



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 12ème législature

centres médico-sociaux

Question écrite n° 53762

### Texte de la question

M. Jean Launay \* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les inquiétudes des responsables des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif du Lot concernant la situation particulièrement difficile à laquelle ces derniers vont être confrontés dans les prochaines semaines. Le passage aux 35 heures s'est effectué dans ces structures selon des modalités fixées par des accords agréés par le ministère de la santé et de la protection sociale en 2000. Afin de préserver la qualité des soins et des services suite à la suppression de plus de 10 % des heures travaillées - réduction de 39 à 35 heures -, les établissements adhérents de la FEHAP ont recruté dans l'ensemble du pays 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 le restant par un blocage des salaires des personnels qui a minoré ledit salaire de 2,58 % par rapport aux agents de la fonction publique hospitalière. La fin programmée en 2005 des allègements de charges a pour conséquence directe la disparition du financement de 4 500 postes. En outre, les personnels, relayés par leurs organisations syndicales, revendiquent 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 des 4 500 autres postes. Faute de trouver de nouvelles sources de financement, la pérennité des emplois créés lors de la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail ne saurait donc être assurée, menaçant 9 000 salariés de licenciement. Pour écarter cette issue, ingérable pour les établissements et inéquitable pour leurs salariés, la FEHAP demande que soient financés l'abandon des allègements de charges et 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. Par ailleurs, les responsables précités déplorent que la parole de l'État concernant la rénovation de la convention collective du 31 octobre 1951 ne soit pas tenue. Compte tenu de la gravité de cette situation, il lui serait agréable que le Gouvernement réexamine de façon particulièrement bienveillante ce dossier dans le sens souhaité par les professionnels concernés, reconnaissant et garantissant ainsi la qualité des missions d'intérêt général accomplies par les établissements susvisés.

### 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 dégagés 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 mes services 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. Jean Launay](#)

**Circonscription :** Lot (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 53762

**Rubrique :** Institutions sociales et médico-sociales

**Ministère interrogé :** solidarités, santé et famille

**Ministère attributaire :** solidarités, santé et famille

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 21 décembre 2004, page 10185

**Réponse publiée le :** 22 février 2005, page 2026