

Perspectives

Sanitaires & Sociales

Circulaire Economique

SOMMAIRE

CIRCULAIRE ECONOMIQUE

- Introduction	3
- Partie A Informations générales	3
- Partie B Prévisions budgétaires 2014	11



Rédaction

179 rue de Loumel 75015 Paris
Tél.: 01.53.98.95.00
Fax : 01.53.98.95.02

Directeur de la publication : Yves- Jean Dupuis

CPPAP : N° 0712 G 84064
ISSN : 0757-0481

Imprimerie

PRN
ZI Ouest 28 rue du Poirier
BP 90 180 14652 Capiquet Cedex

INTRODUCTION

La présente circulaire a pour objet de traiter du budget de l'année 2014. A travers elle, nous allons vous faire part de nos prévisions chiffrées.

Comme l'année précédente, cette circulaire va revêtir une forme particulière.

En effet, nous vous faisons parvenir, dans un premier temps, des informations générales chiffrées, les autres éléments de chiffrage spécifiques aux différents secteurs d'activité seront communiqués par le pôle Santé-Social en fonction de la parution des différentes circulaires ministérielles relatives à la campagne budgétaire.

Pour mémoire, seuls demeurent soumis à agrément et sont opposables les conventions collectives nationales et les accords d'entreprise ou d'établissement applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif. Pour les EHPAD, l'agrément continue à exister mais n'entraîne plus opposabilité.

La DGCS a indiqué, lors de la conférence salariale annuelle du 04 février 2013, que, pour l'année 2013, l'enveloppe consacrée à l'évolution de la masse salariale financée par l'Assurance-Maladie serait de 1,4 % en ce qui concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ce taux inclut le taux de Glissement Vieillesse Technicité (GVT).

Parallèlement, l'Assemblée des Départements de France indiquait que l'évolution des crédits concernés serait au mieux identique à celle de 2012, soit comprise, selon les départements, entre 0 % et 1 % de la masse salariale SMS, la moyenne nationale n'excédant pas + 0,5 % de l'enveloppe disponible fin 2012.

Il convient également de rappeler que les réformes des modes de financement de structures médico-sociales, notamment la fixation de tarifs plafonds pour les EHPAD et ESAT, impacte le niveau de recettes des établissements concernés et leur impose d'importants efforts de restructuration.

Pour le secteur sanitaire, l'évolution de la masse salariale ne s'annonce pas plus favorable. Si le taux d'évolution spécifique aux mesures salariales n'est pas affiché en tant que tel compte tenu des mécanismes de construction des sous objectifs propres aux activités de court séjour, d'une part, et des autres activités sanitaires, d'autre part. La campagne 2013 doit être conduite dans un contexte rigoureux et l'évolution de la masse salariale n'évoluera pas au-delà de l'objectif fixé sur le champ médico-social.

Pour les activités MCO, cette contrainte s'ajoute à une baisse générale des tarifs de - 0,84 % et un effort d'économies de 657,5 millions d'euros pour l'ensemble du secteur sanitaire. A noter qu'en juin 2013, le Cabinet de Madame la Ministre de la santé a annoncé au Directeur Général de la FEHAP qu'une part significative de la réserve prudentielle appliquée aux tarifs des GHS devrait être restituée en fin d'année aux établissements concernés, au prorata de la part occupée par leur activité MCO dans l'activité nationale. Pour la campagne 2013 relative aux activités de soins de suite et de réadaptation, aucune modulation des dotations ou mesures nouvelles entre régions n'est appliquée, sur la base d'indice d'activité.

Les établissements et services sont donc soumis à d'importantes contraintes financières, impactant mécaniquement les moyens qui peuvent être dégagés pour faire évoluer leur masse salariale de façon significative.

Partie A - Informations générales

1 - Comptes sociaux

Un net ralentissement du PIB entre 2011 et 2012 ; le PIB n'a pas évolué (+0,0 %) et devrait encore diminuer en 2013 (- 0,1 %), pour ne repartir qu'en 2014 pour approcher les +0,8 % en fin d'année.

Le ralentissement de l'évolution de la masse salariale constaté en 2012 (+2,5 %) devrait se poursuivre en 2013 (+2,3 %) pour ne s'accélérer qu'en 2014 (+4,0 %). Dans le même temps, l'évolution de l'inflation devrait se situer autour de 1,75 % en 2013, comme en 2014.

Fin 2013, le déficit du régime général devrait poursuivre sa décroissance, en passant de -5,5 milliards d'euros fin 2012 à -4,6 milliards d'euros fin 2014 (source : Loi de financement de la Sécurité Sociale 2013). Les différentes mesures d'économie et les réserves affichent la volonté de respecter les ONDAM fixés chaque année. Une relance de la masse salariale privée permettrait de rééquilibrer peu à peu le budget du régime général.

Le tableau suivant résume ces principaux chiffres :

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (prévision)	2014 (prévision)
Evolution de l'ONDAM hospitalier*	+ 3,3 %	+ 3,9 %	+ 3,4 %	+ 2,8 %	+ 2,7 %	+ 2,6 %	+ 2,7 %	+ 2,6 %
Evolution de l'Objectif Global des dépenses pour les personnes âgées (ONDAM + contribution CNSA)*	+ 10,9 %	+ 18,4 %	+ 18,9 %	+ 9,8 %	+ 4,4 %	+ 5,2 %	+ 4,1 %	+ 4,0 %
Evolution de l'Objectif Global des dépenses pour les personnes handicapées (ONDAM + contribution CNSA)*	+ 7,0 %	+ 5,7 %	+ 5,9 %	+ 3,0 %	+ 2,7 %	+ 2,6 %	+ 3,3 %	+ 3,4 %
Solde Assurance Maladie (en Milliards d'€)	- 4,6	- 4,4	- 10,6	- 11,6	- 8,6	- 5,5	- 5,2	- 4,6
Croissance du PIB (Gouvernement, Commission Economique de la Nation)	+ 1,9 %	+ 0,3 %	- 2,6 %	+ 2,1 %	+ 1,7 %	0,0 %	- 0,1 %	+ 0,8 %
Croissance masse salariale du secteur privé (champ URSSAF)	+ 4,9 %	+ 3,7 %	- 1,2 %	+ 1,9 %	+ 3,6 %	+ 2,5 %	+ 1,3 %	+ 4,0 %
Inflation (augmentation des prix à la consommation hors tabac)	+ 1,5 %	+ 2,8 %	+ 0,1 %	+ 1,5 %	+ 2,1 %	+ 2,0 %	+ 1,2 %	+ 1,75 %

*Les évolutions 2014 de l'ONDAM hospitalier et des OGD pour les personnes âgées ou handicapées ne seront connues qu'à l'issue du vote de la LFSS 2014 par le Parlement.

2 - Actualités économiques et sociales

- SMIC

Le SMIC est basé au minimum sur la somme de l'augmentation annuelle des prix à la consommation « hors tabac » des ménages urbains et de la moitié du pouvoir d'achat du Salaire Horaire de Base Ouvrier (SHBO). Depuis le 1^{er} janvier 2013, le SMIC horaire est de 9,43 €, soit 1 430,22 € mensuels sur la base d'une durée mensuelle du travail de 151h67.

Une nouvelle augmentation avait été annoncée pour le 1^{er} juillet 2013, calculée strictement sur ce que prévoit la loi c'est-à-dire indexée sur l'inflation (le Président de la République a exclu un coup de pouce supplémentaire). A ce jour, aucune information complémentaire n'a été diffusée.

- Différentiel de charges sociales et fiscales

Dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2011, le Parlement avait adopté le principe de l'attribution de crédits de compensation aux établissements Privés Non Lucratifs antérieurement sous Dotation Globale et soumis à la T2A. Cette reconnaissance du surcoût de charges sociales supporté par les établissements Privés Non Lucratifs par rapport au

secteur public s'est traduite en 2011 et 2012 par la délégation de crédits exceptionnels d'Aide à la Contractualisation (AC) respectivement de 35 puis 70 millions d'euros aux établissements PNL ex-DG ayant une activité MCO. Ces enveloppes ne couvrent toujours pas l'intégralité du montant estimé au titre du surcoût de charges sociales. Début 2012, le ministère de la santé annonçait que l'écart restant serait couvert par l'allègement de charges familiales qui devait être accordé en octobre 2012 au secteur privé.

Ce différentiel de charges sociales estimé à 4,05 % par rapport aux établissements publics a été objectivé par la mission IGAS sur le coût du travail en 2007. Il ne s'agissait que d'une « première étape » (Xavier Bertrand, propos tenus à l'Assemblée Nationale en 2010). Par ailleurs, les différentes études menées par la DREES ces dernières années, notamment à partir des données DADS, confirment que la rémunération nette moyenne de nos salariés est légèrement inférieure à celle du secteur public, pour un salaire brut supérieur.

Pour 2013, la FEHAP revendique toujours la nécessité de prendre en considération le financement de l'intégralité du différentiel de charges sociales pour les établissements ex-DG MCO. Ces éléments doivent être identifiés dans vos prévisions budgétaires, bien que les crédits n'aient pas été délégués dans la circulaire de début d'année. En effet, courant juin 2013, le Directeur Général de la FEHAP a été reçu par le Cabinet de la Ministre de la santé, qui a confirmé la reconduction cette enveloppe. La FEHAP a défendu les principes d'une répartition des crédits au prorata de la masse salariale MCO, pour ne pas dénaturer l'objectif de cette mesure. De son côté, la DGOS serait favorable à l'attribution d'une part de l'enveloppe aux établissements en difficulté financière. Les modalités de répartition de l'enveloppe doivent être arrêtées d'ici la parution de la prochaine circulaire budgétaire.

Concernant le différentiel de charges fiscales, nous estimons que les taxes locales actuellement acquittées par les établissements Privés Non Lucratifs (et non payées par les établissements publics) représentent 0,35 % de leur budget, soit un montant total pour l'ensemble de nos adhérents sanitaires, sociaux et médico-sociaux avoisinant les 44 millions d'euros. Ces charges progressent en moyenne à hauteur de l'inflation chaque année, mais les situations locales peuvent varier fortement.

Par ailleurs, depuis plusieurs années, certains de nos adhérents du secteur médico-social se sont vu réclamer une taxe d'habitation. Ce phénomène, dépendant des trésoreries locales, concerne chaque année davantage d'adhérents. Nous restons vigilants sur ce point car nous en étions traditionnellement exonérés, comme le sont toujours les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Sur ce thème, nous rappelons également l'action de la FEHAP qui a conduit à inscrire, à l'article 71 de la LFSS 2012, la rédaction d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur le différentiel de charges sociales et fiscales entre les secteurs publics, privés commercial et non lucratif pour les EHPAD et les SSIAD. En juin 2012, une mission IGAS-IGF a été missionnée pour rédiger ledit rapport.

- Licence-Master-Doctorat (LMD)

La réforme LMD est mise en œuvre depuis décembre 2010 dans la fonction publique hospitalière. Elle s'applique à l'ensemble des infirmiers, quel que soit leur secteur d'activité, sanitaire, social ou médico-social.

Sur le champ sanitaire, la revalorisation des salaires des personnes concernées est incluse dans les tarifs des GHS en MCO, et a fait l'objet de mesures nouvelles pour les établissements sous Dotation Annuelle de Financement (DAF). Pour ces derniers, il s'avère que l'ensemble des établissements privés non lucratifs n'ont pu émarger sur cette enveloppe, essentiellement répartie au sein du secteur public. (cf tableau prévisionnel sur l'évolution des charges, page 10)

Sur le champ médico-social et social, la campagne 2012 a intégré cette revalorisation salariale uniquement pour le secteur public. Lors de la conférence salariale du 04 février 2013, la DGCS a

précisé que la transposition du protocole LMD émergerait sur le taux d'évolution accordé à la négociation, soit 1,4 %.(cf tableau prévisionnel sur l'évolution des charges, page 11)

Le protocole LMD prévoit l'extension de cette réforme aux autres professions paramédicales dès 2013. Il est donc essentiel, d'une part, que les estimations des revalorisations prévues pour ces métiers intègrent dès à présent les salariés du secteur privé non lucratif, d'autre part, que des moyens supplémentaires soient dégagés pour permettre la transposition des revalorisations déjà actées et financées dans le secteur public depuis décembre 2010 pour les infirmiers.

Le Conseil d'administration a d'ores et déjà pris position sur les marges de négociation. En 2011, il a pris la décision de transposer la mesure LMD à la convention collective de 1951 uniquement dans le cadre de l'enveloppe allouée par les ministères concernés (en charge des secteurs sanitaire, social et médico-social).

Cette transposition serait négociée chaque année, ce choix visant à préserver au mieux la situation financière des structures adhérentes. Cette précaution peut également permettre de mieux ajuster les revalorisations à venir, au regard notamment de l'évolution des ONDAM.

Dans le cadre des négociations en cours avec les organisations syndicales une réflexion a été engagée visant autour de la filière infirmière mais également paramédicale, afin de les structurer au plus près des nécessités du terrain. L'utilisation de cette enveloppe pourrait ainsi être consacrée à cette démarche.

3 - Situation conventionnelle

- GVT

Au regard des éléments disponibles, nous retenons pour 2014 une prévision d'un GVT positif moyen de **0,38 %**.

Au niveau national, nous calculons un taux inférieur pour le secteur sanitaire (0,32 %) mais plus élevé pour le secteur médico-social (en particulier pour le secteur personnes âgées) à 0,47 %.

Mais, chaque établissement devra établir son budget prévisionnel avec son propre taux. Pour rappel, le GVT est la part de l'évolution des salaires qui résulte des évolutions de carrière propres à chaque salarié. Il se décline en trois composantes :

- l'effet glissement : c'est l'impact des entrées et des sorties, c'est-à-dire du renouvellement du personnel sur l'évolution de la masse salariale. Les entrants sont en moyenne plus jeunes et moins « primés » et, par conséquent, rémunérés à un niveau moins élevé que l'ensemble des salariés d'un établissement. L'effet des entrants est donc en général négatif sur l'évolution générale de la masse salariale. Le signe de l'effet des sortants est moins évident car les sortants ne sont pas forcément des personnes plus qualifiées et/ou plus âgées et donc mieux rémunérées. De grandes variations locales, liées aux départs à la retraite et à la politique de recrutement, peuvent être observées.
- l'effet vieillesse : c'est l'impact sur l'évolution générale de la masse salariale des changements de salaire, sans changement de fonction, dus au déroulement normal de carrière dans le métier suite à l'ancienneté. Cela correspond donc à l'évolution de la prime d'ancienneté et à la majoration spécifique pour les cadres.
- l'effet technicité : c'est l'impact sur l'évolution générale de la masse salariale des modifications de la répartition du personnel entre les différents métiers et compléments à la suite de changements de fonctions, ou de l'acquisition de compétences nouvelles. Ces changements sont en général validés suite à un concours ou un examen

professionnel. Cela correspond donc dans notre convention à un changement de coefficient de référence et/ou de compléments liés à un concours, examen ou formation.

Il n'existe pas de méthode universelle de calcul du GVT. C'est en effet une notion technique qui nécessite d'être nuancée, précisée et adaptée en fonction des finalités poursuivies (budgétisation ou politique salariale) et des données utilisées. Sont toutefois toujours exclus du GVT tous les autres facteurs influant la masse salariale, à savoir la variation du point, la distribution de points (uniformes ou différenciés) ainsi que les mesures catégorielles.

La formule suivante peut être utilisée pour chaque poste de nos établissements :

$$GVT_{\text{poste}} = \text{Indice Réel N} / \text{Indice Réel N-1}$$

Avec Indice réel = (coefficient de référence + compléments) * (1 + % dû au titre de l'ancienneté) / ETP

Le GVT de l'établissement est alors la moyenne des GVT de chaque poste pondéré par l'ETP correspondant au poste

$$GVT_{\text{établissement}} = \frac{\sum_{\text{poste}} (\text{ETP} * GVT_{\text{poste}})}{\sum_{\text{poste}} \text{ETP}}$$

- Valeur du point

Aucune annonce n'a été effectuée par le Gouvernement quant à l'évolution du point d'indice dans la fonction publique en 2014.

Compte tenu des contraintes financières touchant les établissements adhérents dont il est fait état en introduction de la présente circulaire, il apparaît prudent de ne pas envisager d'augmentation de la valeur du point.

La valeur moyenne du point à retenir sera donc de 4,403 fin 2014.

- Négociations dans la CCN51

Depuis notre précédente circulaire budgétaire n° 2012-005 du 05 juillet 2012, en raison de l'opposition de trois organisations syndicales à l'accord de substitution du 12 novembre 2012, la recommandation patronale du 04 septembre 2012 est entrée en application au sein des structures suite à son agrément.

Ce texte n'a pas d'impact financier. En effet, d'une part, il réintègre à l'identique le texte conventionnel dénoncé en raison du principe d'indivisibilité, et, d'autre part, il dégage des marges permettant d'alimenter les négociations dans les structures adhérentes à budget constant, ou de soutenir le maintien de l'emploi.

Une enquête va être lancée par la FEHAP afin de disposer des retours des structures sur l'application de ce texte et d'en connaître les impacts financier, et/ou organisationnel, et/ou d'optimisation de gestion des ressources humaines.

Les budgets devront donc être présentés sur la base des dispositions de la recommandation patronale.

La FEHAP a rencontré l'Assemblée des départements de France afin de lui exposer la démarche et les caractéristiques de la recommandation patronale.

A l'issue de cette audition, l'Assemblée des départements de France a indiqué qu'elle s'attacherait à ce que la meilleure maîtrise de la masse salariale recherchée par la FEHAP à travers ce dossier ne pénalise pas les établissements adhérents.

Avec la Fédération, elle a d'ailleurs élaboré des fiches sur les bonnes pratiques pour diffusion dans les réseaux (cf. lettre du Président de l'ADF en ligne sur le site de la Fédération).

La FEHAP poursuit par ailleurs les négociations avec les organisations syndicales autour du rétablissement du socle conventionnel, de l'intégration de nouveaux métiers ainsi que de la mise en place d'une mutuelle santé obligatoire (à l'échéance du 1^{er} juillet 2014 à partir du « panier » minimum et de la participation à 50% de l'employeur prévus par la loi relative à la sécurisation de l'emploi.

4 - Branche UNIFED

Plusieurs points sont à l'ordre du jour des négociations de branche :

- la santé au travail
- le Contrat de génération dans les entreprises de 50 à moins de 300 salariés
- la Loi de sécurisation de l'emploi sur la question du temps partiel
- la renégociation de l'accord triennal relatif à la formation professionnelle continue.

Partie B - Prévisions budgétaires 2014

Inflation		1,75 %
Valeur moyenne du point 2014		4,403
GVT moyen (pourcentage de la masse salariale) ⁽¹⁾		0,38 %
Plafond de Sécurité Sociale 2014 ⁽²⁾		
	plafond annuel :	38 587 €
	plafond mensuel :	3 216 €
ASSEDIC : ⁽³⁾		
	cotisation employeur :	4,00 % *
	A.G.S.	0,30 %
ARRCO		
	Taux minimum convention du 31/10/51	8 %
	Taux d'appel	125 %
	Taux effectif appelé	10 %
	Taux minimum de cotisation sur fraction de salaire excédant le plafond de SS	16,10 %
	Taux d'appel	125 %
	Taux effectif appelé ⁽⁴⁾	20,13 %
AGIRC		
	Taux contractuel minimum cotisations sur tranches B et C	16,34 %
	Taux d'appel	125 %
	Taux effectif appelé	20,43 %
	Contribution exceptionnelle et temporaire (part employeur)	0,22 %
A.G.F.F.		
	- tranche A (part employeur)	1,20 %
	- tranche B (part employeur)	1,30 %
Taxe sur les salaires ⁽²⁾		
	- Jusqu'à 7 832 € (part employeur)	4,25 %
	- De 7 832€ à 15 641 € (part employeur)	8,50 %
	- De 15 641 à 154 500 € (part employeur)	13,60 %
	- Au-delà de 154 500	20%
	- Abattement	20 000 €/an
Autres prévisions d'évolution des prix		
	Produits pharmaceutiques	1,0 %
	Fournitures médicales	1,2 %
	Alimentation	1,7 %
	Energie	7,0 %
	dont produits pétroliers	7,5 %
	Loyers et eau	1,5 %
	Transports	1,0 %
	Communications	0,5 %
	Autres services	2,0 %

⁽¹⁾ Chaque établissement devra naturellement affiner ce taux moyen et établir ses prévisions en fonction de son propre taux calculé.

⁽²⁾ A été retenue une évolution de 3 % dans l'attente de la parution des textes légaux et réglementaires.

* La loi de sécurisation de l'emploi majore la cotisation patronale des CDD (hormis en cas de remplacement ou en cas d'embauche en CDI à l'issue du CDD). Dans les cas où cette majoration s'applique la cotisation patronale est de :

- 7% pour un CDD ≤ 1 mois
- 5,5% pour un CDD > 1 mois et ≤ 3 mois
- 4,5% pour un CDD d'usage ≤ 3 mois

⁽³⁾ La convention d'assurance chômage du 19 février 2009 (agrée par arrêté du 30 mars 2009 - J.O. du 1^{er} avril 2009) prévoit que les taux des contributions employeurs et salariés au financement du régime d'assurance chômage seront réduits à effet du 1^{er} janvier et du 1^{er} juillet de chaque année si le résultat d'exploitation semestriel du semestre précédent est excédentaire d'au moins 500 millions d'euros.

De même, si sur la durée de la convention l'endettement net de l'UNEDIC vient à descendre en dessous de l'équivalent d'un mois de contributions, le taux de contribution sera également réduit de façon à laisser l'endettement net à ce niveau. La réduction des taux des contributions résultant de ces dispositions ne peut avoir pour effet de diminuer de plus de 0,5 point le taux global des contributions par année civile.

⁽⁴⁾ La répartition du taux est fixée conventionnellement à 5/9 pour l'employeur et 4/9 pour le salarié.

En 2014, le prix des produits pharmaceutiques pourrait baisser car l'Etat continue à faire pression sur le CEPS (Comité d'Evaluation des Produits de Santé) pour diminuer significativement des tarifs de référence. Cependant, la progression en volume reste positive. Le poste « fournitures médicales » devrait continuer à progresser d'environ 1%.

Evolution des charges 2014 d'un établissement sanitaire adhérent

Le budget-type qui suit est une moyenne de tous les établissements sanitaires adhérents de la FEHAP. Chaque établissement doit bien sûr l'adapter à sa propre structure de charges.

		Taux titre	Taux budget
65,5%	Titre 1 : Charges de personnel	1,88%	1,23%
	Glissement Vieillesse Technicité	0,32%	0,21%
	Effets report prévisionnels	0,00%	0,00%
	Transposition réforme LMD, depuis décembre 2010	0,86%	0,56%
	Autres négociations salariales 2014	0,70%	0,46%
12,8%	Titre 2 : Charges à caractère médical	3,71%	0,48%
	Produits pharmaceutiques (+3%)	0,94%	0,12%
	Fournitures médicales (+3,5%)	1,37%	0,18%
	Entretien, location et sous-traitance médicale (+6%)	1,40%	0,18%
14,0%	Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	4,73%	0,66%
	Achats non médicaux (+3,5%)	1,51%	0,21%
	Services extérieurs (+5%)	3,22%	0,45%
7,7%	Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	6,00%	0,46%
	(impact notamment du renouvellement des équipements)		
100%	TOTAL hors plans de santé publique		2,83%

Nous anticipons pour 2014, au niveau macroéconomique, que les charges à caractère hôtelier et général restent soutenues. L'évolution des achats dans les établissements de soins se poursuivra en 2014, notamment par l'utilisation des services extérieurs, qui peuvent encore progresser en moyenne de 5,0 %. Le développement de la politique d'achat au sein de la FEHAP doit néanmoins équilibrer ce poste et le contenir dans les prochaines années, notamment grâce au déploiement des Structures Associatives de Rationalisation des Achats (SARA).

L'évolution des charges relatives aux produits pharmaceutiques et fournitures médicales devrait être moindre que les années précédentes, celle des charges locatives et de sous-traitance seront encore amenées à progresser autour de 6,0 % en 2013.

Les plans Hôpital 2007 et 2012 impactent dans une moindre mesure nos établissements. En revanche, la politique de restructuration qui se poursuit impacte leurs investissements. A ce titre, il convient de prendre en compte une hausse de 6,0 % du titre 4 pour 2014.

Les charges de nos établissements sanitaires pourraient augmenter de **2,83 %** en 2014, à activité constante et hors plans de santé publique.

Evolution des charges 2014 d'un établissement social et médico-social adhérent

Le budget-type qui suit est une moyenne de tous les établissements sociaux et médico-sociaux adhérents de la FEHAP. Chaque établissement doit bien sûr l'adapter à sa propre structure de charges.

Poids		Taux Groupe	Taux Budget
15,1%	Groupe 1 : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	8,27%	1,25%
	Achats (+3,0 %)	2,97%	0,45%
	Services extérieurs (+5,0 %)	3,30%	0,50%
	Entretien, location et sous-traitance médicale	2,00%	0,30%
68,8%	Groupe 2 : Dépenses afférentes au personnel	2,14%	1,16%
	Glissement Vieillesse Technicité	0,47%	0,32%
	Augmentation du SMIC 2014	0,55%	0,07%
	Réforme LMD	0,42%	0,29%
	Autres négociations salariales 2014	0,70%	0,48%
16,1%	Groupe 3 : Dépenses afférentes à la structure	5,00%	0,80%
	Investissement		0,80%
100,0%	TOTAL hors plans nationaux		3,21%

Les charges des établissements sociaux et médico-sociaux pourraient augmenter en 2014 de **3,21 %**.

Si, globalement, l'impact de la réforme LMD est moins important que pour les établissements sanitaires, il peut être significatif pour les structures concernées.

Il convient également de noter le développement de la sous-traitance et des services extérieurs. Les investissements devraient également se poursuivre tout au long de 2014.