

Perspectives

Sanitaires & Sociales

Circulaire Economique

SOMMAIRE

CIRCULAIRE ECONOMIQUE

- Introduction	3
- Partie A Informations générales	3
- Partie B Prévisions budgétaires 2016	11



Rédaction
179 rue de Lourmel
75015 Paris

Tél.: 01 53 98 95 00
Fax : 01 53 98 95 02

Directeur de la Publication : Yves-Jean Dupuis
CPPAP : 0712G 84064
ISSN : 0757-0481

Imprimeur:
PRN
ZI Ouest 28 rue de Poirier
BP 90 180
14642 Carpiquet Cedex

INTRODUCTION

La présente circulaire a pour objet de vous faire part de nos prévisions chiffrées relatives au budget de l'année 2016.

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 2 février 2015, que, pour l'année 2015, l'enveloppe consacrée à l'évolution de la masse salariale financée par l'Assurance-Maladie serait de 1,4 %, pour ce qui concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ce taux inclut le taux de Glissement Vieillesse Technique (GVT) et l'impact du pacte de responsabilité.

Parallèlement, l'Assemblée des Départements de France indiquait que l'évolution des crédits concernés serait nulle, en moyenne, pour 2015.

Pour le secteur sanitaire, l'évolution de la masse salariale est fixée à +1,5% entre 2015 et 2017. Cette mesure, qui intègre les allègements de charges relatifs au pacte de responsabilité, reflète une forte volonté de maîtrise de la masse salariale du secteur sanitaire, qui représente plus de 60% de l'ensemble des charges des structures.

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.

Concernant le pacte de responsabilité, la FEHAP a engagé une discussion auprès du ministère de la santé (DGCS et DGOS) à propos de l'estimation faite de cet impact par secteur d'activité. L'ensemble de la démarche est détaillée au point 2 de cette circulaire.

Partie A - Informations générales

1 - Comptes sociaux

Une timide reprise de la croissance semble s'amorcer en 2015, et pourrait se poursuivre l'an prochain. L'évolution du PIB s'accélère un peu en 2015 et pourrait atteindre +1,8% en 2016.

Les projections d'évolution de la masse salariale du secteur privé sont plus contenues que les années précédentes. Une évolution d'1,7% est attendue pour 2016. Cette prévision intègre l'impact du pacte de responsabilité. L'évolution de l'inflation devrait se situer autour de 1,0 % en 2016.

Fin 2015, le déficit du régime général est annoncé à -7,1 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, cette mesure est attendue de la mise en place du pacte de responsabilité.

Le tableau suivant résume ces principaux chiffres :

	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (prévision)	2016 (prévision)
Evolution de l'ONDAM hospitalier*	+ 2,8 %	+ 2,7 %	+ 2,6 %	+ 2,4 %	+ 1,7 %	+ 2,0 %	+ 1,9 %
Evolution de l'Objectif Global des dépenses pour les personnes âgées (ONDAM + contribution CNSA)*	+ 9,8%	+ 4,4%	+ 5,2%	+ 4,2%	+ 3,1%	+ 2,6%	+ 2,5%
Evolution de l'Objectif Global des dépenses pour les personnes handicapées (ONDAM + contribution CNSA)*	+ 3,0%	+ 2,7%	+ 2,8%	+ 3,9%	+ 1,9%	+ 3,2%	+ 3,0%
Solde Assurance Maladie (en Milliards d'€)	- 11,6	- 8,6	- 5,9	- 6,7	- 6,5	- 7,1	- 4,9
Croissance du PIB (Gouvernement, Commission Economique de la Nation)	+ 1,7%	+ 2,0%	0,0%	+ 0,7%	+ 0,2%	+ 1,1%	+ 1,8%
Croissance masse salariale du secteur privé (champ URSSAF)	+ 1,9 %	+ 3,6%	+ 2,1%	+ 1,2%	+ 1,5%	+ 1,3%	+ 1,7%
Inflation (augmentation des prix à la consommation hors tabac)	+ 1,5 %	+ 2,1%	+ 1,9%	+ 0,7%	+ 0,4%	+ 0,0%	+ 1,0%

*Les évolutions 2016 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 2016 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 2015, le SMIC horaire est de 9,61 €, soit 1 457,52 € 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 2015.

- 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).

Cette année encore, la FEHAP revendique la nécessité de valoriser l'intégralité du différentiel de charges sociales pour les établissements ex-DG MCO. Si le pacte de responsabilité doit être pris en compte dans cette compensation, car il l'atténue pour partie, il ne vient pas annuler ce surcoût, qui doit donc être reconnu par le ministère de la santé.

La FEHAP défend les principes d'une répartition des crédits au prorata de la masse salariale MCO au sein des établissements privés à but non lucratif adhérents à la FEHAP, afin de ne pas dénaturer l'objectif de cette mesure.

A cette étape, la recommandation de la direction générale de la FEHAP est de faire apparaître une prévision de recettes de compensation du différentiel de charges sociales à la hauteur des crédits notifiés à ce titre, lors de l'exercice précédent.

Concernant le différentiel de charges fiscales, nous estimons que les taxes locales actuellement acquittées par les établissements Privés Non Lucratifs, taxes foncières et taxes d'habitation (dont sont exonérés les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux) 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, mais il n'a jamais été rendu public.

Enfin, sur le champ des EHPAD, depuis 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 a instauré à compter du 1^{er} 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 accumulent des points sur un compte pénibilité en fonction du niveau et de la durée d'exposition à un ou plusieurs facteurs de pénibilité, en fonction de la déclaration à laquelle l'employeur a procédé dans le cadre de la DADS, au terme de chaque année civile, et au plus tard le 31 janvier de l'année suivante. La déclaration est effectuée en lien avec les informations consignées 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 sont prises en charge par un fonds, financé par les cotisations des entreprises. Deux cotisations patronales ont été instaurées. Les employeurs sont redevables :

- *d'une cotisation de base* due au titre des salariés qu'ils emploient et qui entrent dans le champ d'application du compte de prévention de la pénibilité. Cette cotisation est nulle pour l'année 2016.
- *d'une cotisation additionnelle* due par les employeurs ayant exposé au moins un de leurs salariés à la pénibilité. L'assiette de cette cotisation est constituée par les rémunérations ou gains perçus par l'ensemble des salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité au-delà des seuils fixés par décret. Au titre de l'année 2016, le taux de cotisation est de :

0,1% pour l'année 2016 au titre des salariés ayant été exposés à un seul facteur de pénibilité au-delà des seuils d'exposition ;

0,2% pour l'année 2016, au titre des salariés exposés simultanément à plusieurs facteurs de pénibilité au-delà des seuils d'exposition.

Les cotisations doivent être versées au plus tard avant le 31 janvier de l'année N + 1.

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

La loi du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires, est venue apporter des modifications à l'accueil en entreprise de stagiaires.

La rémunération mensuelle minimale des stages de plus de 2 mois est réévaluée par augmentation du plafond horaire de la Sécurité Sociale pris en compte (15% au lieu de 13,75% actuellement) et est désormais calculée en fonction du nombre d'heures réellement effectuées).

Ainsi, par exemple pour une durée mensuelle réelle de 154 heures (22 jours de présence représentant un mois et 7 heures de présence représentant un jour conformément au décret n°2014-1420 du 27 novembre 2014), la gratification passera de 508, 20 euros actuellement à 554,40 euros pour les conventions signées à partir du 1^{er} septembre 2015, étant précisé que ce montant sera impacté par la réévaluation en 2016 du plafond horaire de la sécurité sociale.

Par exemple, si l'on retient une augmentation de 3% du plafond horaire Sécurité sociale, la gratification passerait à 571, 03 euros pour 154 heures de présence réelle sur un mois à partir de janvier 2016.

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.

- **Pacte de responsabilité, baisse des cotisations sociales**

Depuis le 1^{er} janvier 2015, le dispositif des exonérations de charges patronales dites « Fillon » dont bénéficiaient les entreprises est remplacé par le dispositif "zéro cotisation URSSAF". Cette mesure concerne toujours les charges patronales des salariés dont la rémunération est inférieure ou égale à 1,6 fois le SMIC.

En 2015, le coefficient d'allègement des charges se calcule de la façon suivante :

- Moins de 20 salariés : Coefficient = $(0,2795 / 0,6) \times [1,6 \times (\text{montant du Smic calculé pour un an} / \text{rémunération annuelle brute}) - 1]$
- A partir de 20 salariés : Coefficient = $(0,2835 / 0,6) \times [1,6 \times (\text{montant du Smic calculé pour un an} / \text{rémunération annuelle brute}) - 1]$

En 2016, le coefficient d'allègement des charges se calcule de la façon suivante :

- Moins de 20 salariés : Coefficient = $(0,2805 / 0,6) \times [1,6 \times (\text{montant du Smic calculé pour un an} / \text{rémunération annuelle brute}) - 1]$
- A partir de 20 salariés : Coefficient = $(0,2845 / 0,6) \times [1,6 \times (\text{montant du Smic calculé pour un an} / \text{rémunération annuelle brute}) - 1]$

Dans les Zones de Revitalisation Rurales (ZRR), en 2015, le coefficient est le suivant :

- Coefficient = $(0,2655 / 0,9) \times [2,4 \times (\text{SMIC} \times 1,5 \times \text{nombre d'heures travaillées}) / \text{rémunération annuelle brute} - 1,5]$.

Il devrait passer en 2016 à :

- Coefficient = $(0,2665 / 0,9) \times [2,4 \times (\text{SMIC} \times 1,5 \times \text{nombre d'heures travaillées}) / \text{rémunération annuelle brute} - 1,5]$.

Toujours pour les salariés dont la rémunération est comprise entre le Smic et 1,6 fois le Smic, les cotisations familiales sont fixées à 3,45% du salaire brut depuis le 1er janvier 2015.

Afin d'estimer l'impact de cette mesure, la Direction de la Sécurité Sociale a réalisé des simulations financières sur le champ sanitaire comme sur le champ médico-social. La FEHAP a également estimé cet impact pour ses adhérents. Les baisses de charges anticipées par le ministère, à hauteur de 0,56%, semblent plus importantes que celles évaluées par la fédération, notamment dans les services très qualifiés et à temps partiel ou à domicile (Hôpitaux de jour, HAD, dialyse à domicile, etc...). Cet écart conduit la FEHAP à vous encourager à estimer l'impact effectivement attendu de cette mesure pour votre structure. Elle vous permettra d'alimenter le dialogue de gestion avec les autorités de la tarification, qui peuvent à défaut de cette argumentation et de ce chiffrage *in vivo* intégrer l'allègement moyen estimé *in vitro* par le ministère pour décider de vos dotations.

- Cotisations vieillesse

Le taux de la **cotisation vieillesse plafonnée** fait l'objet d'une revalorisation en 2016, puisqu'elle passera de 8,50% pour la part employeur à 8,55%.

Il en va de même pour la **cotisation vieillesse déplafonnée** puisqu'elle passera de 1,80% pour la part employeur à 1,85%.

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

La loi du 05 mars 2014 relative à la formation professionnelle et à la démocratie sociale a mis en place à compter de 2015 un fonds paritaire destiné à financer les organisations syndicales et patronales représentatives au titre de leurs missions d'intérêt général.

Ce fonds est alimenté depuis janvier 2015 par une contribution des entreprises assises sur la masse salariale dont le taux a été fixé à 0,016%.

- **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 au sein des missions d'intérêt général et pour les établissements sous Dotation Annuelle de Financement (DAF).

Au niveau national, la première circulaire tarifaire et budgétaire du 22 avril 2015 annonce globalement 17 M€ au titre de l'accompagnement financier permettant de finaliser les engagements du protocole pour les cadres de santé paramédicaux (8,4 M€), les infirmiers en soins généraux (6,5 M€) et les infirmiers spécialisés (2,1 M€).

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 est donc 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 est engagée autour de la filière infirmière, et de la filière 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 2016 une prévision d'un GVT positif moyen de **0,37 %**.

Au niveau national, nous calculons un taux inférieur pour le secteur sanitaire (0,34 %) mais plus élevé pour le secteur médico-social (en particulier pour le secteur personnes âgées) à 0,40 %.

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 technicité 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 2016.

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 2016.

- Négociations dans la CCN51

La FEHAP a poursuivi les négociations avec les organisations syndicales sur la mise en place d'une mutuelle santé obligatoire et sur la réévaluation du salaire minimum conventionnel.

L'année 2015 est la dernière étape de l'application de l'avenant rétablissant le socle conventionnel (intégration à 100% de la technicité des personnels cadres dans l'assiette de la prime d'ancienneté).

Les discussions se sont poursuivies autour de l'intégration de nouveaux métiers et a donné lieu à la mise en place d'un groupe de travail paritaire qui s'attachera dans un premier temps à la filière soignante.

- Avenant restaurant le socle conventionnel

L'avenant n°2014-01 restaurant le socle conventionnel et 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 ont en 2015 un impact financier puisqu'au 1^{er} novembre 2015, la technicité des cadres sera intégrée en totalité dans l'assiette de calcul de la prime d'ancienneté (alors qu'elle n'y entrait que de moitié depuis le 1^{er} novembre 2014).

Les modalités d'application de ces avenants ont été précisées dans les circulaires n°2014-002 du 22 mai 2014 et n°2014-005 du 22 juillet 2014.

- Avenant de réévaluation du salaire minimum conventionnel

A compter du 1^{er} janvier 2015 le salaire minimum conventionnel mensuel brut est porté à 1463 euros (contre 1450 euros en 2014) (pour mémoire le SMIC légal est fixé à 1 457,52 € depuis janvier 2015) (avenant n°2015-02 du 27 janvier 2015 agréé par arrêté du 30 avril 2015 - J.O du 29 mai 2015). (Fiche pratique sur le salaire minimum conventionnel).

Compte tenu de l'absence d'information sur l'évolution du smic en 2016, il n'est pas possible à ce jour de déterminer si ce salaire minimum conventionnel sera ou non à ajuster en 2016.

L'impact financier de ces avenants 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

L'avenant n°2015-01 du 27 janvier 2015 agréé par arrêté du 30 avril 2015 (J.O du 29 mai 2015) constitue l'aboutissement des négociations relatives à la mise en place d'une mutuelle santé obligatoire conformément aux axes de négociation définis par le Conseil d'administration suite à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

Cet avenant met en place un régime conventionnel de base minimum et des régimes optionnels (bases 2, 3 et 4) dont les structures peuvent décider de faire leur régime collectif obligatoire par accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur.

Par ailleurs, il est apparu que beaucoup de structures adhérentes ont actuellement un niveau de garanties situé entre la base 2 et la base 3 et souhaitent entrer dans la mutualisation. Un additif à l'avenant n°2015-01 (signé par la CFDT, la CFE-GCC et la CFTC) a mis en place un niveau de garanties conventionnel (base 2 bis) intermédiaire entre les bases 2 et 3, dont les structures peuvent également décider d'en faire leur régime collectif obligatoire par accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur.

Cet additif complète en conséquence l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la couverture des frais de santé.

Les structures non couvertes par une mutuelle frais de santé disposent d'un délai courant jusqu'au 1^{er} janvier 2016 pour mettre en place une mutuelle frais de santé respectant a minima le régime de base conventionnel obligatoire (base 1).

Pour les structures d'ores et déjà couvertes par une mutuelle frais de santé, il conviendra qu'elles s'assurent avant la même échéance que leur couverture est en conformité a minima avec le régime de base conventionnel obligatoire (base 1).

L'incidence financière de cette obligation légale devra en conséquence être intégrée dans les budgets prévisionnels au regard du régime collectif obligatoire mis en place par les structures.

L'évolution du plafond sécurité sociale pour 2016, dont nous ne connaissons pas à ce jour le montant, aura un effet sur la contribution à la mutuelle dans la mesure où elle est fixée en pourcentage du plafond mensuel.

Pour rappel en 2015 :

Taux de cotisations pour le **régime général** :

- Pour le régime de base obligatoire, le taux d'équilibre de cotisation est de 0,96% du plafond mensuel de la sécurité sociale, soit un montant de **30.43 €** (valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au Journal officiel du 9 décembre 2014).

Taux de cotisations pour le **régime local** :

- Pour le régime de base obligatoire, le taux d'équilibre de cotisation est de 0,58% du plafond mensuel de la sécurité sociale, soit un montant de **18.39 €** (valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au Journal officiel du 9 décembre 2014).

La charge de cotisation du régime de base obligatoire doit être répartie comme suit :

- 50% pour l'employeur (soit 15,215 euros pour le régime général et 9,195 euros pour le régime local);
- 50% pour le salarié.

Pour les structures qui décideraient de faire de l'un des régimes optionnels leur régime obligatoire, les tarifs moyens d'équilibre négociés par UNISARA, en lien avec la FEHAP, avec les organismes référencés sont rappelés ci-dessous.

Tableau des taux de cotisations lorsque l'employeur décide de faire de l'un des régimes optionnels (bases 2, 2 bis, 3 ou 4) le régime obligatoire au sein de la structure

Régime général

BASES CONVENTIONNELLES	TAUX DE COTISATION
BASE 2	1.14% (36.14€)
BASE 2 bis	1.46% (46.28€)
BASE 3	1.91% (60.55€)
BASE 4	2.41% (76.40€)

Régime local

BASES CONVENTIONNELLES	TAUX DE COTISATION
BASE 2	0.76% (24.10€)
BASE 2 bis	1.08% (34.24 €)
BASE 3	1.53% (48.51€)
BASE 4	2.03% (64.36€)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au Journal officiel du 9 décembre 2014

Un guide dédié à la mutuelle frais de santé est accessible en ligne sur le site de la Fédération.

4 - Branche UNIFED

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 a été finalisée. Un accord de branche du 07 mai 2015 a été signé par la CFDT ; cet accord n'a pas fait l'objet d'une opposition majoritaire des organisations syndicales non signataires.

Le taux global de l'investissement consacré à la formation professionnelle est de 2% pour les entreprises de 10 salariés et plus et est réparti comme suit :

- 1% part légale,
- 0,35% part conventionnelle mutualisée (0,10% étant fléché sur le financement d'actions qualifiantes),
- 0,65% d'obligation d'investissement formation qu'il appartient aux employeurs de verser ou non à l'OPCA. Lorsqu'il subsiste un reliquat au bout de 1 an, le montant de l'investissement formation non utilisé sera versé à l'OPCA de la branche.

Le taux global de l'investissement consacré à la formation professionnelle est de 1,55% pour les entreprises de moins de 10 salariés et est réparti comme suit :

- 0,55% part légale,
- 0,35% part conventionnelle mutualisée (0,10% étant fléché sur le financement d'actions qualifiantes),
- 0,65% d'obligation d'investissement formation qu'il appartient aux employeurs de verser ou non à l'OPCA. Lorsqu'il subsiste un reliquat au bout de 1 an, le montant de l'investissement formation non utilisé sera versé à l'OPCA de la branche.

Au-delà de ces obligations, tous les moyens consacrés au développement de la formation professionnelle font partie de l'investissement global de l'employeur. Cet investissement peut être géré par les entreprises directement ou donner lieu à un versement sur une base volontaire à l'OPCA.

L'analyse des pratiques professionnelles, la supervision des pratiques professionnelles, les dépenses de fonctionnement inhérentes aux actions concourant au développement de la formation professionnelle continue, notamment celles liées à l'information et à la gestion de la formation ainsi que la formation des dirigeants bénévoles sont exclusivement éligibles à un financement sur la part d'investissement formation de 0,65%.

Partie B - Prévisions budgétaires 2016

Inflation	1,0 %
Valeur moyenne du point 2016	4,403
GVT moyen (pourcentage de la masse salariale) ⁽¹⁾	0,37 %
Plafond de Sécurité Sociale 2016 ⁽²⁾	
plafond annuel :	39 181 €
plafond mensuel :	3 265 €
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	16,20 %
Taux d'appel	125 %
Taux effectif appelé ⁽⁴⁾	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 ⁽²⁾	
- Jusqu'à 7 936 € (part employeur)	4,25 %
- De 7 936 € à 15 846 € (part employeur)	8,50 %
- De 15 846 à 156 524 € (part employeur)	13,60 %
- Au-delà de 156 524	20%
- Abattement	20 262 €/an
Autres prévisions d'évolution des prix	
Produits pharmaceutiques	0,5 %
Fournitures médicales	1,1 %
Alimentation	0,3 %
Energie	1,0 %
dont produits pétroliers	1,2 %
Loyers et eau	1,7 %
Transports	0,8 %
Communications	0,5 %
Autres services	2,5 %

⁽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 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 depuis le 1^{er} juillet 2014.

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

** Des négociations sont actuellement en cours.

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

Evolution des charges 2016 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.

Poids	Titre	Taux titre	Taux budget
65,4%	Titre 1	1,98%	1,29%
	Glissement Vieillesse Technicité	0,34%	0,22%
	Transposition réforme LMD	0,64%	0,42%
	Autres négociations salariales 2016	1,00%	0,65%
11,9%	Titre 2	3,74%	0,45%
	Produits pharmaceutiques (+3%)	1,01%	0,12%
	Fournitures médicales (+3,5%)	1,47%	0,18%
	Entretien, location et sous-traitance médicale (+5%)	1,26%	0,15%
15,1%	Titre 3	4,17%	0,63%
	Achats non médicaux (+3,0%)	1,19%	0,18%
	Services extérieurs (+5%)	2,98%	0,45%
7,6%	Titre 4	6,50%	0,50%
	(impact notamment du renouvellement des équipements)		
100%	TOTAL hors plans de santé publique		2,87%

Nous anticipons pour 2016, 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 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).

Si les prix des produits pharmaceutiques et fournitures médicales sont contenus par les politiques nationales, leur volume continue de croître. L'évolution des charges locatives et de sous-traitance seront encore amenées à progresser autour de 5 % en 2016.

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 2016.

Les charges de nos établissements sanitaires pourraient augmenter de **2,87 %** en 2016, à activité constante et hors plans de santé publique.

Evolution des charges 2016 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%	Groupe 1 : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	8,0%	1,26%
	Achats (+2,6 %)	2,48%	0,39%
	Services extérieurs (+4,0 %)	2,54%	0,40%
	Entretien, location et sous-traitance médicale	3,00%	0,47%
67,3%	Groupe 2 : Dépenses afférentes au personnel	2,15%	1,10%
	Glissement Vieillesse Technicité	0,40%	0,27%
	Augmentation du SMIC 2016	0,63%	0,08%
	Réforme LMD	0,34%	0,23%
	Autres négociations salariales 2016	0,78%	0,52%
17,0%	Groupe 3 : Dépenses afférentes à la structure	5,00%	0,85%
	Investissement		0,85%
100,0%	TOTAL hors plans nationaux		3,21%

Les charges des établissements sociaux et médico-sociaux pourraient augmenter en 2016 de **3,21 %**.

Il convient de noter le développement de la sous-traitance et des services extérieurs. Les investissements devraient également se poursuivre en 2016.