



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

financement

Question écrite n° 38981

Texte de la question

M. Jacques Masdeu-Arus appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les préoccupations de nombreux syndicats, organisations ou fédérations du secteur sanitaire et social à gestion associative d'Ile-de-France confrontés à la diminution constante de leurs moyens. On constate en effet que ces établissements sont fortement sous-équipés pour répondre à des besoins croissants en matière d'accueil d'adultes et d'enfants handicapés ou encore en matière de lutte contre la pauvreté et la précarité. Or cette situation n'évolue guère dans un sens positif : des contraintes de plus en plus importantes, découlant notamment de la mise en place de la réduction du temps de travail, posent aujourd'hui de véritables problèmes de gestion, notamment aux petites structures. Dans le même sens, le système de péréquation qui permet en matière hospitalière d'aider certaines régions de province ne joue pas en matière médico-sociale où, à l'inverse, l'Ile-de-France figure parmi les régions les moins dotées. Enfin, l'évolution actuelle des dépenses hospitalière de l'assurance maladie fait craindre un rétrécissement constant de la part du privé non lucratif dans ces dépenses. C'est pourquoi il lui demande quelles orientations le Gouvernement envisage de prendre dans le domaine du secteur sanitaire et social à gestion associative en Ile-de-France afin d'enrayer cette évolution qui met en péril la cohésion sociale dans cette région.

Texte de la réponse

Il est exact que la région Ile-de-France connaît un déficit en structures médico-sociales pour personnes handicapées, tant en ce qui concerne les établissements d'enfants (taux régional : 6,18/1 000 habitants pour un taux national de 8,59/1000 habitants que pour les établissements d'adultes (3,13/1 000 habitants pour un taux national de 5,84/1 000 habitants). La répartition des moyens nouveaux obtenus dans le cadre des plans quinquennal (1999-2003) et triennal (2001-2003) a eu pour objectif de réduire les inégalités d'équipements entre départements et régions. Les dotations qui ont été allouées aux régions ont été déterminées en fonction du taux d'équipement et en fonction du poids de la population de la région rapporté à la population totale. Ainsi, l'Ile-de-France a bénéficié de mesures nouvelles d'extensions importantes de capacités au cours de ces trois dernières années et cette orientation devrait être maintenue pour l'avenir, fondant une véritable péréquation en faveur de cette région ainsi que des autres régions sous-équipées. S'agissant du fonctionnement des établissements, les spécificités (financement public, prise en charge des personnes fragiles du secteur médico-social) ont été prises en compte dans la négociation collective de mise en oeuvre de la RTT, afin de parvenir à des accords équilibrés ne remettant pas en cause la qualité du service rendu. Ces préconisations ont, pour l'essentiel, été retenues dans les accords de branche et dans les accords conventionnels ou d'établissements que les partenaires sociaux du secteur ont déjà négocié et qui ont été agréés par mes services. Ces accords garantissent en effet le maintien de la qualité du service et le maintien du salaire ils organisent le financement de la réduction du temps de travail en s'appuyant d'une part sur les aides incitatives, d'autre part sur une modération de l'évolution des évolutions conventionnelles. Il en résulte que les moyens de fonctionnement évoluent en fonction des accords agréés, dont l'équilibre a été recherché avec les partenaires sociaux. Les difficultés qui se font jour et qui sont liées à des problèmes juridiques (contentieux) ou à des spécificités locales ponctuelles doivent pouvoir se traiter

au niveau local et dans le temps ; des négociations sont en cours avec les fédérations d'employeurs afin de mesurer l'importance des difficultés de fonctionnement et de rechercher une méthode de traitement ; il n'apparaît pas que ce type de difficultés touche plus particulièrement la région Ile-de-France. La priorité que le gouvernement accorde au développement du secteur social et médico-social se traduit par l'important volume de mesures nouvelles adoptées depuis 1999 dans le cadre des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale en faveur de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, des personnes handicapées et plus largement des personnes en situation de précarité. Enfin, une disposition de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, entend favoriser le dialogue social et le cadre de la négociation collective : la modification de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles prévoit d'inscrire la concertation avec les partenaires sociaux dans un cadre qui fixe l'évolution de la masse salariale pour l'année à venir.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Masdeu-Arus](#)

Circonscription : Yvelines (12^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 38981

Rubrique : Institutions sociales et médico-sociales

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 décembre 1999, page 7220

Réponse publiée le : 25 février 2002, page 1122