

Outil 42. Établissements de santé à but non lucratif gérés par des associations

Fiche technique

Question

⊕ [Quels sont les critères de non-lucrativité des activités des établissements de santé à but non-lucratif ?]

Réponse

« Les établissements de Santé à but non lucratif dispensent (avec ou sans hébergement) des soins de courte durée (de médecine, chirurgie ou obstétrique), des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance continue et des soins de longue durée au bénéfice de personnes ayant perdu leur autonomie de vie.

Une grande majorité d'entre eux participent à l'exécution du service public hospitalier et ont à ce titre les mêmes missions et obligations que les établissements publics de santé : accueil de tous les publics sans référence à leur solvabilité éventuelle, réception des urgences, participation à la recherche et à l'enseignement.

Ces missions sont exercées dans le cadre quasi-exclusif d'une médecine salariée.

ÉTAPE N° 1 : L'ASSOCIATION DOIT ÊTRE GÉRÉE DE FAÇON DÉSINTÉRESSÉE :

Il n'existe aucun particularisme pour les associations qui exercent cette activité. La gestion doit être désintéressée sous réserve de l'application des mesures de tolérance précisées par l'instruction 4H-5-98 du 15 septembre 1998 ⊕ [NDLR : mesures reprises par l'instruction fiscale du 18 déc. 2006, BOI 4H-5-06, n° 13].

En particulier les dirigeants de l'association ne doivent avoir aucun intérêt direct ou indirect dans les résultats de l'exploitation. Notamment, l'établissement ne doit pas leur permettre l'utilisation de son infrastructure à des fins privées.

ÉTAPE N° 2 : L'ASSOCIATION CONCURRENCE-T-ELLE UN ORGANISME DU SECTEUR LUCRATIF ?

L'appréciation de la concurrence doit se faire à un niveau fin à la fois en fonction de l'implantation géographique des établissements de santé et des spécialités offertes par eux.

Ainsi, il est admis que les établissements psychiatriques assurant la sectorisation psychiatrique dans leur département sont non concurrentiels.

Il en est de même d'autres établissements de santé très spécialisés qui sont en général les seuls au sein du secteur sanitaire, voire de la région, à exercer leurs spécialités. C'est le plus souvent le cas des établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles qui exercent les spécialités suivantes : rééducation neurologique, rééducation des affections respiratoires (pneumologie), rééducation des maladies cardio-vasculaires, rééducation des affections hépato-digestives, rééducation des traumatismes crâniens, éveil de coma. Enfin, certains services de nature hospitalière ont été développés par le seul secteur associatif et restent non concurrentiels. Il en est ainsi des centres d'hospitalisation à domicile, de la dialyse hors centre, des établissements de posture pour malades toxicomanes et alcooliques, des maisons d'enfants à caractère sanitaire et pouponnières sanitaires, ainsi que des unités de soins de longue durée.

En revanche, d'autres établissements offrent des soins couramment proposés par des organismes du secteur lucratif et notamment en chirurgie, obstétrique, soins de suite et établissements de convalescence.

Ces organismes seront considérés comme étant en situation de concurrence sauf s'il n'existe aucun organisme lucratif intervenant dans le même domaine d'activité dans un rayon d'une vingtaine de kilomètres autour de l'établissement.

En l'absence d'organisme lucratif concurrent (société commerciale ou organisme privé ou public fiscalisé en raison de sa lucrativité) et sous réserve du caractère désintéressé de sa gestion, l'établissement sera considéré comme non lucratif.

ÉTAPE N° 3 : L'ASSOCIATION EXERCE-T-ELLE SON ACTIVITÉ DANS DES CONDITIONS SIMILAIRES À CELLES D'UNE ENTREPRISE DU SECTEUR LUCRATIF ?

Pour être considérées comme non lucratives, les activités concurrentielles doivent être exercées selon des modalités différentes de celles des entreprises du secteur lucratif. Afin de vérifier la réalisation de cette condition, il conviendra d'analyser le faisceau de critères suivants non cumulatifs, classés en fonction de l'importance croissante qu'il convient de leur accorder.

1. PRODUIT

Les établissements privés à but non lucratif peuvent seuls être habilités à participer au service public hospitalier ; ils sont à ce titre délégataires d'une mission de service public. Les autres établissements non lucratifs sont conventionnés avec l'assurance maladie et relèvent du contrat national tripartite (État, assurance maladie, établissements).

Lorsque l'association participe au service public hospitalier, il est admis que le « produit » de l'association est différent de celui proposé par des organismes lucratifs. L'organisme sera donc considéré comme non lucratif.

Pour les associations qui ne participent pas au service public hospitalier, l'existence d'actions d'accompagnement social et associatif autour des patients et de leur famille, sera prise en compte pour l'appréciation du critère relatif au produit.

2. PUBLIC

L'habilitation à recevoir des malades relevant de l'aide sociale ne peut constituer un indice de différenciation que si l'établissement accueille effectivement de telles personnes en nombre significatif.

Par ailleurs, la présence de publics défavorisés, lorsque ces personnes ne sont pas accueillies par des organismes lucratifs concurrents constitue un indice de non-lucrativité.

3. PRIX

Les établissements de santé à but non lucratif sous compétence tarifaire de l'État (participant au SPH ou ayant opté pour la dotation globale) ne disposent d'aucune liberté pour la fixation de leurs tarifs, les pouvoirs publics exercent un strict contrôle sur leur fonctionnement financier assuré par une dotation globale de fonctionnement fixée dans des conditions analogues à celle des hôpitaux publics par l'agence régionale de l'hospitalisation en fonction de leur niveau d'activité. La réglementation prévoit l'affectation totale ou partielle des excédents à la réduction de la dotation de l'exercice suivant. Pour ces organismes, le critère prix est considéré comme rempli.

Pour les autres établissements, les prix de journées et les forfaits de soins sont arrêtés par l'assurance maladie, dans le cadre d'une norme nationale, l'objectif quantifié national (OQN) définie par les organismes d'assurance maladie et l'État. Pour que le critère prix soit pris en compte, l'établissement ne doit pas demander de complément.

4. MÉTHODE MISES EN ŒUVRE. PUBLICITÉ

L'établissement de soins doit privilégier le recours à des médecins salariés. Lorsque des interventions ponctuelles de médecins libéraux sont sollicitées, notamment dans des disciplines ne relevant pas principalement de la spécialisation de l'établissement, ces interventions doivent être rémunérées sur la dotation globale.

Au plan de la publicité, tant que l'association se borne à réaliser des opérations d'information sur ses prestations, il est admis que cette information ne constitue pas un indice de lucrativité fiscale. Bien entendu, l'association ne doit pas se livrer à des campagnes de publicité.

Nota : Les activités accessoires rémunérées en dehors de la dotation globale ou des prix de journées développées par les établissements de soins (téléphone, locations de téléviseurs, blanchisserie...) constituent des activités lucratives qui peuvent être sectorisées. »