

ESTIMATION DU TAUX D'ÉVOLUTION BUDGETAIRE POUR 2017

L'estimation de l'évolution des charges pour 2017 réalisée par la Fédération Hospitalière de France est une hypothèse d'évolution de dépenses nationales.

Les évolutions des dépenses de personnel correspondent à l'impact des mesures de personnel par rapport à l'ensemble des dernières dépenses de personnel connues.

Les évolutions des autres charges sont calculées à partir des données connues dans les comptes de gestion des cinq dernières années et tenant compte des différentes actualités économiques, politiques et sociales.

L'année 2017 constitue une année stratégique pour le secteur hospitalier, en raison de la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire.

Chaque établissement doit veiller à adapter ces prévisions à sa propre structure de charges et à son contexte, notamment au vu de la mutualisation des fonctions et de la rationalisation des modes de gestion attendues dans le cadre des GHT.

TITRE 1 / DÉPENSES DE PERSONNEL

⇒ **Personnel non médical :**

Les dépenses relatives au personnel non médical augmentent de + 1,98 %.

Cette augmentation résulte principalement de l'impact de l'application des mesures relatives au protocole PPCR et de la revalorisation de la valeur du point d'indice au 1er février 2017.

Le taux retenu concernant le protocole PPCR tient compte du déploiement du dispositif « transfert primes-points », c'est-à-dire de son application aux personnels de la catégorie C, de la seconde étape pour certains corps paramédicaux et socio-éducatifs de catégorie A et de la première tranche applicable aux autres corps de catégorie A. Il inclut également l'application des nouvelles grilles indiciaires aux personnels contractuels.

Une note détaillant le calcul de l'impact budgétaire de PPCR est en ligne sur la page outils du pôle Ressources Humaines.

Les modifications des taux de contribution CNRACL et IRCANTEC sont intégrées ainsi qu'une prévision d'augmentation du SMIC au premier janvier prochain. (Prévision d'augmentation de 0,6%)

Le taux d'évolution du GVT (0,25 %) est indiqué à titre indicatif et doit être évalué en fonction de la structure de la masse salariale de chaque établissement. Le taux proposé est plus faible que celui de l'an passé du fait de l'élargissement du cadencement unique d'avancement à tous les personnels, à compter du 1er janvier 2017.

⇒ **Personnel médical :**

Les dépenses relatives au personnel médical augmentent de + 0,99 %.

Ce taux d'évolution prévisionnel prend en compte l'impact de la revalorisation du point d'indice sur les rémunérations des personnels médicaux, la revalorisation des gardes et astreintes des internes et étudiants, le GVT ainsi que les mesures prévues au plan d'actions pour l'attractivité médicale (et pour lesquelles les textes réglementaires ne sont pas à ce jour publiés), notamment :

- L'homogénéisation des droits d'exercice et amélioration de la protection sociale des praticiens en début de carrière (Assistants des hôpitaux, chefs de cliniques, praticiens contractuels, praticiens hospitaliers en année probatoire) : La mesure visera à harmoniser les droits sur ceux accordés aux PH afin d'éviter les ruptures ou les sauts en matière de droits sociaux et de possibilités d'exercice, lors des passages d'un statut à l'autre.
- La création d'une prime d'engagement hospitalier associée à un avancement accéléré de carrière : Il s'agira de l'octroi d'une prime d'engagement hospitalier et d'un avancement de carrière accéléré de 2 ans aux assistants, aux chefs de cliniques ou aux praticiens contractuels qui s'engagent pour une durée de 5 ans à exercer à l'hôpital public dans les zones sous-denses ou les spécialités en tension et à passer le concours de PH (objectif national de 1000 bénéficiaires par an, avec prime moyenne de 15 000€ brut).
- Le versement de primes d'exercice territorial : Les arbitrages ministériels ne sont pas à ce jour connus. Pour autant, cette prime se composera vraisemblablement d'une prime dite de pôle inter-établissement et d'une prime individuelle. La prime de pôle est estimée à 100 euros mensuels bruts, à appliquer aux personnels médicaux concernés. La prime d'exercice territoriale s'échelonnnera entre 415 et 715 euros en fonction de l'activité, à appliquer aux médecins réalisant un exercice territorial.
- L'harmonisation des tarifs de TTA et d'astreinte au 1er juillet 2017.

Pour 2017, il est ainsi proposé de retenir pour le titre I, une augmentation de + 2,97 % avec une incidence de + 1,89 % sur le budget total.

TITRE 2 / DÉPENSES À CARACTÈRE MÉDICAL

L'évolution globale prévisionnelle des dépenses médicales est de + 3,57 % avec une incidence de + 0,62 % sur le budget global.

Depuis 2012, les dépenses afférentes à la liste en sus ne cessent de progresser. Cette tendance se vérifie sur le premier semestre 2016 et devrait se poursuivre en 2017, avec de nouvelles inscriptions en perspective sur la liste en sus. Le dépassement des enveloppes relatives au financement des ATU et des post-ATU durant l'année 2016 laissent craindre des inscriptions sur la liste en sus qui auront un impact significatif sur les dépenses de molécules onéreuses. Néanmoins, il faut noter que l'année 2017 va être marquée par la mise en œuvre du principe de radiation partielle de la liste en sus. Ce mécanisme de gestion de la liste en sus par indication, introduit par la LFSS 2014, a concerné à partir du 1er septembre 2016 Avastin[®], Herceptin[®], Velcade[®] et

Caelyx®. En 2017, d'autres molécules qui remplissent les critères précisés au sein du décret du 24 mars 2016¹ pourront être touchées par une radiation partielle.

Dans ce contexte, **nous retenons une prévision de dépenses de + 5 % pour les médicaments de la liste en sus et + 7 % pour les dispositifs médicaux de la liste.**

Parallèlement, les politiques d'économies sur les dépenses de produits de santé ainsi que l'observation de la tendance d'évolution depuis plusieurs années laissent penser à une **évolution modérée des dépenses de médicaments en GHS, de l'ordre de + 2 % en 2017.**

Les autres fournitures et produits médicaux font apparaître une croissance tendancielle d'environ **+ 3 %**. Selon nos prévisions, la sous traitance médicale augmenterait de + 4 %. Cette croissance est minorée par la rationalisation attendue de l'organisation en commun dans chaque GHT, des activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle.

Les locations médicales sont en nette progression depuis plusieurs années, du fait des difficultés d'investissements rencontrées par les établissements. Pour 2017, il est prévu une évolution tendancielle de **+ 6 %**.

L'entretien, réparation et maintenance médicale sont des postes de dépenses dont la croissance est estimée à **+ 4 %** pour 2017.

TITRE 3 / DÉPENSES À CARACTÈRE HÔTELIER ET GÉNÉRAL

L'évolution globale prévisionnelle de ces dépenses est de + 2,57 % avec une incidence de + 0,25 % sur le budget global.

La plupart des prévisions d'évolution du titre 3 ont fait l'objet d'une estimation basée sur l'évolution tendancielle de chacun des postes de charges depuis 2008, confrontée aux variations de prix annuelles constatées par l'INSEE².

Ainsi, les évolutions suivantes sont envisagées pour l'année 2017 :

- **L'alimentation + 1 %**
- **Les combustibles et carburants + 0,5 %**
- **L'eau et assainissement + 1,4 %**
- **L'énergie et l'électricité + 2,5 %**
- **Le chauffage – 1 %**
- **L'entretien, réparation et maintenance + 5,7 %**
- **Les assurances + 1,9 %**
- **Les transports + 3,8 %**
- **Les prestations de service + 5 %**
- **Les autres charges du titre 3** (achats fournitures stockables et non stockables, locations et crédit-bail, communications et affranchissements, honoraires, etc...) en hausse de **+ 2,8 %**. **Cette évolution ne tient pas compte des effets liés aux contributions des établissements au budget annexe GHT. En effet, l'ensemble des paramètres liés à ces contributions n'est pas stabilisé à l'heure actuelle.**

¹ Décret n° 2016-349 du 24 mars 2016 relatif à la procédure et aux conditions d'inscription des spécialités pharmaceutiques sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

² Indice des prix à la consommation, note de conjoncture de l'INSEE

TITRE 4 / CHARGES D'AMORTISSEMENTS, PROVISIONS, DEPRECIATIONS, FINANCIERES & EXCEPTIONNELLES

Dans la mesure où les charges du titre 4 revêtent un caractère extrêmement hétérogène, particulièrement dans le contexte de fiabilisation et de certification des comptes hospitaliers, il est délicat de proposer une évolution globale de ces charges.

Malgré ces réserves, une **évolution globale prévisionnelle de + 1,2 % a été retenue, avec une incidence de + 0,11% sur le budget global.**

TAUX D'ÉVOLUTION BUDGÉTAIRE POUR 2017

Au global, la Fédération Hospitalière de France propose un taux d'évolution budgétaire pour les établissements publics de santé de + 2,87 % en 2017.

ESTIMATION DU TAUX D'EVOLUTION BUDGETAIRE POUR L'ANNEE 2017			
ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE			
Avertissements			
* Les taux d'évolution du titre 1 correspondent à l'évolution des mesures de personnel par rapport à l'ensemble de la masse salariale			
** Les taux d'évolution hors titre 1 correspondent à des estimations d'évolution calculées sur chaque poste de dépenses selon les tendances depuis 2008 et/ou les circonstances économiques et politiques			
Poids	POSTES DE DEPENSES	TAUX EVOLUTION	TAUX BUDGET
63,6%	TITRE 1 / CHARGES DE PERSONNEL*	2,97%	1,89%
	Personnel Non Médical : Effet année pleine des mesures 2016 sur 2017	1,61%	
	Revalorisation des ergothérapeutes	0,00%	
	Mise en œuvre du protocole PPCR	0,92%	
	Revalorisation du point d'indice (1)	0,69%	
	Personnel Non Médical : Mesures nouvelles 2017	0,37%	
	Augmentation cotisation CNRACL (de 2016 : 30,6% à 30,65% en 2017)	0,02%	
	Augmentation cotisation IRCANTEC de 4, 08% à 4,2%	0,01%	
	GVT (hors mesures nationales)	0,25%	
	Revalorisation du SMIC	0,09%	
	EVOLUTION PREVISIONNELLE PERSONNEL NON MEDICAL	1,98%	
	Personnel Médical - Effet année pleine des mesures 2016 sur 2017	0,40%	
	Impact de la revalorisation du point d'indice sur le PM	0,2%	
	Protocole conditions de travail internes et étudiants	0,0%	
	<i>Revalorisation des gardes et astreintes (2)</i>	0,1%	
	Impact de la réforme du temps de travail des urgentistes (3)	0,10%	
	Personnel Médical - Mesures nouvelles 2017	0,59%	
	GVT	0,30%	
	Nouveau statut des étudiants en maïeutique	0,02%	
	Augmentation cotisation IRCANTEC de 4, 08% à 4,2%	0,01%	
	Plan d'actions pour l'attractivité médicale		
	<i>Homogénéisation des droits sociaux (4)</i>	0,03%	
	<i>Prime d'engagement de carrière hospitalière</i>	0,05%	
	<i>Prime d'exercice territorial (5)</i>	0,14%	
	<i>Harmonisation des tarifs de TTA au 1er juillet 2017</i>	0,01%	
	<i>Harmonisation des tarifs d'astreinte au 1er juillet 2017</i>	0,02%	
	EVOLUTION PREVISIONNELLE PERSONNEL MEDICAL	0,99%	
17,4%	TITRE 2 / CHARGES A CARACTERE MEDICAL **	3,57%	0,62%
	Médicaments en GHS	2,0%	
	Médicaments hors GHS (sur liste)	5,0%	
	DMI hors GHS (sur liste)	7,0%	
	Autres fournitures et produits médicaux	3,0%	
	Sous-traitance médicale	4,0%	
	Locations médicales	6,0%	
	Entretien, réparation, maintenance médicale	4,0%	
9,7%	TITRE 3 / CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL **	2,57%	0,25%
	Alimentation	1,0%	
	Combustibles et carburants	0,5%	
	Eau et assainissement	1,4%	
	Energie et électricité	2,5%	
	Chauffage	-1,0%	
	Entretien, réparation, maintenance du T3	5,7%	
	Assurances	1,9%	
	Transports	3,8%	
	Prestations de service	5,0%	
	Autres charges du titre 3	2,8%	
9,3%	TITRE 4 / CHARGES D'AMORTISSEMENTS, PROVISIONS, DEPRECIATIONS, FINANCIERES & EXCEPTIONNELLES **	1,2%	0,11%
TAUX GLOBAL D'EVOLUTION DES CHARGES POUR L'ANNEE 2017		2,87%	

(1) Effet année pleine de la revalorisation 2016 (+0,6% sur un mois) et nouvelle revalorisation de 0,6% au 1er février 2017

(2) Effet année pleine de l'augmentation à 52€ du forfait de garde

(3) Seconde année de mise en œuvre du référentiel relatif au temps de travail des médecins urgentistes - à adapter selon la situation de chaque établissement

(4) Estimation à hauteur de +0,15% des dépenses de PM, soit 0,03% du T1

(5) Concernant la prime de pôle, nous avons calculé un impact sur 6 mois, sur 10% des ETP médicaux hospitaliers.

Concernant la prime d'exercice territorial nous avons calculé un impact sur 6 mois, sur 25% des ETP médicaux hospitaliers, ventilés entre les 4 niveaux de prime.