



## 16ème législature

<b>Question N° : 345</b>	<b>De Mme Isabelle Valentin ( Les Républicains - Haute-Loire )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités, autonomie et personnes handicapées		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités, autonomie et personnes handicapées
<b>Rubrique</b> > professions et activités sociales	<b>Tête d'analyse</b> > Inégalité traitement dans l'attribution de la prime « grand âge »	<b>Analyse</b> > Inégalité traitement dans l'attribution de la prime « grand âge ».
Question publiée au JO le : <b>26/07/2022</b> Réponse publiée au JO le : <b>25/07/2023</b> page : <b>7066</b>		

### Texte de la question

Mme Isabelle Valentin attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées sur les modalités d'attribution de la prime « grand âge ». Le décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 a instauré une prime « grand âge » versée aux agents titulaires, stagiaires et contractuels relevant des grades d'aides-soignants dans les établissements d'hébergement de personnes âgées sous statut public. Cette prime mensuelle de 118 euros bruts par mois, financée par l'assurance maladie, est destinée à reconnaître l'engagement des professionnels exerçant auprès des personnes âgées et à valoriser les compétences nécessaires à leur prise en charge. Toutefois, le rapport d'orientation budgétaire 2022 récemment présenté par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes précise que la prime « grand âge » a vocation d'être attribuée aux seuls Ehpad adhérents à la FEHAP. Cette interprétation de l'instruction budgétaire est totalement infondée. La FNAQPA précise en effet que la plupart des établissements associatifs non adhérents à la FEHAP font une application dite volontaire de la « Convention collective nationale du 31 octobre 1951 ». Ces derniers ont donc soit la même obligation que les adhérents de la FEHAP d'appliquer les accords collectifs ou soit l'obligation de revaloriser à la même hauteur les salaires, afin de ne pas accélérer la fuite de leurs salariés. Cette annonce faite par l'ARS est dévastatrice sur le plan politique, car elle prive des salariés d'un droit et crée une distorsion de concurrence entre les établissements associatifs, dans un contexte déjà particulièrement tendu pour le secteur, d'un point de vue économique et social. Au-delà d'être injuste, c'est une décision qui placerait de nombreux Ehpad associatifs en grande difficulté. Au vu de la gravité de la situation, il est aujourd'hui indispensable de corriger cette décision, afin d'éviter la création d'une nouvelle inégalité de traitement entre les Ehpad associatifs. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

### Texte de la réponse

Conscient de leur engagement, le Gouvernement a souhaité reconnaître l'action des professionnels exerçant auprès des personnes âgées et les compétences particulières nécessaires à leur prise en charge. L'Etat a mis en œuvre, aux côtés des départements, d'importants dispositifs de revalorisations salariales ces dernières années. S'agissant du secteur privé, les pouvoirs publics n'ont pas compétence pour intervenir dans les négociations collectives entre les organisations représentatives des employeurs et les salariés. Il appartenait donc aux partenaires sociaux de mettre en place une indemnité équivalente, s'ils le souhaitaient, dans le cadre des marges de manœuvre financières disponibles. En 2021, seule la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP) a signé une recommandation patronale visant à instaurer une prime grand-âge aux mêmes catégories de bénéficiaires que ceux visés dans la fonction publique. Cette recommandation patronale a été agréée en application

de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles. Cette prime s'applique donc aujourd'hui aux seuls adhérents de la FEHAP appliquant la convention collective 51 et pour les seuls métiers éligibles. Pour être effective, une prime doit en effet faire l'objet d'une transposition préalable par accord ou recommandation patronale, texte qui est ensuite agréé ou non par l'Etat. Dans le secteur social et médico-social, un accord collectif à caractère salarial applicable aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif, dont les dépenses de fonctionnement sont supportées directement ou indirectement par une personne morale de droit public ou un organisme de sécurité sociale, ne peut légalement prendre effet qu'après agrément ministériel (art. L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles). Face aux potentielles difficultés issues de distorsions entre conventions, la conférence des métiers du 18 février 2022 a été l'occasion de rappeler la nécessité de mettre en place un nouveau cadre conventionnel dans la branche du secteur sanitaire et social avec l'objectif de parvenir dans les meilleurs délais à la négociation d'une nouvelle convention collective unique, compte tenu des caractéristiques particulières de l'emploi dans le secteur social et médico-social. Ce travail mené par les partenaires sociaux et impulsé par les pouvoirs publics, permettra de résoudre des difficultés largement établies qui structurellement freinent l'engagement de l'ensemble des professionnels dans ce secteur. Enfin, le Gouvernement porte une attention particulière à l'ensemble des établissements médico-sociaux quel que soit le statut. Depuis 2020, plus de 2,38 Mds d'euros ont été délégués aux agences régionales de la santé (ARS) pour améliorer la rémunération du personnel des structures du secteur personnes âgées et pour développer l'attractivité des métiers. Dans les EHPAD, cela s'est traduit par l'instauration d'un complément de traitement indiciaire d'un montant de 183 euros nets mensuels pour l'ensemble des professionnels. Cette revalorisation issue du Ségur de la santé et de l'accord signé le 13 juillet 2020, s'élève à 192 euros net par mois depuis la revalorisation du point d'indice intervenue au 1er juillet 2023 dans les trois versants de la fonction publique.