaux. L'ouverture du FCTVA aux établissements de santé représenterait une charge supplémentaire pour le budget de l'État, mais également une économie pour l'assurance maladie. Le montant des investissements réalisés par les établissements publics de santé représentait 4,4 milliards d'euros en 2004, à la charge de l'assurance maladie, et atteint 5,6 milliards d'euros en 2007. Il devrait continuer de progresser sous l'impact des plans de relance de l'investissement - Hôpital 2007 initié par le ministère chargé de la santé en 2003, auquel succède le plan Hôpital 2012. Si ce fonds devait être ouvert aux établissements publics de santé, il devrait également l'être aux établissements de santé privés. Les établissements de santé privés sont en effet exonérés de la TVA, en application de l'article 261 du code général des impôts et, en conséquence, ne bénéficient pas du droit à déduction de la TVA. Si certains établissements de santé privés ont recours à des sociétés civiles immobilières, soumises à la TVA, pour la réalisation de leurs investissements immobiliers, le coût de la TVA demeure néanmoins à la charge de l'établissement de santé, et donc indirectement à la charge de l'assurance maladie. En effet, la société civile immobilière bénéficie du droit à déduction, mais facture en contrepartie la TVA sur les loyers perçus auprès de l'établissement de santé. Les personnels qui se verraient proposer un détachement en cas de transfert d'un établissement social ou médico-social auprès d'un centre communal d'action sociale sous statut de la fonction publique territoriale sont libres d'accepter ou non les conditions qui leur sont offertes. Il n'est pas envisagé d'imposer de telles intégrations et, d'autre part, la position statutaire de détachement, qui est une position réglementée, leur permet de conserver leur déroulement de carrière et la grille indiciaire est identique. En conclusion, il apparaît que, si le sujet de la fiscalité dans son ensemble doit faire l'objet d'expertises approfondies avec les services du ministre chargé du budget, et donc des questions fiscales, ces considérations ne doivent pas avoir pour effet de justifier à elles seules une modification du rattachement de structures sociales ou médico-sociales entre un établissement public de santé et un centre communal d'action sociale. Il convient de s'attacher au respect de conditions de fonctionnement similaires, comme le prévoit le code de l'action sociale et des familles. À cet égard, la mise en place prochaine des agences régionales de santé, compétentes en matière sanitaire et médico-sociale, devrait être un garant de choix optimaux sur la meilleure organisation à retenir, compte tenu des besoins de la population, et particulièrement de la population âgée.

Données clés

Auteur : [M. Michel Sapin](#)

Circonscription : Indre (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 22816

Rubrique : Impôts et taxes

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 16 décembre 2008

Question publiée le : 13 mai 2008, page 3953

Réponse publiée le : 23 décembre 2008, page 11192