



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Mesures d'accompagnement du secteur médico-social privé à but non lucratif

Question écrite n° 33829

Texte de la question

M. Stéphane Peu alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences des mesures du plan dit « Ségur de la santé » sur la situation du secteur médico-social, les établissements publics mais également les établissements privés à but non lucratif. Ce secteur gère des établissements sanitaires (MCO, psychiatrie, SSR), des établissements médico-sociaux pour personnes âgées mais aussi pour personnes handicapées (exemple : ESAT, FAM, MAS, SAVS, SAMSAH...) et des structures sociales (résidences accueils par exemple). Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoit de revaloriser les carrières des professionnels non médicaux des établissements publics de santé ainsi que des Ehpad publics. Cette décision très positive qui était attendue depuis des années par les salariés du secteur omet toutefois de prendre en compte la situation de l'ensemble du secteur du handicap et du secteur social, ainsi que les groupements de coopération sociale et médico-sociale. En effet, ce financement devrait également bénéficier aux établissements sanitaires du secteur privé à but non lucratif. À ce jour, aucun financement n'a été versé, même si dans le secteur sanitaire est évoqué le versement par le biais des AC et avec une base de calcul assise sur la SAE n-1. Cet oubli concerne à la fois le secteur public et le secteur privé à but non lucratif. Le niveau de rémunération des salariés des établissements médico-sociaux et sociaux et leur contribution aux obligations de la politique de santé ne justifient nullement qu'ils ne bénéficient pas également d'une revalorisation de leurs salaires. Ces salariés et ces structures participent à la construction du parcours de vie de l'usager et constituent bien souvent l'aval de l'hospitalisation. Ces structures ont contribué et continuent de contribuer à la prise en charge des situations complexes, quand bien même la situation sanitaire est particulièrement dégradée. En outre, en l'absence d'une telle revalorisation, l'attractivité du secteur médico-social et social à destination des personnes handicapées serait considérablement réduite et constituerait un handicap important dans les politiques de recrutement des établissements, avec des risques importants de « fuites » de compétences vers le secteur sanitaire dont la rémunération est plus élevée. Dans le cas où une entité juridique gère à la fois des établissements sanitaires mais aussi des établissements médico-sociaux et sociaux, la situation sociale risque de se dégrader entre les directions générales et les partenaires sociaux du fait de cette différence de traitement. En effet, les rôles et les fonctions non médicales (IDE, animateurs, ou éducateur...) sont assez similaires, dans le champ de la psychiatrie par exemple, entre établissement sanitaire, médico-social et social. La revendication des partenaires sociaux « à travail égal salaire égal » est donc légitime. Le risque juridique existe, quel que soit le secteur public ou privé à but non lucratif : risque de recours devant le tribunal administratif ou devant les prud'hommes. Dans les débats à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a indiqué au rapporteur général du projet de loi de finances de la sécurité sociale 2021 que la première étape de mise en œuvre de la revalorisation sera prise en compte au 1er septembre 2020 dans le cadre des circulaires budgétaires. Il a précisé qu'elle conduira à des versements de crédits d'aides à la contractualisation et que, à compter du 1er mars 2021, les coûts de la seconde étape de revalorisation seront principalement intégrés dans les tarifs. Or cet engagement concerne uniquement le secteur public et le secteur sanitaire et médico-social pour personnes âgées. C'est pourquoi il souhaiterait qu'il confirme que : cet accompagnement financier pérenne des établissements s'appliquera effectivement au secteur sanitaire et personnes âgées des établissements privés à but non lucratif ; cet accompagnement financier pérenne sera élargi à tous les établissements médico-sociaux et sociaux publics et privés à but non lucratifs, quel que soit leur qualification juridique, et quelle que soit l'autorité de financement

(conseil départemental, DRIHL, ARS). Cette demande concerne en particulier le champ du handicap et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ; cet accompagnement sera réalisé rapidement, en concertation avec les établissements, sur la base des tableaux des effectifs approuvés (SAE, tableau des effectifs médico-sociaux).

Texte de la réponse

Le travail de l'ensemble des professionnels intervenant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social est essentiel. Leur dévouement pendant le contexte particulier de la crise sanitaire ne fait que le rappeler davantage. Au vu du contexte, le gouvernement a décidé de prendre des mesures rapides pour mieux les reconnaître et les rémunérer. C'est pourquoi, dès le 19 septembre 2020, le décret n° 2020-1152 a mis en œuvre la revalorisation de 183€ nets par mois signée le 13 juillet 2020 dans le cadre de l'accord du Ségur de la Santé. Cette mesure s'applique aux agents des établissements publics de santé ainsi que des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les partenaires sociaux ayant souhaité que ces professionnels bénéficient en priorité de ces avancées. Pour les autres types d'établissements et de services, et notamment les Etablissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS), le gouvernement n'ignore ni la situation des professionnels au quotidien ni le caractère essentiel de leurs missions pour la cohésion sociale du pays. Afin de leur apporter une réponse dédiée, un temps d'expertise complémentaire a été jugé nécessaire. Une mission a ainsi été confiée à M. Michel Laforcade en vue d'expertiser les modalités d'une éventuelle extension des décisions de revalorisations prises dans le cadre du Ségur. Sans attendre le Laroque de l'autonomie, la ministre déléguée à l'autonomie, en lien avec les ministres concernés, travaille également à un plan sur l'attractivité des métiers du grand âge ayant vocation à s'adresser à l'ensemble des professionnels du secteur. Il entend ainsi déployer tous les leviers d'une amélioration rapide de la situation et d'engager des évolutions plus structurantes, visant notamment à construire des dynamiques de carrières, des passerelles, des modes de promotion par la reconnaissance de l'expérience et, plus globalement, à agir pour la valorisation des métiers du grand âge et de l'autonomie. Dans cette perspective, sur proposition de la ministre déléguée, le Premier Ministre vient de nommer M. Michel Laforcade comme coordonnateur national pour les métiers de l'autonomie. A ce titre, il aura à sa charge le pilotage et la mise en œuvre opérationnelle d'une feuille de route stratégique de mobilisation et d'accélération en faveur de l'attractivité de ces métiers. Enfin il est déjà acté que les salariés et agents des établissements sociaux et médico-sociaux bénéficieront, quel que soit l'établissement employeur, des revalorisations ciblées des grilles de rémunération de certains personnels soignants, des filières médicotextiques et de rééducation et de la reconnaissance de leurs spécificités, comme l'accord du Ségur de la santé du 13 juillet le prévoit.

Données clés

Auteur : [M. Stéphane Peu](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (2^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 33829

Rubrique : Professions et activités sociales

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Autonomie](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [10 novembre 2020](#), page 7932

Réponse publiée au JO le : [19 janvier 2021](#), page 497