



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## établissements privés à but non lucratif

Question écrite n° 59213

### Texte de la question

M. Jean-Claude Mignon appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la situation préoccupante des établissements privés non lucratifs participant au service public hospitalier. Ces établissements connaissent, en effet, de graves difficultés de financement qui résultent des conditions de fixation de leurs ressources au cours des derniers exercices méconnaissant leurs sujétions et leurs spécificités. Cette situation préoccupante risque de s'alourdir dans un proche avenir avec la mise en place de la réforme T2A (tarif unique par pathologie). L'évolution des salaires, sous l'effet des augmentations régulières et de la rénovation de la convention collective nationale, n'a été que partiellement financée à un niveau inférieur aux évolutions accordées dans le secteur public. La prise en compte des conséquences de la réduction du temps de travail appliquée à ce secteur dans les conditions de droit commun et non dans celle du service public débouche aujourd'hui sur une grave crise financière accompagnée de réductions d'effectifs. Enfin, l'application d'un tarif de facturation unique pour les deux catégories d'établissements privés et publics sans prise en compte des différences importantes de charges et des conditions d'exercice des missions d'intérêt général risque d'aboutir à une suppression de facto du « statut non lucratif participant au service public hospitalier » (PSPH). Il lui demande, face aux inquiétudes exprimées récemment par les établissements PSPH d'Ile-de-France, quelles mesures sont envisageables afin de préserver l'avenir d'un secteur privé dont le service rendu est incontesté et l'exemplarité citée.

### 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 le 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-Claude Mignon](#)

**Circonscription :** Seine-et-Marne (1<sup>re</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 59213

**Rubrique :** Établissements de santé

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

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

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 1er mars 2005, page 2134

**Réponse publiée le :** 12 avril 2005, page 3920