



## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>5093</b>	De <b>Mme Gisèle Lelouis</b> ( Rassemblement National - Bouches-du-Rhône )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et prévention		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et prévention
<b>Rubrique</b> >établissements de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Situation salariale des soignants dans les hôpitaux privés	<b>Analyse</b> > Situation salariale des soignants dans les hôpitaux privés.
Question publiée au JO le : <b>31/01/2023</b> Réponse publiée au JO le : <b>23/05/2023</b> page : <b>4687</b>		

### Texte de la question

Mme Gisèle Lelouis attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la situation salariale des soignants dans les hôpitaux privés. En effet, il règne une inégalité salariale selon que l'établissement soit à but lucratif ou non : il est ainsi régi par la convention de 1951 (établissements à but non lucratif) ou par celle de 2002 qui régit les cliniques privées à but lucratif. Le personnel soignant (infirmiers et aides-soignants) assure pourtant la même mission de soins envers les patients. Cependant, ils ne bénéficient donc pas, à travail égal, des mêmes avantages et des mêmes rémunérations. L'actualité récente qui met en lumière la baisse de la natalité en France doit faire réfléchir ; les Français vivent de plus en plus vieux mais en moins bonne santé. Ainsi, le personnel soignant est indispensable. Pourtant cette disparité des statuts entraîne un cruel manque d'effectifs dans les établissements régis par la convention de 2002, alors que ceux régis par celle de 1951 sont bien pourvus. Elle lui demande s'il compte harmoniser ces dispositions et ainsi valoriser le travail difficile des soignants dont les Français et souvent les plus âgés, ont absolument besoin.

### Texte de la réponse

L'harmonisation des dispositions des conventions collectives de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP / convention collective de 1951) et de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP / convention collective de 2002) ne relève pas des pouvoirs publics. Le Gouvernement a néanmoins démontré son attachement à limiter de trop grandes disparités notamment salariales entre les agents des différents secteurs dans un objectif d'organisation des soins et de parcours de santé des citoyens. Les établissements de santé du secteur privé, lucratif et non lucratif, contribuent, en effet, aux côtés des établissements publics de santé, au bon fonctionnement du système de santé et à la prise en charge de l'ensemble des patients. Dès lors, et compte tenu de leur participation aux missions du service public hospitalier, l'Etat reste vigilant par rapport à la situation des personnels du secteur public hospitalier privé dans toutes ses composantes, lucratives ou non. Un traitement spécifique a été appliqué à l'issue de la crise Covid ; ainsi il convient-il de rappeler que les revalorisations salariales prévues par l'accord du « Ségur de la santé » relatif aux personnels relevant de la fonction publique hospitalière ont été transposées dans le secteur privé s'agissant des personnels non médicaux : revalorisation socle des rémunérations (correspondant à 206 € bruts mensuels par agent pour le secteur privé à but lucratif en particulier) ; revalorisation des carrières et des rémunérations, appliquée aux mêmes métiers du soin que dans la fonction publique hospitalière et sur l'ensemble de la carrière via des accords collectifs ou des recommandations patronales s'agissant notamment de la FEHAP (convention collective de 1951) et de la FHP



(convention collective de 2002). Ces revalorisations ont été compensées par un financement national. Elles ont été poursuivies plus récemment au titre d'une mesure générale de compensation de l'inflation, en faveur du pouvoir d'achat.