

# Perspectives

## Sanitaires & Sociales

### Circulaire Economique

## SOMMAIRE

### CIRCULAIRE ECONOMIQUE

- Introduction	3
- Partie A Informations générales	3
- Partie B Prévisions budgétaires 2015	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 2015. A travers elle, nous allons vous faire part de nos prévisions chiffrées.

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 d'opposabilité.

La DGCS a indiqué, lors de la conférence salariale annuelle du 29 janvier 2014, que, pour l'année 2014, l'enveloppe consacrée à l'évolution de la masse salariale financée par l'Assurance-Maladie serait de 1,1 % en ce qui concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ce taux inclut le taux de Glissement Vieillesse Technique (GVT).

Parallèlement, l'Assemblée des Départements de France indiquait que l'évolution des crédits concernés serait 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.

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 d'autre part des autres activités sanitaires, la campagne 2014 est conduite dans un contexte rigoureux, renforcé par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale. La masse salariale n'évoluera pas au-delà de l'objectif fixé sur le champ médico-social.

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

Une faible reprise de la croissance du PIB ; le PIB n'a que très faiblement évolué en 2013 (+0,3%). Son évolution s'accélère peu en 2014 pour atteindre +1,0% et devrait augmenter de +1,7% en 2015.

Une évolution significative de la masse salariale est attendue pour 2015 (+3,5 %). Cette prévision repose sur la mise en place du pacte de solidarité et des différents allègements de charges sociales annoncés dans la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. Dans le même temps, l'évolution de l'inflation devrait se situer autour de 1,5 % en 2015.

Fin 2014, le déficit du régime général devrait être maintenu autour de -6,1 milliards d'euros. 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, néanmoins, les allègements de charges prévus notamment pour les salaires allant jusqu'à 1,3 fois le SMIC imposeront des efforts d'économies supplémentaires pour respecter ces objectifs.

Le tableau suivant résume ces principaux chiffres :

	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (prévision)	2015 (prévision)
Evolution de l'ONDAM hospitalier*	+ 3,4 %	+ 2,8 %	+ 2,7 %	+ 2,6 %	+ 2,4 %	+ 2,4 %	+ 2,1 %
Evolution de l'Objectif Global des dépenses pour les personnes âgées (ONDAM + contribution CNSA)*	+ 18,9%	+ 9,8%	+ 4,4%	+ 5,2%	+ 4,2%	+ 4,0%	+ 4,5%
Evolution de l'Objectif Global des dépenses pour les personnes handicapées (ONDAM + contribution CNSA)*	+ 5,9 %	+ 3,0%	+ 2,7%	+ 2,8%	+ 3,9%	+ 2,9%	+ 2,9%
Solde Assurance Maladie (en Milliards d'€)	- 10,6	- 11,6	- 8,6	- 5,9	- 6,8	- 6,1	- 4,9
Croissance du PIB (Gouvernement, Commission Economique de la Nation)	- 3,1 %	+ 1,7%	+ 2,0%	0,0%	+ 0,3%	+ 1,0%	+ 1,7%
Croissance masse salariale du secteur privé (champ URSSAF)	- 1,2 %	+ 1,9 %	+ 3,6%	+ 2,1%	+ 1,2%	+ 2,2%	+ 3,5%
Inflation (augmentation des prix à la consommation hors tabac)	+ 0,1 %	+ 1,5 %	+ 2,1%	+ 1,9%	+ 0,7%	+ 1,1%	+ 1,5%

\*Les évolutions 2015 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 2015 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<sup>er</sup> janvier 2014, le SMIC horaire est de 9,53 €, soit 1 445,38 € mensuels sur la base d'une durée mensuelle du travail de 151h67.

A ce jour, aucune information n'a été diffusée quant à une nouvelle augmentation du Smic au cours de l'année 2014.

### - 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 depuis 2011 par la délégation de crédits exceptionnels d'Aide à la Contractualisation (AC) aux établissements PNL ex-DG ayant une activité MCO. Ces enveloppes n'ont jamais excédé 70 millions d'euros, ce qui ne permet pas de couvrir l'intégralité du montant estimé au titre du surcoût de charges sociales.

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 des salariés du secteur privé non lucratif est légèrement inférieure à celle du secteur public, pour un salaire brut supérieur.

Cette année encore, la FEHAP revendique la nécessité de valoriser l'intégralité du différentiel de charges sociales pour les établissements ex-DG MCO. Ces éléments doivent être identifiés dans vos prévisions budgétaires à hauteur du montant perçu en année pleine au titre de l'année 2013, bien que les crédits n'aient pas été délégués dans la circulaire de début d'année.

En effet, si le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale prévoit des allègements de charges patronales et salariales pour l'ensemble du secteur privé, les salariés du secteur public vont également bénéficier d'un allègement de leurs charges salariales, augmentant mécaniquement leur salaire net. Si le différentiel de charges doit à nouveau être estimé par une mission IGAS dédiée, on peut aisément supposer qu'un écart persistera entre le coût du travail dans le secteur privé non lucratif et dans le secteur public.

La FEHAP défend les principes d'une répartition des crédits au prorata de la masse salariale MCO, afin de ne pas dénaturer l'objectif de cette mesure. De son côté, la DGOS serait davantage favorable à l'attribution d'une part significative de cette enveloppe entre les établissements en difficulté financière. Les modalités de répartition de l'enveloppe doivent être arrêtées d'ici la parution de la prochaine circulaire tarifaire et budgétaire de la DGOS pour 2014.

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.

Enfin, sur le champ des EHPAD, en 2014 plusieurs ARS et Conseils Généraux ont estimé des salaires moyens pour les médecins coordonnateurs, infirmiers, aides-soignants et aides médico-psychologiques au-delà desquels ils ne financent plus les établissements. Ces estimations ne tiennent pas compte du surcoût de charges sociales supporté par le secteur privé non lucratif par rapport aux autres secteurs, ni des pyramides des âges propres à chaque structure. La FEHAP s'est emparée du dossier pour faire valoir ses spécificités.

#### - **Compte personnel de prévention de la pénibilité**

L'article 10 de la loi garantissant l'avenir et la justice du système des retraites instaure à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, un compte personnel de prévention de la pénibilité permettant à un salarié exposé à des facteurs de pénibilité d'accumuler des points afin de suivre une formation ou de passer à temps partiel avec maintien de la rémunération. Ce compte peut également être utilisé par l'assuré pour partir à la retraite de façon anticipée.

Les salariés concernés accumuleront des points sur un compte pénibilité en fonction du niveau et de la durée d'exposition à un ou plusieurs facteurs de pénibilité, tels que renseignés par l'employeur sur les fiches individuelles de prévention des expositions.

Les dépenses au titre de l'utilisation du compte de prévention de la pénibilité seront prises en charge par un fonds, financé par les cotisations des entreprises. A ce titre, deux nouvelles cotisations patronales sont instaurées. Les employeurs seront redevables :

- pour l'ensemble d'entre eux, d'une cotisation de base égale à un pourcentage, fixé par décret des rémunérations des salariés entrant dans le champ d'application du compte

personnel de prévention de la pénibilité. Un projet de décret prévoit que cette cotisation qui serait égale à 0,01% s'appliquerait seulement en 2017.

- pour ceux ayant exposé au moins un de leurs salariés à des facteurs de pénibilité, d'une cotisation additionnelle égale à un pourcentage, fixé par décret des rémunérations des salariés exposés à des facteurs de pénibilités au cours de chaque période, cette cotisation additionnelle comportant un taux spécifique pour les salariés exposés simultanément à plusieurs facteurs de pénibilité.

Un projet de décret prévoit que cette cotisation serait égale à 0,1% pour les exercices 2015 et 2016, puis portée à 0,2% à compter de 2017.

En cas de poly exposition, la cotisation serait doublée.

#### - **Evolution de la réglementation relative aux stagiaires**

La rémunération mensuelle minimale des stages de plus de 2 mois passera de 436, 05 à 523, 26 euros en septembre 2015 par augmentation du plafond horaire de la Sécurité Sociale pris en compte (15% au lieu de 12,5% actuellement).

Les stagiaires ayant droit à une gratification seront indemnisés dès le premier mois de leur stage.

En outre, la gratification est étendue y compris aux stages préparant aux diplômes d'Etat de niveau V et IV de l'enseignement technologique et professionnel tels que les Diplômes d'Etat d'AMP, de moniteur éducateur, d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture ou encore d'Auxiliaire de vie sociale.

Le texte étend également à tous les stagiaires l'accès aux restaurants d'entreprises, le bénéfice des titres restaurants ou le remboursement des frais de transports lorsqu'ils existent pour les salariés.

#### - **Baisse des cotisations sociales**

Le projet de loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2014 mettant en œuvre le pacte de responsabilité et de solidarité réduit les prélèvements sociaux acquittés sur les revenus du travail.

Il réforme la réduction dégressive de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales.

Toutes les entreprises, quel que soit leur effectif, bénéficieraient d'un même niveau de réduction dans la limite de 1,6 smic. La valeur maximale serait fixée par décret dans la limite de la somme des taux et contributions visés, l'étude d'impact faisant état d'un taux unique de 28,35% pour 2015.

Le champ des cotisations concernées par l'allègement serait étendu :

- à la contribution solidarité autonomie,
- aux cotisations dues au FNAL,
- sous certaines conditions et limites, aux cotisations d'AT et maladies professionnelles.

Est également prévue une baisse du taux des cotisations d'allocations familiales.

Le taux devrait passer à 3,45 % au lieu de 5,25% en 2015 sur les salaires inférieurs à 1,6 smic.

#### - **Fonds paritaire de financement du dialogue social**

La loi du 05 mars 2014 relative à la formation professionnelle et à la démocratie sociale met en place à compter de 2015 un fonds paritaire se substituant au mode de financement actuel qui affectait 0,75% de la collecte de l'OPCA au financement du paritarisme.

Ce fonds sera alimenté entre autres par une contribution des entreprises assises sur la masse salariale dont le taux sera fixé entre 0,014% et 0,02% par accord national interprofessionnel agréé par le Ministre du Travail ou, à défaut par décret.

### **- 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 personnels concernés 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).

Au niveau national, la première circulaire tarifaire et budgétaire annonce 1,30M€ de crédits DAF et USLD délégués de façon reconductible pour l'intégration progressive en catégorie A de quatre corps de rééducation à compter de septembre 2013 (corps des orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes), l'intégration effective de ces corps étant en attente de publication des décrets les concernant.

Sur le champ médico-social et social, lors de la conférence salariale de début d'année, la DGCS n'a pas annoncé d'enveloppe spécifique pour la revalorisation de ces personnels. Cette mesure devra donc être intégrée dans le taux d'évolution global de l'année.

En 2011, le Conseil d'administration de la FEHAP avait 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 devra être 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 avait été engagée 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 2015 une prévision d'un GVT positif moyen de **0,35 %**.

Au niveau national, nous calculons un taux inférieur pour le secteur sanitaire (0,29 %) mais plus élevé pour le secteur médico-social (en particulier pour le secteur personnes âgées) à 0,43 %.

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 2015.

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 2015.

### - Négociations dans la CCN51



La FEHAP a poursuivi 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<sup>er</sup> 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.)

### **- Avenant restaurant le socle conventionnel**

Ces négociations ont abouti à l'avenant n°2014-01 du 04 février 2014 restaurant le socle conventionnel (agrée par arrêté du 15 mai 2014 - JO du 22 mai) et à l'avenant n°2014-02 du 21 mai 2014 relatif aux modalités d'application de la prime d'ancienneté et du complément technicité de l'avenant n°2014-01.

Les mesures qui ont un impact financier sont les suivantes :

- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014 le salaire minimum conventionnel mensuel brut est fixé à 1450 euros (pour mémoire le SMIC légal est fixé à 1 445,38 € depuis janvier 2014).

Compte tenu de l'absence d'information sur l'évolution du smic en 2015, il n'est pas possible à ce jour de déterminer si ce salaire minimum conventionnel sera ou non à ajuster en 2015.

- une évolution de la prime d'ancienneté par amélioration du déroulement de carrière:
- une évolution de la technicité des cadres), la durée des échelons restant inchangée. Par ailleurs, la technicité est intégrée dans l'assiette de calcul de la prime d'ancienneté.

Les modifications relatives à la technicité et à l'ancienneté seront applicables au 1<sup>er</sup> novembre 2014.

L'ensemble des salariés est concerné par cet avenant, dont l'impact financier est à apprécier par chaque structure dans la mesure où il est directement lié notamment à la pyramide des âges, aux effectifs relevant des niveaux d'entrée dans la CCN51, aux effectifs cadres.

### **- Mutuelle frais de santé**

Les négociations relatives à la mise en place d'une mutuelle santé obligatoire (à partir du « panier » minimum avec possibilité de régimes optionnels et de la participation à 50% de l'employeur) conformément aux axes de négociation définis par le Conseil d'administration) sont en cours de finalisation.

Les structures non couvertes par une mutuelle frais de santé disposent d'un délai maximum de 18 mois ne permettant pas de dépasser en tout état de cause la date du 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour mettre en place une mutuelle frais de santé respectant l'accord négocié par la FEHAP et les organisations syndicales représentatives.

Pour les structures couvertes par une mutuelle frais de santé, il conviendra qu'elle s'assure dans le même délai que leur couverture est en conformité avec l'accord négocié par la FEHAP et les organisations syndicales représentatives.

L'incidence financière de cette obligation légale devra en conséquence être intégrée dans les budgets prévisionnels sur la base a minima des taux proposés par les organismes référencés suite à l'appel d'offre européen lancé par la FEHAP et UNISARA.

Le tarif moyen pour le régime de base obligatoire (panier minimum) serait de l'ordre de 30 euros par mois, dont 15 euros à la charge de l'employeur.

Les négociations se poursuivent sur les thématiques listées par l'avenant n°2014-01 conformément au calendrier établi paritaire.

#### **4 - Branche UNIFED**

L'UNIFED a négocié un accord relatif notamment à la durée minimale de travail des salariés à temps partiels afin de pouvoir disposer d'un accord étendu qui seul permettait de déroger à la durée minimale de 24 heures hebdomadaire.

Cet accord a été agréé (arrêté du 18 avril 2014 – JO du 22 mai) et étendu (arrêté du 19 juin 2014 – JO du 28 juin).

Parmi les points qui étaient à l'ordre du jour des négociations de branche, figuraient également :

- la santé au travail. Le texte signé sur cette thématique a fait l'objet d'une opposition majoritaire des non signataires et est donc réputé non écrit.
- le contrat de génération dans les entreprises de 50 à moins de 300 salariés. Un texte sera mis à la signature début juillet.

La renégociation de l'accord triennal relatif à la formation professionnelle continue suite à la loi du 05 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale va s'engager.

Les entreprises verseront à compter du 1er janvier 2015 une contribution unique de 0,55% pour les entreprises de 1 à 9 salariés, de 1% pour les entreprises de 10 salariés et plus.

Cette contribution de 1% sera versée intégralement à l'OPCA et mutualisée au premier euro. Sur ces 1%, la part consacrée au financement du plan est très restreinte, voire inexistante pour les entreprises de plus de 300 salariés.

Toutefois, la loi réserve la possibilité de mise en place d'accords conventionnels destinés à flécher le financement du plan de formation pour toutes les entreprises.

Après consultations des adhérents dans le cadre de diverses commissions, le Conseil d'administration s'est positionné le 1<sup>er</sup> juillet en faveur de la mise en place d'une part conventionnelle complémentaire à la contribution légale, sous réserve que puissent être imputées sur cette part diverses actions non prises en compte jusqu'à présent, telles que :

- le développement professionnel continu (approche cognitive et analyse des pratiques),
- l'analyse des pratiques professionnelles,
- la supervision des pratiques professionnelles
- les colloques et séminaires,
- les actions de e-learning non tutoré,
- le tutorat (de jeunes, seniors, stagiaires), et plus précisément l'indemnité tutorale,
- les habilitations et les certifications en dehors d'une action de formation, ainsi que les formations conduisant aux habilitations,
- les actions et formations à la sécurité du public accueilli,
- les préparations aux concours.

## Partie B - Prévisions budgétaires 2015

Inflation	1,5 %
Valeur moyenne du point 2015	4,403
GVT moyen (pourcentage de la masse salariale) <sup>(1)</sup>	0,35 %
Plafond de Sécurité Sociale 2015 <sup>(2)</sup>	
plafond annuel :	39 745 €
plafond mensuel :	3 312 €
ASSEDIC : <sup>(3)</sup>	
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	16,20 %
Taux d'appel	125 %
Taux effectif appelé <sup>(4)</sup>	20,25 %
AGIRC	
Taux contractuel minimum cotisations sur tranches B et C	16,44 %
Taux d'appel	125 %
Taux effectif appelé	20,55 %
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 <sup>(2)</sup>	
- Jusqu'à 8 067 € (part employeur)	4,25 %
- De 8 067€ à 16 110€ (part employeur)	8,50 %
- De 16 110 à 159135 € (part employeur)	13,60 %
- Au-delà de 159 135	20%
- Abattement	20 000 €/an
Autres prévisions d'évolution des prix	
Produits pharmaceutiques	0 %
Fournitures médicales	1,0 %
Alimentation	1,5 %
Energie	3,0 %
dont produits pétroliers	3,5 %
Loyers et eau	1,5 %
Transports	3,0 %
Communications	1,0 %
Autres services	2,5 %

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

<sup>(2)</sup> 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

<sup>(3)</sup> La nouvelle convention d'assurance chômage met en place une contribution spécifique de solidarité pour les salariés de 65 ans et plus, jusqu'à présent exclus de cotisation à l'assurance chômage, dont le taux est aligné sur le taux de droit commun, donc 4% à la charge de l'employeur. Cette contribution s'applique dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

L'employeur devra également acquitter la contribution AGS au taux de 0,30 %.

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

En 2015, 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 restera positive. Le poste « fournitures médicales » devrait continuer à progresser d'environ 1%.

#### Evolution des charges 2015 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
<b>65,5%</b>	<b>Titre 1 : Charges de personnel</b>	<b>1,88%</b>	<b>1,23%</b>
	Glissement Vieillesse Technicité	0,32%	0,21%
	Autres négociations salariales 2014	0,70%	0,46%
<b>12,8%</b>	<b>Titre 2 : Charges à caractère médical</b>	<b>3,71%</b>	<b>0,48%</b>
	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%
<b>14,0%</b>	<b>Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général</b>	<b>4,73%</b>	<b>0,66%</b>
	Achats non médicaux (+3,5%)	1,51%	0,21%
	Services extérieurs (+5%)	3,22%	0,45%
<b>7,7%</b>	<b>Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles</b>	<b>6,00%</b>	<b>0,46%</b>
	<i>(impact notamment du renouvellement des équipements)</i>		
<b>100%</b>	<b>TOTAL hors plans de santé publique</b>		<b>2,83%</b>

Nous anticipons pour 2015, au niveau macroéconomique, que les charges à caractère hôtelier et général restent soutenues. L'évolution des achats dans les établissements de soins se poursuivra, notamment par l'utilisation des services extérieurs, qui peuvent encore progresser en moyenne de 6,0 %. 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 progresser moins vite que les années précédentes, notamment du fait des politiques nationales volontaristes pour contenir les prix des molécules, celle des charges locatives et de sous-traitance seront encore amenées à progresser autour de 6,0 % en 2015.

La politique de restructuration qui se poursuit dans le secteur privé non lucratif impacte les investissements. A ce titre, il convient de prendre en compte une hausse de 6,5 % du titre 4 pour 2015.

Les charges de nos établissements sanitaires pourraient augmenter de **2,42 %** en 2015, à activité constante et hors plans de santé publique.

### Evolution des charges 2015 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
15,7%	<b>Groupe 1 : Dépenses afférentes à l'exploitation courante</b>	<b>8,8%</b>	<b>1,38%</b>
	Achats (+2,7 %)	2,58%	0,41%
	Services extérieurs (+5,0 %)	3,18%	0,50%
	Entretien, location et sous-traitance médicale	3,00%	0,47%
67,8%	<b>Groupe 2 : Dépenses afférentes au personnel</b>	<b>1,91%</b>	<b>0,91%</b>
	Glissement Vieillesse Technicité	0,43%	0,29%
	Augmentation du SMIC 2015	0,70%	0,09%
	Autres négociations salariales 2015	0,78%	0,53%
16,5%	<b>Groupe 3 : Dépenses afférentes à la structure</b>	<b>6,00%</b>	<b>0,99%</b>
	Investissement		0,99%
100,0%	<b>TOTAL hors plans nationaux</b>		<b>3,27%</b>

Les charges des établissements sociaux et médico-sociaux pourraient augmenter en 2014 de **3,27 %**.

Il convient de noter le développement de la sous-traitance et des services extérieurs. Les investissements devraient également se poursuivre en 2015.