



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

centres médico-sociaux

Question écrite n° 51698

Texte de la question

M. Philippe Tourtelier * souhaite appeler l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la situation financière des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif. Le passage aux 35 heures a en effet permis aux établissements adhérents de la FEHAP l'emploi de 9 000 salariés supplémentaires, dont la rémunération a pu être financée pour moitié par les allègements des charges de droit commun et pour moitié par un blocage des salaires des personnels. En 2005, les allègements de charges sont supprimés, provoquant alors la disparition immédiate du financement de 4 500 postes. De plus, sans nouvelles sources de financement, la pérennité de la totalité des emplois créés lors du passage aux 35 heures ne saurait être assurée. En outre, compte tenu des efforts salariaux consentis, un sentiment d'injustice se répand parmi les personnels qui estiment dès lors pouvoir bénéficier d'une remise à niveau de leurs revenus, à l'instar des salariés des établissements publics. La FEHAP demande donc que soient financées la disparition 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. Il aimerait donc connaître quelles sont les solutions qu'il envisage pour sortir de cette situation, ingérable pour les établissements, inéquitable pour leurs salariés et socialement explosive.

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. Philippe Tourtelier](#)

Circonscription : Ille-et-Vilaine (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 51698

Rubrique : Institutions sociales et médico-sociales

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 novembre 2004, page 9160

Réponse publiée le : 22 février 2005, page 2026