

VOTRE PROFIL

Pour les règles relatives à la protection des données à caractère personnel, consulter la page suivante sur le site web EUROPA:

http://ec.europa.eu/geninfo/legal_notices_fr.htm#personaldata

Déclaration de confidentialité spécifique: les contributions reçues seront publiées en ligne avec la mention de l'identité de leur auteur, sauf si ce dernier s'oppose à la publication de ses données à caractère personnel au motif qu'elle porterait préjudice à ses intérêts légitimes. Dans ce cas, la contribution pourra être publiée en préservant l'anonymat de son auteur. À défaut, elle ne sera pas publiée et son contenu ne sera, en principe, pas pris en considération.

1. Veuillez fournir vos coordonnées ci-dessous.

Nom	Cornélia Federkeil-Giroux
Organisme représenté	FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française)
Lieu (pays)	FRANCE
Adresse courrier électronique	Cornelia.federkeilgiroux@mutualite.fr

2. Représentez-vous un prestataire de SIEG?

Oui Non

Dans l'affirmative, quel(s) type(s) de SIEG fournissez-vous et dans quel secteur?

Les mutuelles exercent des activités dans les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

3. Représentez-vous une autorité locale?

Oui Non

Dans l'affirmative, quel(s) est/sont le(s) type(s) de SIEG dont vous avez confié l'exécution à une entreprise, le cas échéant?

4. Travaillez-vous pour un organisme représentant des usagers de SIEG?

Oui Non

5. Appartenez-vous au milieu universitaire?

Oui Non

6. Représentez-vous un autre type de partie prenante?

Oui Non

Dans l'affirmative, prière de préciser:

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE

LA FEDERATION NATIONALE DE LA MUTUALITE FRANÇAISE REPRESENTE la quasi-totalité des mutuelles en France qui exercent l'assurance santé complémentaire (880 opérateurs) et gestionnaires de services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Certaines mutuelles sont également par délégation de l'Etat, gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire pour les fonctionnaires, étudiants et travailleurs non salariés. 6 Français sur 10 sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents.

Organismes à but non lucratif, ne pratiquant pas la sélection des risques et régis par le code de la Mutualité, les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire sanitaire, médico-social, et social et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers leurs 2 200 services et établissements de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements de santé, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales, et ses services de soins et d'accompagnement des personnes.

Dans un souci de transparence, les organismes (notamment, par exemple, les ONG, les associations professionnelles et les entreprises commerciales) sont priées de rendre publique toute information utile les concernant en s'inscrivant au registre des représentants d'intérêts et en souscrivant à son [code de conduite](#).

Si vous représentez un **organisme inscrit dans le registre**, veuillez en indiquer le nom et l'adresse, ainsi que son numéro d'identification dans le registre, sur la première page de votre contribution:

Fédération Nationale de la Mutualité Française

255 rue de Vaugirard

75015 Paris

Numéro d'identification : 6113045396-06

Votre contribution sera considérée comme représentant l'avis de votre organisme.

Si votre organisme n'est pas encore inscrit dans le registre, il vous est loisible de l'inscrire dès maintenant. Revenez ensuite à cette page pour soumettre votre contribution en qualité d'organisme inscrit dans le registre des représentants d'intérêts.

Les réponses des organismes qui ne figurent pas dans le registre seront publiées séparément.

SECTION A - QUESTIONS RELATIVES A LA NOTION DE SIEG

1. Est-ce qu'il est clair pour vous quelles sont les activités qui peuvent être considérées comme un SIEG?

Oui Non En partie

Dans la négative, veuillez expliquer pourquoi, si possible en fournissant des exemples concrets:

La Commission européenne a parfaitement intégré dans sa communication du 26 avril 2006 sur les services sociaux d'intérêt général, les services **sociaux** économiques qui ont une vocation d'intérêt général. Parmi ceux-ci, bons nombres sont fournis par la organismes mutualistes : « régime complémentaire de sécurité sociale couvrant les risques fondamentaux de la vie tels que ceux liés à la santé, la vieillesse, les accidents du travail, le chômage, la retraite, le handicap », gestion des « services essentiels fournis directement à la personne à titre d'assistance dans les défis immédiats de la vie ou les crises, dans l'intégration sociale , dans les besoins à long terme liés à des problèmes de santé ou un handicap... ».

La notion de SIEG est introduite dans divers documents dont le Traité (article 106.2, article 14, protocole 26), dans la décision de 2005 qui fait l'objet de la présente consultation, dans la jurisprudence par l'arrêt Altmark (du 24 juillet 2003), l'arrêt BUPA (283/03 du 12 février 2008). Son périmètre semble néanmoins évolutif selon le champ visé : financements publiques/aides d'Etat ou bien selon les caractéristiques d'exclusion dans la directive « services dans le marché intérieur » (cf article 2.2.j).

Les critères applicables aux SIEG de réseaux ne peuvent pas être applicables aux services sociaux puisqu'ils sont la contrepartie de la libéralisation de ces secteurs d'activité.

2. Avez-vous connaissance de services qui ont été qualifiés de SIEG par des autorités publiques?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez les décrire et préciser les obligations de service public liées à ce SIEG?

Deux exemples pour illustrer :

1- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ne fait pas de distinction entre les opérateurs public ou non-lucratif. Parmi les acteurs, on notera que les acteurs du champ social et médico-social privés sont « développeur de l'intérêt général » au même titre que les acteurs publics ou para-publics. Lorsqu'il s'agit pour les collectivités de conclure des collaborations privées dans des missions particulières, la loi mentionne la « mission d'intérêt général et l'utilité sociale ». Il apparaît qu'en cas de missions d'intérêt général, l'organisme se définit lui-même comme un projet d'intérêt général et d'utilité sociale. Dans le cadre d'une mission de santé publique, c'est la collectivité publique qui commande et qui en assure le contrôle. La loi du 2 janvier 2002 est claire dans ses objectifs, les publics concernés par l'intervention : la loi inscrit le secteur médico-social dans le cadre de l'intérêt général et lui assigne les objectifs suivants :

protection de la personne, cohésion sociale, exercice de la citoyenneté, prévention de l'exclusion.

2- Depuis la décision de 2005, les financements publics aux établissements délivrant des soins de santé (cf considérant de notification. Le terme « hôpital » renvoie en France aux établissements de santé tels que définis dans le Code de la santé publique) sont des établissements prestant une activité de soins médicaux. Les éléments apportés par le considérant 16 ont été retenus à l'échelle nationale.

Pour ce qui concerne les fonds émanant du Fonds national de solidarité et d'action mutualiste (FNSAM) qui permettent de financer les activités des secteurs social, médico-social et sanitaire, l'administration nationale vérifie l'adéquation à la décision de la Commission contrôlant ainsi que la gestion d'une activité de SIEG est bien confiée par un mandat revêtant les 5 caractéristiques indiquées dans la décision du 28 novembre 2005.

A moins qu'elle ne satisfasse aux conditions posées par la décision de la Commission du 28 novembre 2005, tout nouveau prêt ou subvention accordée par le FNSAM qu'après vérification qu'elle ne porte pas le montant total des aides *de minimis* perçues au cours d'une période de référence de trois ans au-delà du plafond de 200 000 €.

En vertu de l'article R. 421-2 du code de la mutualité, l'organisme qui sollicite un prêt ou une subvention du FNSAM doit fournir une déclaration de l'ensemble des aides publiques qu'il a reçues durant les trois dernières années.

Un relevé des décisions d'attribution de prêt ou de subvention prises au cours de chaque séance de la Commission des SIEG du Conseil Supérieur de la Mutualité est notifié à la Caisse des dépôts et consignations qui procède au versement des fonds acceptés.

Sur la base des informations contenues dans ce relevé, un registre central des prêts et subventions accordés à chaque organisme est tenu par la Caisse des dépôts et consignation.

NB : Pour ce qui concerne le secteur sanitaire, merci de vous référer à la réponse de la question 8

SECTION B - QUESTIONS RELATIVES A LA NOTION D'AIDE D'ÉTAT

Les règles du traité, telles qu'elles ont été interprétées dans la jurisprudence de l'UE, définissent la notion d'aide d'État, ainsi que les conditions dans lesquelles les règles relatives aux aides d'État s'appliquent aux SIEG.

3. L'application des conditions fixées à l'article 107, paragraphe 1, du [traité sur le fonctionnement de l'Union européenne](#) (TFUE) vous a-t-elle posé des difficultés?

Oui Non En partie N/A

Si vous avez répondu «oui» ou «en partie», de quelles condition(s) particulière(s) s'agit-il?

- Activité économique: Oui Non
- Effet sur les échanges: Oui Non

- Avantage économique: Oui Non
- Sélectivité: Oui Non
- Transfert de ressources d'État: Oui Non

4. Veuillez fournir quelques exemples concrets:

SECTION C - APPLICATION DE L'ARRÊT ALTMARK

Dans son arrêt dans l'affaire Altmark, la Cour de justice a jugé que la compensation de service public ne constitue pas une aide d'État au sens de l'article 107, paragraphe 1, du TFUE dès lors qu'elle remplit quatre conditions cumulatives.

- Premièrement, l'entreprise bénéficiaire a effectivement été chargée de l'exécution d'obligations de service public et ces obligations ont été clairement définies.
 - Deuxièmement, les paramètres sur la base desquels la compensation est calculée doivent être préalablement établis de façon objective et transparente.
 - Troisièmement, la compensation ne peut pas dépasser ce qui est nécessaire pour couvrir tout ou partie des coûts occasionnés par l'exécution des obligations de service public, compte tenu des recettes y relatives et d'un bénéfice raisonnable.
 - Quatrièmement, lorsque le choix de l'entreprise à charger de l'exécution d'obligations de service public n'est pas effectué dans le cadre d'une procédure de marché public permettant de sélectionner le candidat capable de fournir ces services au moindre coût pour la collectivité, le niveau de la compensation nécessaire doit être déterminé sur la base d'une analyse des coûts qu'une entreprise moyenne, bien gérée et adéquatement équipée, aurait encourus pour exécuter ces obligations.
5. L'application des conditions énoncées dans l'arrêt Altmark, en particulier la quatrième, vous a-t-elle posé des difficultés?

Oui Non En partie N/A

Dans l'affirmative, expliquez pourquoi. Si possible, veuillez fournir des exemples concrets:

- Autant la question du mandatement, apparaît un terrain important de clarification du droit, autant pour la **notion de juste compensation** (en référence au 4^e critère de l'arrêt ALTMARK), il apparaît qu'en matière sociale, il s'agit là d'une matière particulièrement sensible notamment quand celle-ci doit être traitée au regard d'une incitation fiscale mise en place par l'autorité publique. Les cas mentionnés par la Commission ne concernent des services de réseaux (point 3.1 du *document de travail de la Commission européenne du 20/11/2007 – SEC (2007) 1516 final - relatif à la décision du 28 novembre 2005 sur l'application de l'article 86§2 du*

Traité aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public accordées à certaines entreprises chargées de la gestion des SIEG). La notion de SSIEG n'est pas suffisamment développée et lorsqu'elle l'est, c'est principalement en filigrane de ce qui existe dans les réseaux, sans réelle différence par rapport à la spécificité des services sociaux. La mesure de la compensation d'un service à vocation sociale devrait prendre en compte l'accessibilité, le bien être, la meilleure santé d'un point de vue de l'individu mais aussi au regard de la société et des dépenses de l'Etat (prise en charge par les régimes obligatoires, les charges qui pèsent sur les assurances complémentaires, les activités de prévention, réinsertion ont également des incidences notables sur l'économie en général et sociétale en particulier). Un opérateur de l'économie sociale n'a pas non plus la même vocation financière qu'une entreprise à but lucratif (à titre illustratif, l'offre dans le champ du handicap est en France actuellement exercé en très grande majorité par les opérateurs à but non lucratif). Les exemples donnés au point 6.1 du *document de travail de la Commission européenne du 20/11/2007 – SEC (2007) 1516 final - relatif à la décision du 28 novembre 2005 sur l'application de l'article 86§2 du Traité aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public accordées à certaines entreprises chargées de la gestion des SIEG* apparaissent utiles et clairs sur la manière d'assurer les principes d'autonomie et de liberté d'initiative en liaison avec cette notion de compensation. En effet, de tels principes fondent des services en lien avec les besoins de la population connue qui pour autant, du fait de leur caractère novateur, engendre des difficultés notables et compréhensibles pour répondre au calcul de compensation.

- La [Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009](#) (dite Loi HPST – portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé, et aux territoires) a mis en place une procédure d'appel à projet pour les établissements de santé et médico-sociaux dont les critères sont compatibles avec les exigences de mandat prévues dans la Décision ainsi que l'Encadrement (et en référence au *document de travail de la Commission européenne du 20/11/2007 – SEC (2007) 1516 final - relatif à la décision du 28 novembre 2005 sur l'application de l'article 86§2 du Traité aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public accordées à certaines entreprises chargées de la gestion des SIEG – page 18*). Pour exercer leurs activités, les établissements et services sociaux et médico-sociaux oeuvrant auprès des personnes âgées, handicapées, des enfants ou des personnes en difficultés sociales sont soumis à l'obligation d'obtenir une autorisation administrative auprès des services de l'Etat ou/et des conseils généraux selon la catégorie d'établissement ou de service. Désormais, la loi a renouvelé le dispositif d'autorisation en introduisant une procédure d'appels à projets (avec publication préalable) lancée par les autorités compétentes en charge du financement sur la base d'un cahier des charges. C'est sur la base de la programmation régionale que les autorités publiques lanceront les appels à projets (qui ne relèvent pas du code des marchés publics) qui seront l'expression des besoins prioritaires d'équipements pour mieux répondre aux besoins des usagers.

6. Avez-vous connaissance d'exemples de l'application de l'arrêt Altmark par des juridictions ou autorités publiques nationales?

Oui Non

Dans l'affirmative, des informations à ce sujet sont les bienvenues:

SECTION D - CONDITIONS FIXEES PAR LA DECISION ET L'ENCADREMENT

En 2005, en vue de garantir la sécurité juridique en matière de financement des SIEG, tout en veillant à l'existence de règles du jeu équitables pour l'ensemble des entreprises dans le marché unique, la Commission a adopté le «paquet SIEG», afin de préciser les conditions dans lesquelles les compensations de service public constituant des aides d'État peuvent être octroyées en vue de l'exécution de missions de service public. En particulier, la décision précise les conditions dans lesquelles les compensations de service public sont considérées comme compatibles avec les règles en matière d'aides d'État et sont exemptées de l'obligation de notification à la Commission, tandis que l'encadrement explique la façon dont la Commission apprécie toutes les autres compensations de service public, à savoir celles qui doivent être notifiées à la Commission.

Les conditions en question ont trait à l'existence d'un mandat contenant une définition précise et correcte du service d'intérêt économique général en cause, à la définition des paramètres nécessaires pour calculer de façon appropriée le montant de la compensation, à l'absence de surcompensation et aux mesures prises pour éviter toute surcompensation.

D.1: MANDAT

QUESTIONS CONCERNANT LE MANDAT:

7. Avez-vous connaissance des instruments juridiques (contrats, législation, concessions, etc.) utilisés pour confier l'exécution de SIEG aux prestataires de SIEG de votre secteur d'activité ou région?

Oui Non

Dans l'affirmative, vous êtes invité à fournir des informations sur ces formes d'actes juridiques:

Les mutuelles constatent que le contrat (contrat d'objectifs et de moyens) est de plus en plus utilisé (doublé d'une autorisation). La [Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009](#) (dite Loi HPST – portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé, et aux territoires) vise à introduire une responsabilisation accrue des opérateurs. Les impacts financiers peuvent être assumés par les établissements de santé, les centres de santé, les professionnels de santé... Si la mission de service public est inscrite dans le contrat, la compensation financière est déterminée. Le financement n'est pas systématique pour autant les contrats comprennent un volet économique négocié.

Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) concernant les établissements de santé et les établissements médico-sociaux ont été confirmés par la loi citée en référence ci-dessus. Fait nouveau, les CPOM concernent désormais les centres de santé.

Voir également réponse à la question 5 sur la réforme de l'autorisation pour les établissements

sociaux et médico-sociaux et la mise en place de la procédure d'appel à projet.

Pour les établissements de santé, le code de la santé publique (législation) en précise entre autres les missions, le fonctionnement et détaille les missions de service public ainsi que les obligations qui en découlent

On note une augmentation du recours aux offres publiques, qu'il s'agisse de participer à l'exercice d'une activité de service public que la personne publique souhaite déléguer (en répondant à des Délégations de Service Public) ou qu'il s'agisse de fournir des services aux personnes publiques (en répondant à des procédures d'appel d'offre de marché public).

La Mutualité Française tient à souligner le risque induit par le glissement en cours vers un recours systématique aux appels d'offre mettant en concurrence des opérateurs. Si elle est tout à fait favorable au principe de la libre concurrence, elle tient cependant à souligner que bien souvent le choix final se fait sur des considérations plus économiques que sociales, ce qui nuit à la qualité et à la continuité du service et contribue à fragiliser certains acteurs. Le problème est que trop souvent les collectivités méconnaissent les règles et notamment la possibilité d'inclure dans l'évaluation des appels d'offres des critères à caractère social.

Ainsi, la Mutualité Française est d'avis que pour les activités autorisées par les pouvoirs publics et/ou pour lesquelles des cahiers des charges ont été élaborés, il serait légitime d'intégrer la dimension d'utilité sociale dans la détermination de la valeur d'intérêt général.

A titre illustratif, actuellement en France, dans le domaine de la petite enfance, les collectivités territoriales, à l'initiative des projets, pratiquent plus particulièrement, et de plus en plus, la délégation de service public (DSP). L'une des caractéristiques de ce contrat de gestion déléguée est la rémunération du délégataire liée aux recettes de l'exploitation de l'activité.

Les procédures de passation d'une DSP sont précises, on notera par exemple la nécessité pour l'autorité délégatrice d'organiser la publicité permettant la présentation de plusieurs offres concurrentes dans une publication habilitée à recevoir des annonces légales.

La participation de la commune au fonctionnement d'une structure « petite enfance » se situe généralement à hauteur d'un tiers, la participation des familles et de la CAF prenant en charge le reste des dépenses

La pratique de la mise en concurrence dans le cadre des procédures de passation d'une DSP est devenue prépondérante dans le secteur de la petite enfance, au détriment des conventions de gestion généralement utilisées.

Les délégations de gestion obligent le mandant de suivre le barème de la CAF, ce qui est une caractéristique d'intérêt général, permettant l'accessibilité de tous.

La délégation de service public pour les collectivités offre une souplesse de mise en œuvre de l'activité petite enfance liée au besoin des familles d'un territoire.

En ce qui concerne le secteur des personnes âgées, celui-ci n'est que peu soumis à des délégations de service public (même si une progression est notable et devrait s'amplifier), et les procédures de marchés publics sont utilisées à la marge.

8. Savez-vous si le mandat (ou tout autre base légale applicable) pertinent pour votre secteur d'activité ou région donne une définition précise et correcte du service d'intérêt économique général à fournir?

Oui Non En partie N/A

Si vous avez répondu «non» ou «en partie», veuillez expliquer pourquoi en fournissant des exemples:

A notre connaissance, le terme « service d'intérêt économique général » n'est pas utilisé dans les textes valant mandat. Celui-ci peut prendre des formes juridiques différentes qui incluent des obligations et missions de service public applicables aux services sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

- A titre d'exemple, dans le **secteur de la petite enfance**, des obligations sont inscrites pour les opérateurs telles que l'accueil de tous les enfants sur un territoire donné, d'enfants handicapés, des familles bénéficiaires de minima sociaux et l'application d'un barème national de prestation (barème CNAF – Caisse nationale d'allocation familiale-). Ceux-ci devraient être considérés comme des critères d'intérêt général dotés d'obligations de services publics valant mandatement. Cela n'est pas explicitement reconnu par les pouvoirs publics. Pour autant, 52% du budget de fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant est financé par les familles et la caisse d'allocation familiale, le montant de cette dernière étant fonction des ressources des parents (quotient familial). L'autre moitié est financée par les collectivités locales ou les employeurs dans le cas de crèche d'entreprise ou inter-entreprises.
- Des établissements d'accueil pour **personnes âgées** sont de nature très diverse : Certains, sauf situation exceptionnelle, ne sont pas en concurrence avec des organismes lucratifs qui n'ont pas investi ces champs d'action :

- Petites unités de vie en zones rurales, ou quartiers urbains qui n'attirent aucune structure lucrative en raison de la nature de la population accueillie (peu fortunée) et du faible nombre de personnes accueillies par structures (20 maximum),

- Les logements foyers visant la réinsertion des retraités (bénéficiaires de revenus modestes)

- Certains établissements accueillant majoritairement des publics très spécifiques : personnes handicapées âgées par exemple.

L'accompagnement social des personnes ne donnant lieu à aucune facturation devrait faire partie des éléments d'appréciation positive en faveur de la reconnaissance de l'utilité sociale et de l'intérêt général. Par ailleurs, certains types de financement peuvent constituer des indices car l'établissement bénéficiaire doit notamment s'engager à accueillir certaines catégories de public et à plafonner les tarifs d'hébergement en lien avec les plafonds du logement social. On peut citer encore la mise à disposition ou la cession à prix symbolique de terrain par des collectivités territoriales qui considèrent ainsi que le gestionnaire remplit une mission de service public.

En conséquence, pour ce type de prestation, il nous apparaît que la mission d'intérêt général fait bien l'objet d'un encadrement reconnaissant que le service est bien un SIEG. Pour autant, les pouvoirs publics doivent procéder à une reconnaissance explicite.

- Selon la nouvelle [Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009](#), les **établissements de santé** à but non lucratif « les établissements de santé privé d'intérêt collectif – ESPIC- sont tenus aux mêmes obligations que les établissements de santé publics : égal accès à des soins de qualité, permanence de l'accueil et la prise en charge ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, la prise en charge des patients aux tarifs opposables pour l'ensemble de leurs activités. Ils peuvent être appelés à assurer des missions de service public : permanence des soins, soins palliatifs, enseignement universitaire, recherche, formation initiale ou continue des praticiens hospitaliers ou non-hospitaliers, actions d'éducation à la santé. Ces établissements sont délégués d'une mission de service public dont la compensation financière est négociée avec l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). En ce qui concerne les établissements fournissant des services de santé, merci

de vous référer également à la réponse de la question 2.2

- Dernière illustration : Les aides publiques octroyées à un établissement médico-social spécialisé dans la prise en charge des addictions ; En matière de **soins**, une dotation est allouée par un décret qui précise le nom de l'établissement , le montant de l'aide, la nature de la mission. Une comptabilité analytique a été mise en place et chaque ligne budgétaire est vérifiée par l'autorité de tutelle. En matière de **Prévention**, l'aide est allouée suite à un appel à concurrence avec signature d'une convention entre l'établissement et l'autorité publique. En ce qui concerne **la recherche**, les procédures sont identiques à celles utilisées pour la prévention.

9. Les instruments juridiques dont vous avez connaissance contiennent-ils tous les éléments requis par l'article 4 de la décision, tels que:

NB : Etant donné l'éventail de services prestés par les organismes mutualistes, il est particulièrement difficile d'établir une réponse unique aux questions suivantes. Aussi, les réponses ci-après concernent les établissements médico-sociaux (et particulièrement les établissements pour personnes âgées dépendantes – EHPAD-)

- la nature et la durée des obligations de service public? Oui Non
- la ou les entreprises et le territoire concernés? Oui Non
- la nature des droits exclusifs ou spéciaux éventuellement octroyés aux entreprises?
Oui Non
- les paramètres de calcul, de contrôle et de révision de la compensation?
Oui Non
- les moyens d'éviter les surcompensations et les modalités de remboursement de celles-ci?
Oui Non

10. Certains de ces éléments ont-ils, à votre avis, posé des difficultés?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez expliquer pourquoi en fournissant des exemples concrets:

La question de la compensation et de la surcompensation pose problème si l'on s'en tient à la lecture littérale des articles 5 et 6 de la Décision. Pour autant, il nous apparaît que le *document de travail de la Commission européenne du 20/11/2007 – SEC (2007) 1516 final - relatif à la décision du 28 novembre 2005 sur l'application de l'article 86§2 du Traité aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public accordées à certaines entreprises chargées de la gestion des SIEG* **apportent une interprétation aux points 6.1, 6.2 et 6.10 sur la question de la « compensation » destinée aux services sociaux, médico-sociaux qui devrait être intégrée dans le texte de la Décision.** En effet, par exemple, la reconnaissance des coûts induits pour des tâches difficilement mesurables et

quantifiables dans la prise en charge des personnes les plus fragiles est un élément fondamental pour le calcul d'un Service social d'intérêt général.

De manière générale, la « compensation » pose la question de l'évaluation **a priori** des coûts liés aux obligations de services publics pour les activités sociales, médico-sociales ou sanitaires.

Le modèle économique des organismes à but non-lucratif, tels que les mutuelles, diffère des entreprises à but lucratif puisque les mutuelles réinvestissent les « bénéfices » dans le financement et la fourniture de services destinés aux adhérents ou à vocation d'intérêt général.

11. La notion de mandat au sens des règles concernant les aides d'État et le marché intérieur vous a-t-elle posé des difficultés?

Oui Non N/A

Dans l'affirmative, veuillez expliquer pourquoi, si possible en fournissant des exemples concrets:

Il apparaît que lors de la transposition en France de la directive « services dans le marché intérieur », la question du mandatement des opérateurs qui est l'un des critères permettant l'exclusion des services visés par le 2.2.j (services sociaux), a fait l'objet d'une interprétation équivoque des pouvoirs publics. Certains services sont inclus dans la directive puisque le gouvernement français a considéré que ces services n'étaient pas « mandatés », au sens de la directive mais pour autant pouvaient l'être au sens des aides d'Etat (secteur de la « petite enfance »). Cette vision plurielle, pour un même type de services, pose de grandes difficultés et d'incompréhension pour les opérateurs et leurs relations avec les pouvoirs publics locaux. Les services sociaux recevant des financements publics (aide sociale) ont été considérés comme mandatés. Il apparaît ainsi que l'un des critères du mandatement, à toute fin de simplification, devrait être le financement public du service visé.

NB : La Mutualité Française, l'UNIOPSS et l'UNCCAS ont répondu communément à la consultation des parties prenantes de la Commission européenne sur « l'évaluation mutuelle prévue par la directive « services ». Nous tenons à disposition cette réponse.

12. Pensez-vous que l'attribution de SIEG locaux, notamment de services à caractère social, a posé des difficultés particulières?

Oui Non En partie N/A

Dans l'affirmative, veuillez expliquer pourquoi, si possible en fournissant des exemples concrets:

Actuellement la qualification de SIEG à des activités sociales, médico-sociales ou sanitaires n'est pas acquise pour l'ensemble des champs d'intervention. En conséquence, certaines collectivités locales établissent une délibération spéciale votée par leurs instances afin de mettre en conformité un service social visé avec le droit communautaire relatif aux services d'intérêt économique général. Ainsi ces délibérations inscrivent les caractéristiques du mandatement (assignation d'une

mission d'intérêt général définie en référence à des objectifs, établissement d'obligations de service public, la compensation..). La mission d'intérêt général est ainsi inscrite et sécurisée. Ces délibérations font l'objet d'un contrôle de légalité par le Préfet de région. Les résultats de ces contrôles ne sont pas univoques selon les régions.

D.2: COMPENSATIONS

I) QUESTIONS CONCERNANT LE CALCUL DES COÛTS ET DES RECETTES LIÉS A UN SIEG

13. Le calcul des coûts et des recettes liés à un SIEG vous a-t-il posé des difficultés?

Oui Non En partie N/A

Dans l'affirmative, veuillez décrire ces difficultés.

14. En particulier, dans le cas où vous représentez une entreprise exerçant des activités se situant à la fois dans le cadre d'un SIEG et en dehors de celui-ci, tenez-vous des comptabilités séparées?

Oui Non En partie N/A

15. La séparation des comptes vous a-t-elle posé des difficultés?

Oui Non En partie N/A

Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions:

16. Les prestataires de services publics ont-ils reçu des indications en vue d'une affectation correcte des coûts et des recettes destinée à éviter les subventions croisées entre les SIEG et les activités/fonds qui ne relèvent pas du SIEG?

Oui Non En partie N/A

Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions sur ces orientations:

17. Pensez-vous que les coûts fixes et variables auxquels la décision et l'encadrement font référence constituent les catégories appropriées aux fins de la répartition des coûts entre les différents services?

Oui Non En partie N/A

Dans la négative, veuillez fournir des explications:

18. Est-il tenu compte d'aspects qualitatifs dans le calcul du montant de la compensation octroyée?

Oui Non N/A

II) QUESTIONS CONCERNANT LE BENEFICE RAISONNABLE

Si vous connaissez un exemple de prestataire de SIEG ayant perçu une compensation de service public,

19. veuillez:

- indiquer si cette compensation comprenait un bénéfice raisonnable

Oui Non

- indiquer si ce bénéfice raisonnable a été calculé sur la base d'un taux de rémunération des capitaux propres, comme le prévoient la décision et l'encadrement

Oui Non

- Dans le cas où le bénéfice raisonnable n'aurait pas été calculé sur la base du taux de rémunération des capitaux propres, veuillez expliquer pourquoi un autre type de taux a été appliqué et fournir des informations sur le taux choisi:

20. L'identification de ce que l'on entend par bénéfice «raisonnable» vous a-t-elle posé des difficultés?

Oui Non En partie N/A

Dans l'affirmative, veuillez préciser:

La notion de “bénéfice raisonnable” n'existe pas dans les textes à notre connaissance. En revanche les dépenses non-engagées sur l'année peuvent faire l'objet d'un report qui à l'issue de 3 ans sera annulé s'il n'a pas été dépensé. Cette illustration concerne les EHPAD (établissements de personnes âgées dépendantes).

21. Connaissez-vous le taux de rémunération moyen des capitaux propres dans le secteur concerné?

Oui Non N/A

Dans la négative, comment avez-vous déterminé le bénéfice raisonnable?

22. Le calcul du bénéfice raisonnable dans votre cas particulier a-t-il tenu compte des gains de productivité réalisés par le prestataire?

Oui Non N/A

Dans l'affirmative, veuillez fournir des explications et, si nécessaire, des exemples montrant que la compensation a été calculée en tenant compte de l'efficacité du prestataire

D.3: CONTROLE DE LA SURCOMPENSATION

23. Avez-vous connaissance des mécanismes de contrôle mis en place dans votre pays pour éviter toute surcompensation?

Oui Non N/A

Dans l'affirmative, l'absence de surcompensation a-t-elle été contrôlée par des auditeurs externes?

Oui Non

24. Avez-vous eu connaissance de cas de surcompensation?

Oui Non N/A

Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions sur leur remboursement:

25. Les règles de remboursement des surcompensations vous ont-elles posé des difficultés?

Oui Non En partie N/A

Dans l'affirmative, lesquelles et pourquoi?

26. L'article 6 de la décision prévoit que lorsque le montant de la surcompensation ne dépasse pas 10 % du montant de la compensation annuelle (20% dans le secteur du logement social), la surcompensation peut être reportée sur la période suivante et déduite du montant de la compensation due pour cette période. L'application de cette disposition vous a-t-elle posé des difficultés?

Oui Non En partie N/A

Si vous avez répondu «oui» ou «en partie», veuillez expliquer pourquoi:

D.4. CONTROLE ET RAPPORTS ANNUELS

L'article 7 de la décision dispose que les États membres doivent conserver, pendant dix ans au moins, tous les éléments permettant à la Commission d'établir la conformité des compensations avec cette décision.

27. Un système d'information de ce type a-t-il été mis en place dans votre État membre pour les services qui sont susceptibles de vous concerner, et si tel est le cas, ce système permet-il de respecter les obligations imposées par la décision?

Oui Non En partie N/A

SECTION E - CATEGORIES PARTICULIERES DE SIEG

La décision exempte de l'obligation de notification les compensations de service public dont le montant est inférieur à certains seuils.

NB : La Mutualité Française a connaissance des procédures concernant en France les « hôpitaux » et a décrit les éléments de celles-ci dans cette réponse. Les autres secteurs d'activités (sociaux, médico-sociaux et même sanitaires) qui font l'objet de mandat par les autorités nationales ou bien de textes régissant leur activité qui devraient être considérés comme un mandat, sont le plus souvent des services de proximité dont les montants de financements sont très largement inférieurs à 30 millions d'EUR et dont le CA n'atteint pas 100 millions d'EUR. Aussi, nous ne répondrons pas à certaines questions ci-après.

28. Veuillez indiquer si la classification des compensations dans les catégories suivantes vous a posé des difficultés:

- compensations de moins de 30 millions d'EUR par an octroyées à des entreprises dont le chiffre d'affaires annuel n'atteint pas 100 millions d'EUR:

Oui Non En partie N/A

- compensations octroyées à des hôpitaux:
 Oui Non En partie N/A
- compensations octroyées à des entreprises de logement social:
 Oui Non En partie N/A
- compensations accordées aux liaisons aériennes avec les îles dont le trafic annuel n'atteint pas 300 000 passagers:
 Oui Non En partie N/A
- compensations accordées aux liaisons maritimes avec les îles dont le trafic annuel n'atteint pas 300 000 passagers:
 Oui Non En partie N/A
- compensations accordées aux aéroports dont le trafic annuel n'atteint pas 1 000 000 passagers:
 Oui Non En partie N/A
- compensations accordées aux ports dont le trafic annuel n'atteint pas 300 000 passagers:
 Oui Non En partie N/A

29. Quels sont les types de services qui ont été financés par des compensations de service public dans le secteur hospitalier?

– Merci de vous référer à la réponse apportée à la question 2.2

Permanence d'accès aux soins (PASS) : Des personnes confrontées au chômage, à la pauvreté et à la perte de leur logement connaissent aujourd'hui des difficultés pour accéder à notre système de soins. La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions a réaffirmé les obligations de l'hôpital public dans ce domaine. Elles sont importantes, car l'hôpital est souvent considéré par les personnes très démunies comme le seul recours pour accéder aux soins. Des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été ainsi constituées dans des établissements de santé (lesquels ?), afin de faciliter l'ouverture du dispositif ordinaire de soins à la population qui en demeure exclue. Les PASS doivent accueillir tous les publics.

Les MIGAC (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) marquent la volonté du législateur de maintenir des sources de financement en dehors du principe général de la tarification à l'activité, estimant qu'un certain nombre de missions ne peuvent être soumises à une tarification. Ainsi les financements publics couvrent par les MIGAC la formation, et le soutien à la coordination de l'évaluation des besoins des patients (équipe mobile, soins palliatifs, lutte contre la douleur), la recherche médicale et l'innovation, la veille épidémiologique, le dépistage anonyme du VIH, la prise en charge des

addictions...

30. Quels sont les types de services qui ont été financés par des compensations de service public dans le secteur du logement social?

N/A

31. Estimez-vous que les plafonds prévus par la décision constituent une source de simplification tout en garantissant une application correcte?

Oui Non En partie N/A

Dans la négative, veuillez expliquer pourquoi, si possible en fournissant des exemples concrets:

32. Sur la base de votre expérience, pensez-vous que les plafonds sont adaptés aux besoins des catégories particulières?

Oui Non En partie

Oui Non En partie

Oui Non En partie

Si vous avez répondu «non» ou «en partie», veuillez expliquer lesquels ne sont pas adaptés à la catégorie concernée et pourquoi:

33. Pensez-vous que la combinaison de plafonds de 30 millions d'EUR pour le montant de la compensation et de 100 millions d'EUR pour le chiffre d'affaires a posé des difficultés?

Oui Non En partie

Dans l'affirmative, veuillez expliquer si les difficultés sont dues à la combinaison de ces deux plafonds, à l'un d'eux ou aux deux, en fournissant des exemples concrets:

34. Avez-vous connaissance d'instruments autres que les compensations de service public utilisés par les pouvoirs publics pour encourager les activités de service public (par exemple, des aides directes aux usagers, la prestation directe de SIEG par l'État, etc.)?

Oui Non N/A Dans l'affirmative, n'hésitez pas à décrire brièvement ces instruments et leurs domaines d'utilisation:

Des prêts type PLS (prêts pour le logement social) qui ne sont accessibles qu'aux organismes s'engageant à accueillir les bénéficiaires d'aides au logement et donc à pratiquer des loyers modérés.

SECTION F - CONCURRENCE ET ECHANGES INTRACOMMUNAUTAIRES

35. D'après votre expérience, les principes sur lesquels reposent la décision et l'encadrement (notamment l'existence d'un mandat et l'absence de surcompensation) sont-ils appropriés pour garantir une égalité de traitement entre les prestataires de SIEG et les entreprises commerciales ainsi que pour éviter toute distorsion de la concurrence et des échanges intracommunautaires?

Oui Non En partie N/A

Dans la négative, expliquez pourquoi.

36. Dans votre secteur d'activités/votre région, les services publics sont-ils fournis par divers prestataires de services publics?

Oui Non N/A

Dans la négative, veuillez fournir des explications:

37. Pensez-vous que dans votre secteur d'activités/votre région, la prestation de services publics n'affecte pas du tout, ou pas de manière significative, les échanges intracommunautaires?

Oui Non En partie N/A

Dans l'affirmative, expliquez pourquoi. Les exemples concrets étayant votre opinion sont les bienvenus:

Les services sociaux d'intérêt général sont destinés à des populations locales, sur un territoire de proximité pour répondre aux besoins des personnes. Le *document de travail de la Commission*

européenne du 20/11/2007 – SEC (2007) 1516 final - relatif à la décision du 28 novembre 2005 sur l'application de l'article 86§2 du Traité aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public accordées à certaines entreprises chargées de la gestion des SIEG remarque aux points 2.9 et 2.10 que si le caractère local peut toutefois avoir un impact sur les échanges, des exemples dans le domaine social mettent en évidence des mesures qui, de par leur caractère de proximité, ne les affectent pas. Cependant, la Commission européenne ne donnent pas de critères de non-affectation. Elle ne fait qu'illustrer par l'exemple. Il serait souhaitable que la Commission européenne intègre des éléments concrets de non-affectation des échanges dans la Décision.

38. Pensez-vous que les règles en matière d'aide d'État applicables aux compensations de service public peuvent, dans certains cas, avoir pour effet de verrouiller le marché ou fausser la concurrence d'une autre manière?

Oui Non En partie

Dans l'affirmative, veuillez expliquer pourquoi et dans quels cas:

SECTION G - ACTIONS ENTREPRISES POUR FAVORISER LA MISE EN ŒUVRE CORRECTE DE LA DECISION ET DE L'ENCADREMENT

39. Avez-vous connaissance d'un quelconque guide relatif à la mise en œuvre de la décision et de l'encadrement établi par les autorités de votre pays?

Oui Non N/A

40. Trouvez-vous utile le document de travail des services de la Commission relatif aux [questions fréquemment posées sur l'application des règles en matière d'aides d'État aux SIEG](#)?

Oui Non En partie N/A

41. Connaissez-vous l'existence du [service d'information interactif](#) chargé de répondre aux questions relatives à l'application du droit de l'Union européenne aux SIEG/SSIG?

Oui Non N/A

42. Lorsque vous avez soumis une question au [service d'information interactif](#), le service fourni vous a-t-il satisfait?

Oui Non En partie N/A

Dans la négative, veuillez fournir des explications:

43. À votre avis, la décision et l'encadrement sont-ils suffisamment connus et correctement mis en œuvre?

Oui Non En partie N/A

Dans la négative, veuillez indiquer quelles sont les parties prenantes qui ne sont pas suffisamment informées. Selon vous, quelles en sont les raisons?

La France n'a établi de circulaire pour la mise en œuvre de ces textes qu'en juillet 2008. La réglementation française aurait dû être au niveau national revue pour permettre à celle-ci sa compatibilité avec les textes européens. Les collectivités territoriales auraient ainsi pu organiser la relation avec les opérateurs en fonction des caractéristiques d'intérêt général, par l'encadrement des obligations de service public inscrites dans un mandatement euro-compatible. Le recours à la commande publique, répondant aux critères de l'arrêt Altmark est le plus souvent retenu. La Mutualité française le regrette car ne répond pas dans tous les cas à la réalité du terrain, à la taille des opérateurs, à l'exigence d'expérimentation et d'innovation pour répondre aux besoins des populations.

SECTION H - DIVERS

44. D'après votre expérience, la décision et l'encadrement ont-ils réussi à trouver un juste équilibre entre la nécessité de garantir l'exécution des missions de service public et celle d'assurer des règles du jeu équitables entre entreprises et entre États membres dans le marché unique?

Oui Non En partie N/A

Dans la négative, veuillez expliquer pourquoi, en fournissant des exemples concrets:

La Décision accorde trop de place à l'exigence de « contrôles réguliers de sur-compensation » et à la présomption de sur-compensation eu égard à sa faible probabilité et au caractère limité de son affectation des échanges intra communautaires et de la concurrence.

L'application des principes de nécessité et de proportionnalité établis par le Traité devrait conduire la décision à mettre davantage l'accent sur la prévention des sur-compensations éventuelles lors de la définition ex-ante des paramètres de compensation.

L'application des principes de subsidiarité et libre administration du Traité devrait conduire la Décision à reconnaître la possibilité pour les États membres de prendre toute mesure utile visant à appliquer les dispositions de l'article 5 sans pour autant imposer un mode unique de contrôle (article 6) dont le coût budgétaire reste disproportionné au regard des objectifs poursuivis par la Décision.

45. Estimez-vous qu'il existe des cas non couverts par les questions précédentes dans lesquels l'application des règles de l'Union européenne aux SIEG ont posé des difficultés?

Oui Non En partie N/A

Si vous avez répondu «oui» ou «en partie», pouvez-vous, à l'aide d'exemples concrets, expliquer de quelles règles il s'agit et en quoi elles ont été sources de difficultés?

Le montant du *règlement de Minimis de 2006* pose question. Ce montant de 200.000 EUR, au-delà duquel un financement public doit être notifié, n'est plus en lien avec la réalité économique des missions qui sont accomplies dans les secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires même si ceux-ci ont un caractère prioritaire de proximité et de cohésion territoriale. Il s'agit de revoir le montant en l'augmentant, (ou) en fonction de la vulnérabilité des publics, (ou) en fonction du financement public dans le CA de l'établissement... Quoiqu'il en soit, cette question ne peut rester sans réponse.

A titre d'exemple ;

- Personnes âgées : La création d'un lit dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) coûte en moyenne 120.000 à 150.000 €. Un EHPAD compte en moyenne entre 60 et 80 lits

- Petite enfance : Les organismes mutualistes qui gèrent des établissements destinés aux jeunes enfants (moins de 3 ans) prévoient un coût moyen de 12.300 € annuel par place proposée. En moyenne les crèches disposent de 26 places soit un total de 320 .000 € par an. Les financements publics directs des collectivités locales s'élèvent à 130.000 € par an. Ces chiffres sont bien entendu des moyennes.

46. Avez-vous d'autres observations?

La Mutualité Française regrette que le délais de réponse ait été si court , d'autant que cette consultation a été lancée pendant la période estivale.