



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

centres médico-sociaux

Question écrite n° 52369

Texte de la question

M. François Calvet appelle l'attention de M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie sur la situation particulièrement difficile dans laquelle vont se trouver dans les prochaines semaines des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif. Le passage aux 35 heures pour ces établissements s'est effectué obligatoirement et suivant des modalités fixées par des accords agréés par M. le ministre de la santé et de la protection sociale en 2000. Pour préserver la qualité des soins et des services suite à la suppression de plus de 10 % des heures travaillées - passage de 39 heures à 35 heures -, les établissements adhérents de la FEHAP ont embauché pour la France entière 9 000 salariés dont la rémunération a été payée pour moitié par les allègements de charges de droit commun (correspondant à 2,5 % de la masse salariale) et pour moitié par un blocage des salaires de nos personnels qui a minoré ledit salaire de 2,58 % par rapport à leurs collègues de la fonction publique hospitalière. En 2005, les allègements de charge sont supprimés provoquant de ce fait la disparition immédiate du financement de 4 500 postes ; de plus, les personnels et les organisations syndicales sollicitent avec insistance la remise à niveau de leur salaire au motif que leurs collègues de la fonction publique hospitalière n'ont eu aucune retenue salariale lors du passage aux 35 heures, remettant ainsi en cause le financement de 4 500 autres postes. Mes interlocuteurs soulignent en outre que, faute de trouver de nouvelles sources de financement, la pérennité des emplois créés lors du passage aux 35 heures ne saurait être assurée et que près de 9 000 salariés se trouveraient alors menacés de licenciement. Afin de sortir de cette situation fort difficile pour les établissements et leurs salariés, la FEHAP insiste sur la nécessité d'un financement de la disparition des allègements de charges et de la remise à niveau des salaires, par analogie au financement qui a été assuré sur le budget de l'assurance maladie pour les établissements de santé publics à hauteur de 1,6 milliard d'euros et pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux à hauteur de 300 millions d'euros. Pour les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux à but non lucratif relevant de la FEHAP, le surcoût pour l'assurance maladie s'élèverait à 218 millions d'euros. Il lui demande dans quelle mesure le déblocage des financements correspondants en direction immédiate de leurs établissements et services sanitaires, sociaux et médicaux sociaux pourra être effectif dès 2005. - Question transmise à M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille.

Texte de la réponse

Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif ont bénéficié durant cinq années du dispositif d'aides incitatives prévues par la loi du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail, en vue de financer la création des emplois découlant de la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail. Ce dispositif a encouragé la création d'emploi dans un secteur où les besoins étaient importants. Il n'est pas envisagé de reconduire ou prolonger ce dispositif, conçu comme transitoire. En raison, d'une part, de la diversité des financeurs intervenant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social et, d'autre part, du fait que le dispositif dépasse les limites de ces secteurs et met en jeu des montants financiers très importants, il ne paraît pas envisageable de prendre une telle décision. Toutefois, un travail important a été

mené par les services du ministère des solidarités, de la santé et de la famille, en lien avec les fédérations représentatives des établissements afin de dresser un diagnostic partagé de la situation et une évaluation des besoins. En ce qui concerne le secteur sanitaire, compte tenu de l'importance du rôle joué par les établissements de santé privés à but non lucratif dans l'offre de soins et des difficultés budgétaires qu'ils rencontrent, en particulier dans les activités de court séjour, il a été décidé de mettre en place un dispositif de soutien pour l'année 2005. Ce dispositif s'intégrera plus largement dans le cadre du passage progressif à la tarification à l'activité qui exige d'importants efforts d'adaptation et de productivité de la part de certains établissements qu'ils soient publics ou privés. Lors du travail d'élaboration de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 et de l'évaluation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, des crédits reconductibles ont été réservés à ce titre sur la marge dégagée par le taux de progression de cet objectif. Des mesures de financement spécifiques pourront, le cas échéant, aider les établissements les plus en difficulté à redresser leur situation budgétaire avec l'aide des agences régionales de l'hospitalisation. Un recensement précis des difficultés rencontrées par les établissements de santé privés à but non lucratif a été opéré : il a déjà donné lieu en 2004 à des délégations de crédits exceptionnels, au cas par cas, dans le cadre de contrats de retour à l'équilibre. Un dossier préparé par les services du ministère doit être très prochainement remis au conseil de l'hospitalisation qui formulera des recommandations sur l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et sur les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires. En ce qui concerne le secteur médico-social, des déficits importants constatés sur l'exercice 2002 ont déjà nécessité une opération de remise à niveau de 145 MEUR en 2003. Entre juin et septembre 2004, une consultation des fédérations d'employeurs du secteur a permis de dresser un état des lieux des besoins de financement nécessaires pour pérenniser les emplois. Ce constat montre qu'au-delà des 35 heures les difficultés les plus sensibles proviennent de causes structurelles. Comme dans le secteur sanitaire, il a été décidé de mettre en place un dispositif de soutien pour l'année 2005. Dans les établissements relevant du secteur des personnes handicapées, ce dispositif permettra le passage progressif à des conventions objectifs-moyens pluriannuelles avec les établissements et services remis à niveau. Une enveloppe de crédits a été réservée à cette fin dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005. Un examen au cas par cas des difficultés structurelles rencontrées par ces établissements sera opéré par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales, au cours du premier trimestre 2005, qui transmettront la liste des situations qu'ils jugent prioritaires. Le recensement précis des situations qui exigent une remise à niveau sera réalisé par la direction générale de l'action sociale qui pourra ensuite déléguer au second trimestre 2005 les enveloppes de crédits nécessaires. Les établissements et services remis à niveau seront invités à conclure une convention objectifs-moyens pluriannuelle. S'agissant des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), qu'ils aient ou non signé une convention tripartite, la circulaire budgétaire pour 2005 prévoira un taux de revalorisation spécifique pour les établissements relevant du secteur non lucratif.

Données clés

Auteur : [M. François Calvet](#)

Circonscription : Pyrénées-Orientales (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 52369

Rubrique : Institutions sociales et médico-sociales

Ministère interrogé : assurance maladie

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 novembre 2004, page 9330

Réponse publiée le : 1er mars 2005, page 2258