

Actualités financières et projet de loi de financement de la sécurité sociale 2024

Cécile CHEVANCE, Responsable Pôle OFFRES
Aurélien SOURDILLE, Responsable adjoint Pôle OFFRES
Marc-Antoine THEVENOT, Responsable adjoint Pôle Autonomie

Webilab
Jeudi 30 novembre 2023

Situation financière des établissements sanitaires

Webilab
Jeudi 30 novembre 2023

On constate à fin septembre 2023 une augmentation, au global des activités MCO et tous secteurs confondus, de **+4%** par rapport à 2022 et de **+3%** par rapport à 2019

Même si leur activité est en augmentation / 2022 (**+2%**), les établissements publics commencent à retrouver leur niveau d'activité d'avant crise en volume (HC + ambu)

On note toutefois une évolution très différenciée entre l'hospitalisation complète (HC) d'au moins une nuit (**-10%** / 2019) et l'ambulatoire (**+19%**), tous secteurs confondus. De même pour l'hôpital public mais dans des proportions différentes : **-8%** et **+16%**.

On observe une baisse de l'ordre de **-7%** des naissances (INSEE) qui se retrouve pleinement dans la baisse d'activité d'obstétrique (**-5%** / 2022 et **-7%** / 2019 dont **-7%** et **-10%** sur l'HC). Un peu moins d'impact pour le secteur public (qui prend en charge les grossesses à risques et les accouchements complexes) : **-4%** / 2022

Situation particulièrement contrastée en chirurgie avec une augmentation globale de **4%** / 2019 mais une activité des hôpitaux publics encore en baisse par rapport à l'avant crise (**-2%** dont **-3%** pour les CHU), même si l'activité est en hausse par rapport à 2022 (**+3%**). Au global, la chirurgie ambulatoire est en hausse de **+14%/2019** (**+4%** pour le public) et l'HC en baisse de **-9%** (**-7%** dans le public).

En médecine, les hôpitaux publics ont retrouvé leur niveau d'activité de 2019 (**+1%/2019** mais **-9%** sur l'HC). Globalement, tous secteurs confondus, l'activité est en augmentation de **4%/2019** et la situation très contrastée en l'HC (**-10%/2019**) et l'ambulatoire (**+24%/2019**) du fait de la mise en œuvre de la nouvelle circulaire frontière. Cette dernière fausse et gonfle artificiellement les chiffres (transfert de l'activité externe vers des séjours en HDJ)

- ➔ La question de la dette de santé publique se pose toujours, le développement de l'ambulatoire ne pouvant pas se substituer à toute l'activité de chirurgie et de médecine avec nuitées. Notamment pour les personnes les plus vulnérables (âge, handicap, pluri-pathologie, précarité...)
- ➔ Se pose également la question de la formation des jeunes professionnels de santé et des médecins/chirurgiens

Forte dégradation de la situation financière des établissements publics de santé

- Quasi doublement du déficit en 2022 (plus de 1 Md€) par rapport à la situation d'avant crise
- Situation qui risque de se dégrader encore en 2023 (impact de l'inflation et notamment sur l'énergie, montée en charges des mesures RH). Analyse des RIA 1 en cours (projection de la situation à fin septembre de 82% des établissements, manque encore quelques gros établissements) :

Demande d'abondement supplémentaire de l'ONDAM 2023 :

- Estimation d'un manque de financement de plus de 1 Md€ sur l'inflation (très forte augmentation des coûts de l'énergie notamment) et de 1,5 Md€ pour l'ensemble des établissements de santé
- Sous-financement des mesures de revalorisation RH

Niveau inédit de sous-exécution : selon les estimations de la FHF, 800 M€ de sous-exécution

- Pour mémoire, **en 2022**, sous exécution de l'ordre de **400 M€**
- **Demande de restitution anticipée**, comme en 2020, sans attendre le mois de mars 2024
- **Demande de restitution étanche**, sans compensation du dépassement des cliniques privées, comme en 2021

Dégel des crédits mis en réserve : demande d'une restitution aux seuls secteurs en sous-exécution, le gel ayant vocation à garantir et couvrir les risques de dépassement d'enveloppe. Enjeu de l'ordre de 300 M€ sur l'enveloppe tarifaire.

ONDAM 2024 :

- Les crédits manquant en 2023 en cas de non abondement de l'ONDAM 2023 ne seront pas en base en 2024
 - Or, les dépenses des hôpitaux publics vont continuer à augmenter en 2024 et les baisses sur les prix d'achats groupés de l'énergie ne suffiront pas à compenser les hausses de dépenses sur les autres postes (médicaments, alimentation, carburants, assurance...) malgré un taux d'inflation annoncé comme étant moins fort qu'en 2023
- ➔ Les dépenses globales liées aux achats 2024 des hôpitaux publics seront supérieures à celles de 2023 quelles que soient les hypothèses et scénarios de projection

Demande FHF de renouveler le protocole de pluriannualité entre les fédérations et l'Etat afin **de donner de la visibilité aux établissements de santé sur leurs ressources pour une période de cinq ans.**

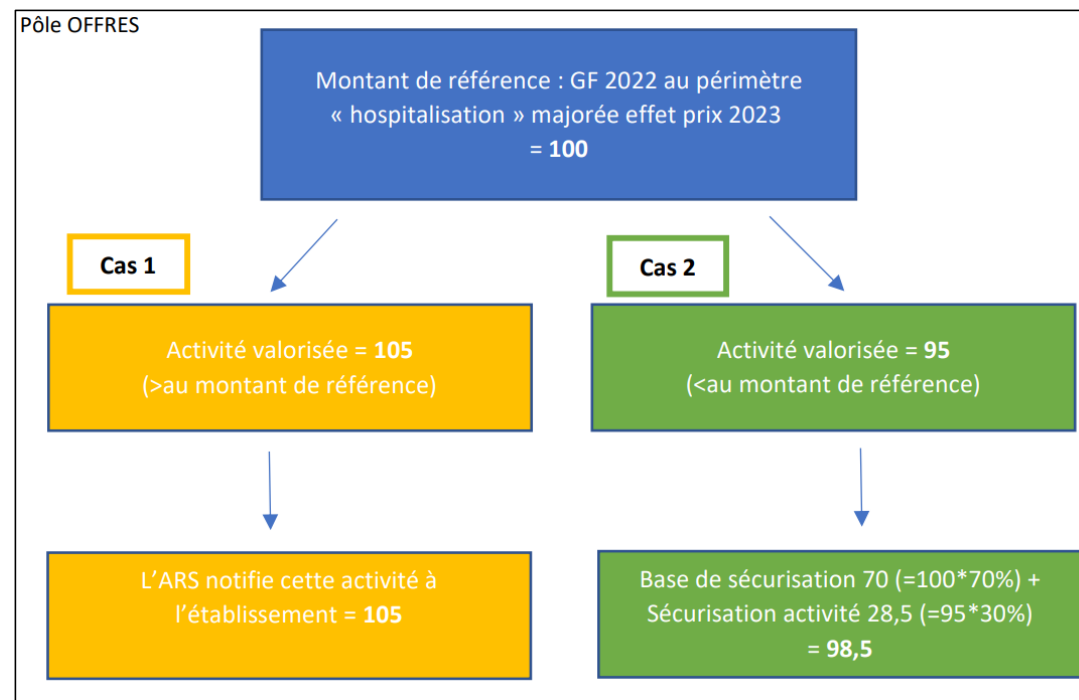
Demande FHF de garantir la restitution de la sous-exécution des crédits de l'ONDAM : le protocole de pluriannualité ayant pris fin le 31 décembre 2022, **aucune disposition contractuelle écrite ne garantit désormais la restitution de cette sous-exécution.**

- La dégradation de la situation financière d'exploitation des hôpitaux publics **pèse sur leur capacité d'autofinancement et sur leurs capacités à investir**, alors même qu'un plan massif de relance des investissements est en cours de mise en œuvre.
- Ce plan de relance est d'ailleurs lui-même fortement impacté par **l'évolution des prix de la construction** et des matériaux et par la **remontée des taux d'intérêt**.
- **Risque d'une nouvelle période de sous-investissement** alors même que les hôpitaux publics ont abordé la crise après une période déjà très tendue de taux d'investissement au plus bas depuis 20 ans.
- D'où la nécessité de **prioriser** les opérations à aider, **rééchelonner** certains projets et **abonder** quand nécessaire les opérations prioritaires.

Rappel :

- Pour les champs MCO et HAD, mise en place d'un scénario mixte combinant une base de sécurisation à hauteur de 70% avec une sécurisation indexée sur l'activité à hauteur de 30% :
 - Base de sécurisation correspondant à 70% de la GF 2022 pour les activités d'hospitalisation à laquelle est appliqué l'effet prix de la campagne 2023
 - Part de sécurisation indexée sur l'activité correspondant à 30% de l'activité valorisée ou facturée

Le dispositif de sécurisation retenu ne concerne **que les activités de l'hospitalisation.**



Dans le cas 1, l'établissement recevra 105 et dans le cas 2 il recevra 98,5, c'est-à-dire dans chacun des cas le montant le plus favorable. Le traitement sera mensuel au travers des arrêtés de versement PMSI.

Même si le taux de sécurisation est plus faible avec la SMA qu'avec la garantie de financement, il reste un outil indispensable pour le maintien partiel des ressources des établissements.

En effet, à M9, **82% des établissements publics MCO bénéficient de la SMA** (91% des CHU et 81% des CH).

La FHF a réalisé un focus sur les 55 plus gros établissements :

- La perte par rapport à la garantie de financement est de -1,8% des ressources.
- Sans aucune sécurisation, cette perte aurait été de -6,2%
- Le SMA permet donc de préserver 4,4% des ressources des établissements.

→ Ces données restent néanmoins temporaires puisque l'effet recodage devrait réduire le nombre d'établissements éligibles au dispositif. On devrait donc s'attendre à une diminution de ces taux.

→ Reconduction de la SMA pour 2024 et 2025 selon des paramètres qui restent à définir.

PLFSS 2024

Webilab
Jeudi 30 novembre 2023

ONDAM 2023 : Pour les ES le montant est fixé à **102,5Md€ au lieu de 101,3Md€ en LFRSS 2023** (100,7Md€ en LFSS 2023).

- Augmentation de 600 M€ au printemps (extension des mesures de nuit et de gardes à fin août)
- Augmentation de 1,3 Md€ pour les mesures de soutien au pouvoir d'achat (mesures Guérini + extension au secteur privé)

Priorités de la FHF dans le cadre de ce PLFSS 2024 : rectifier l'ONDAM 2023 afin de garantir la **couverture intégrale des surcoûts liés à l'inflation et le financement des mesures de soutien au pouvoir d'achat et de revalorisation des sujétions du secteur public** :

- Les **mesures de soutien du pouvoir d'achat** : appliquées à compter du 1er juillet, demande de la FHF de faire l'objet d'une **compensation intégrale** : **1 Md€** dont 500 M€ au titre de mesures pérennes (**revalorisation du point d'indice notamment**) et 500 M€ au titre de mesures non reconductibles (**prime pouvoir d'achat**) → **obtenu par la FHF**
- La reconduction jusqu'au 31 décembre 2023 des mesures transitoires mises en place à l'été 2022 sur **le travail de nuit et les gardes** nécessite d'abonder à nouveau l'ONDAM hospitalier. Pour rappel, l'ONDAM 2023 a été abondé de 600M€ au titre du travail de nuit et des gardes. **Pas d'abondement complémentaire.**
- La **compensation des effets de l'inflation** : nécessite un abondement complémentaire d'environ **1,5 Md€** pour l'ensemble des établissements de santé (un peu plus de **1 Md€** au titre des seuls EPS). **Ce financement n'est à ce stade pas prévu au sein de l'ONDAM hospitalier.** Pour rappel, l'ONDAM 2023 initial avait été abondé de 800M€ au titre de l'inflation, ce qui s'avère insuffisant.

ONDAM 2024 : Pour les ES le montant est fixé à 105,6Md€ soit une évolution de +3,2% par rapport à 2023.

Le PLFSS prévoit pour le **sous-objectif des établissements de santé** une augmentation de 4,1% avec une hypothèse de hausse d'activité de +1,1% (volume économique, MCO), une progression mécanique des dépenses de personnel de +0,5% (GVT), une extension en année pleine des mesures nouvelles décidées en 2023 et de 1,4 Md€ de mesures nouvelles au titre de 2024.

La progression du sous-objectif serait ramenée à **+3,2%** après des économies à hauteur de **1 Md€** qui comprendraient notamment **-0,5 Md€ de mesures d'efficience à l'hôpital** et **-0,3 Md€ de baisse de prix** et de régulation des volumes de certains produits de santé prescrits à l'hôpital (liste en sus).

- **A ce jour, la FHF estime que le taux d'évolution de l'ONDAM ne permet pas de couvrir l'évolution des charges** et notamment les 1,5 Md€ (plus de 1 Md€ pour les seuls EPS) qui manquent dans la base reconductible 2023. Ce sous-financement est reconduit en 2024.
- **De même pour le sous-financement des mesures RH.** Par exemple, le coût des **mesures de revalorisation pérennes des sujétions** (travail de nuit, travail du dimanche et jours fériés, gardes et astreintes) est estimé à **1,6Md€** pour le seul hôpital public. A date, dans l'ONDAM 2024, est intégrée une enveloppe de 1,1 M€, dans l'attente de précision sur la nature des revalorisations des astreintes.

Diffusion de nos propositions d'amendements aux députés et aux sénateurs

Comme chaque année, la FHF a préparé et diffusé des propositions d'amendements aux parlementaires.

- **Une trentaine d'amendements étaient portés par la FHF** sur différents sujets:
 - Rectification de l'ONDAM 2023 et 2024 pour soutenir les établissements sanitaires et médicaux sociaux publics
 - Inscrire la santé dans une approche pluriannuelle et bâtir un ONDAM plus juste, plus efficace
 - Adapter le cadre légal du financement des établissements de santé pour plus d'équité et d'efficacité
 - Mesures de soutien au secteur médico social
 - Actions en faveur des ressources humaines
 - Actions en matière de produits de santé

La FHF a été auditionnée par les commissions des affaires sociales et par plusieurs groupes parlementaires.

- **La quasi-totalité des amendements portés par la FHF a été repris par un ou plusieurs parlementaires, de différents groupes politiques, avec de nombreuses mentions de la FHF lors des débats sur le niveau du budget 2023 comme 2024**

Réforme des financements médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé selon 3 compartiments (article 23)

- les **soins** répondant à des **prises en charge « protocolées »** pour lesquels une **tarification à l'activité** est pertinente ;
- la **prévention et la coordination des parcours des patients**, relevant d'**objectifs de santé publique** pour lesquels un **financement par dotation** apparaît nécessaire.
- les **soins aigus et les prises en charge spécifiques** pour lesquels un **financement mixte par dotation, en complément d'une part de tarification à l'activité**, est le plus indiqué

Les établissements de santé seront financés par les 3 compartiments qui seront mis sur le même plan :

- **Compartiment « Financement à l'activité »** : les financements liés aux facturations à l'acte, au séjour ou à la séance
- **Compartiment « Dotations relatives à des objectifs de santé publique »**
- **Compartiment « Dotations relatives à des missions spécifiques »**

La **dotacion MIGAC** sera intégrée aux dotations « Dotations relatives à des objectifs de santé publique » et « Dotations relatives à des missions spécifiques ».

Toutes les **dotations et forfaits annuels** intégreront, selon leurs natures, le compartiment « Dotations relatives à des objectifs de santé publique » ou le compartiment « Dotation relatives à des missions spécifiques ».

A noter : lors de l'examen par la commission des affaires sociales du Sénat il a été proposé de **reporter la réforme du financement des activités MCO** pour les établissements de santé au 1er janvier 2028 après un test « en vie réelle » à partir de 2025.

Autres mesures :

- **Alignement du calendrier budgétaire sur l'année civile** : La date d'application des tarifs nationaux de prestations (séjours, séances et consultations) ainsi que les TNJP est ramenée du 1^{er} mars au 1^{er} janvier à compter de 2026. L'objectif est de simplifier la gestion budgétaire des établissements de santé.
- **Modèle dérogatoire de financement (SMA) : régime transitoire de sortie de la Garantie de financement prolongé jusqu'à fin 2025.** A noter que son niveau de sécurisation et son périmètre de couverture pourront être amenés à évoluer.
- **Financement à la qualité** : il est prévu de mettre fin à l'obligation de recourir à des mesures annuelles systématiques de l'ensemble des indicateurs : développement des indicateurs biennaux.
- **Financement forfaitaire des séances de dialyse** : proposition d'inscrire dans la loi la mise en place d'un financement forfaitaire des séances de dialyse. Il est proposé de prévoir une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026. (amendement porté par le Parlement)
- **Financement de l'activité de traitement du cancer par radiothérapie par des forfaits** : proposition d'inscrire dans la loi le principe d'un financement de l'activité de traitement du cancer par radiothérapie par des forfaits. Ces dispositions entreront en vigueur au plus tard au 1^{er} janvier 2026. (amendement porté par le Parlement)

Autres mesures :

Parcours coordonnés renforcés : inscription dans le droit commun de certaines expérimentations « article 51 » (Article 22)

Les premières expérimentations testées dans le cadre du dispositif « article 51 » arrivent à leur terme dès la fin de l'année 2023. Il est créé un cadre générique permettant la mise en place de parcours coordonnés renforcés au travers d'un financement collectif d'une équipe. Les premiers parcours coordonnés renforcés pourraient par exemple concerner la rééducation cardiaque en centre de ville en alternative à une hospitalisation en soins médicaux de réadaptation (SMR) à l'hôpital.

→ Toutes ces évolutions sont en l'état actuel du texte : la discussion parlementaire prendra fin mi-décembre et certains de ces dispositions peuvent être amenées à évoluer.

La FHF met chaque année à disposition des établissements trois Lettres du PLFSS qui décryptent le texte et son évolution au gré des débats parlementaires.

Lettre #1

- Retour ONDAM 2023 et Chiffres clés ONDAM 2024
- Présentation des amendements portés par la FHF
- Analyse et résumé des articles concernant les établissements de santé et médico-sociaux du PLFSS 2024

Lettre #2

- Présentation des amendements portés par la FHF et suivi de leur devenir
- Analyse du texte et de son évolution après la 1^{ère} lecture à l'Assemblée nationale

Lettre #3

- Analyse du texte définitif après le vote et la promulgation de la loi
- Sera disponible en janvier 2024 après l'avis du Conseil constitutionnel

Les lettres du PLFSS 2024 sont disponibles sur le site de la FHF :
<https://www.fhf.fr/expertises/finances/lfss-ondam>



Réformes de financement

Webilab
Jeudi 30 novembre 2023

Le ministère retient le schéma général proposé par la mission IGAS-IGF avec quelques ajustements.

Un modèle de financement en 3 compartiments

Financement à l'activité	Dotation sur objectifs de santé publique	Dotation sur missions spécifiques
Tarifs (échelle tarifaire revue).	<ul style="list-style-type: none">- Dotations actuelles correspondant à des objectifs de santé publique issues des enveloppes MIGAC ou FIR- Financements à la qualité / pertinence issus principalement d'IFAQ et CAQES- Nouveaux objectifs de santé publique - <i>nouveau</i>	<ul style="list-style-type: none">- MERRI- Les activités de recours et d'expertise- Les aides à la contractualisation.- Forfaits (<i>MRC, FAI, Greffes-PO</i>)- <i>Dotation Populationnelle Urgences</i>- Les dotations « socles » (soins critiques - <i>nouveau</i>)- Soins non programmables - <i>nouveau</i>

Les compartiments objectifs de santé publique et missions spécifiques regrouperont :

- Des dispositifs de financement existants dont le périmètre et les modalités d'allocation pourront être ajustés
- Des nouveaux mécanismes de financement mis en place progressivement à compter de 2025

Annnonce d'une réforme du financement des établissements de santé

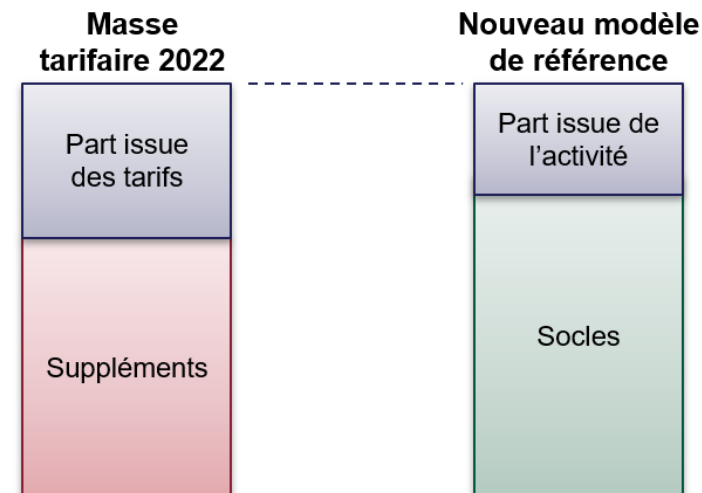
Mission IGAS/IGF pour dessiner le futur modèle de financement et intégration des mesures dans le PLFSS 2024 (article 23).

→ Dans un premier temps, réforme du financement des **soins critiques** (coûts fixes importants, indépendamment de la file active) : dotation socle (nombre de lits, effectifs normés, amortissement du matériel) + financement à l'activité

Proposition de structure du financement mixte pour les soins critiques

- **Une part de dotation constituée par un socle forfaitaire annuel.** Calibré sur des ratios PNM réglementaires et des charges d'amortissement liées aux équipements
- **Une part de financement à l'activité** : fin du modèle actuel supplément + tarifs de GHS et nouveau vecteur de financement « hors GHS »

Calendrier rapide avec un objectif de terminer les travaux en mars 2024 pour **mise en œuvre dès janvier 2025** ou **janvier 2026 pour la réanimation**. Les soins intensifs seront mis en œuvre dans un second temps.



Pour la FHF, plusieurs questions doivent être soulevées avant de poursuivre les travaux techniques de la réforme.

- **Cette réforme de financement doit découler d'objectifs clairs qui n'ont pas été définis.** Au-delà de lisser et sécuriser les ressources, la réduction de la part de la T2A ne peut être un objectif en soi. La conduite d'une réforme de financement doit poursuivre des objectifs précis et partagés avant de rentrer dans les modalités techniques de la mise en œuvre de la réforme.
- **La réforme doit s'accompagner d'objectifs clairs d'évolution de l'offre de soins :** la mise en œuvre de la réforme doit permettre d'atteindre d'adéquation de l'offre de soins aux besoins de santé, ce développement devant être adossé sur le renforcement de plateaux techniques existants.
- **La mise en œuvre de la réforme ne doit pas éluder le sujet du calibrage financier de ces activités.** Sans diagnostic clair sur le sous-financement actuel et à venir (évolution des ratios d'effectifs normés) et sans engagement sur des moyens supplémentaires (comme cela fut le cas pour la réforme de la T2A), la réforme n'aboutira qu'à changer les vecteurs de financement sans résoudre la question de fond du juste financement de ces activités essentielles.
- Les options étudiées doivent donner lieu à **une identification des répercussions potentielles d'un changement de mode de financement des soins critiques sur les offreurs de soins :** générer un changement de stratégie d'opérateurs privés qui pourrait aller à l'encontre des objectifs de la réforme.
- Le nouveau mode de financement à l'activité doit prendre en compte la **lourdeur des prises en charge et les activités de recours**

La réforme du financement des soins médicaux et des réadaptations (SMR) est juridiquement entrée en vigueur depuis le 1er juillet dernier.

- Pour l'année 2023, application a posteriori de la réforme et sécurisation totale des ressources 2023.
- Mise en œuvre d'une dotation de transition dégressive jusqu'en 2027.

La FHF a partagé de longue date son souhait d'une réforme du financement des SMR

- Le secteur DAF était perdant du fait de l'existence de deux modalités de financement des établissements: +7,6% pour la DAF entre 2011 et 2019, contre +26,4% pour le secteur OQN (chiffres rapport Cour des comptes 2021).
- Du fait du vieillissement de la population et à la croissance des maladies chroniques, besoin impérieux que les SMR publics jouent un rôle significatif dans la réhabilitation et l'amélioration de la qualité de vie des patients.
- D'importantes inégalités territoriales en termes d'offre de soins qu'il faut corriger.

Des études d'impact qui ont donné lieu à des propositions d'adaptation du modèle

Les études d'impact diffusées en juin dernier ont fait apparaître une perte de -105 M€ pour les établissements publics. 58% des établissements publics étaient perdants.

Propositions d'adaptation du modèle formulées par la FHF et les conférences : note adressée à la DGOS cet été, de nombreux échanges avec la DGOS.

Nouvelles études d'impact plus favorables (pas encore diffusées)

La perte prévisionnelle passerait de 105 M€ de pertes dans la précédente simulation à 41 M€, et le nombre d'établissements perdants passe de 58% à 46%.

Certains changements de méthode ont permis d'améliorer les résultats des études d'impact:

- la V4 tient compte de l'activité 2022 qui est plus favorable aux établissements publics que celle de 2021.
- La V4 prévoit l'application d'une nouvelle échelle tarifaire qui tient compte de l'évolution de l'activité (hausse de l'HDJ et baisse de l'HC) tout en préservant l'enveloppe DAF;
- La nouvelle version des études d'impact change les modalités de calcul de la dotation populationnelle et intègre l'émargement ou non aux compartiments modélisés (AE, PTS) → correction des biais du modèle mis en lumière par la FHF

Propositions d'amendements portés par la FHF

Compte-tenu de la baisse d'activité importante des établissements publics depuis 2020, la FHF a porté deux amendements auprès du Sénat de sécurisation et d'allongement de la durée de transition, non adoptés.

Diffusion des simulations par les ARS courant du mois de décembre.

Dotation populationnelle :

- Pas d'application du modèle populationnel régional en 2023, renvoyé à 2024
- Fédérations sollicitées en décembre sur projet d'instruction régionale de répartition des financements.

La réforme du financement de la psychiatrie est entrée en vigueur en 2022

- La FHF a obtenu la **mise en place d'un cadre très sécurisé jusqu'en 2025** afin de permettre à tous d'appréhender les impacts induits par ces nouvelles modalités de financement. Après une première année de sécurisation totale, la réforme prévoit de 2023 à 2025 une sécurisation sur le périmètre dotation populationnelle/dotation à la file active

Evolutions récentes concernant la mise en œuvre de la dotation populationnelle

- La FHF a demandé à ce que le **principe d'étanchéité** soit affirmé entre les enveloppes ex-DAF et ex-OQN. Ainsi, les ARS ont été invitées à procéder à l'allocation de la dotation populationnelle 2023 au prorata des bases historiques.
- La FHF a obtenu **l'actualisation de l'instruction « allocation des compartiments régionaux »** sur trois points principaux:
 - **L'étanchéité des enveloppes** entre ex-DAF et ex-OQN
 - Ajoute de nouvelles activités spécifiques régionales : intégration de l'hospitalisation PEA, activité de liaison/urgences et soins sans consentements (SSC) → modalités à définir;
 - Evolutions à l'outil de simulation ANAP et prise en compte de la file active pour répartir les financements (et non l'activité).

Mise à disposition de **fiches pédagogiques à destination des établissements par le Ministère** dans les prochaines semaines.

Mise à jour M21

Application d'une nouvelle maquette pour les comptes de résultats prévisionnels annexes (CRPA)

Evolution de la dénomination des comptes

- Diffusion en cours d'une note explicative et tableau de transcodage
- Les établissements doivent se rapprocher de leur éditeur pour disposer
- ➔ La FHF a remonté, en lien avec les DAF et les conférences, les difficultés posées par cette réforme majeure et impactante dans des délais très courts

TNJP SMR

Identification d'une erreur pour les établissements Mipih : application d'un coefficient de transition à 1 car données remontées erronées.

- Les établissements doivent suspendre leur facturation TNJP SMR
- Recalcul en cours de l'ATIH et nouveaux arrêtés à prendre par les ARS pour ces établissements

Situation financière des établissements médico-sociaux

Webilab
Jeudi 30 novembre 2023

1. Depuis 2022, les EHPAD habilités à l'aide sociale sont confrontés à une dégradation inédite de leurs équilibres budgétaires et financiers

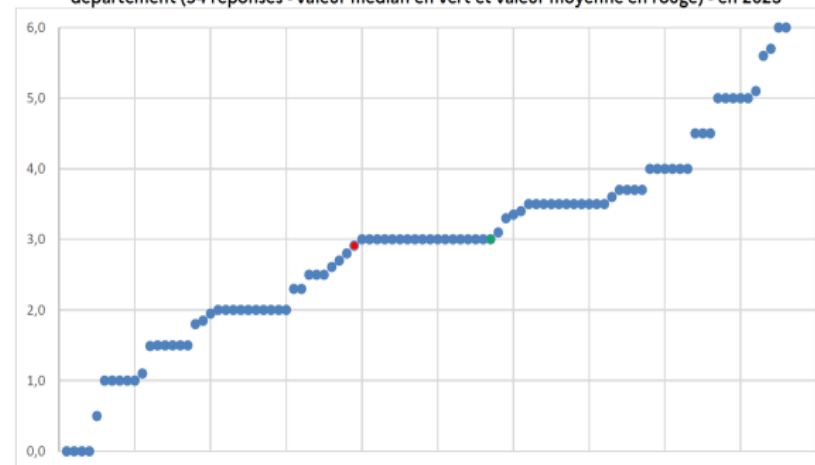
Enseignements de l'enquête FHF – septembre 2023

- ✓ **Un niveau d'activité en légère reprise qu'il convient de soutenir et renforcer**
Le taux d'occupation 2023 des EHPAD évolue de + 0,27% mais reste inférieur à celui de 2019.
- ✓ **Une confirmation de la généralisation des situations déficitaires :**
77,5% des EHPAD enregistrent un résultat déficitaire pour l'exercice 2022 (contre 42 % en 2019)
- ✓ **Une nette aggravation du niveau de déficit :**
Avec un déficit prévisionnel, toutes sections confondues, qui dépasse les 2.000 € par place
Un déficit 2022 cumulé pour les EHPAD publics d'environ 500M€.
- ✓ **Des difficultés de court terme de trésorerie pour un nombre croissant d'établissements :**
19% des EHPAD ont tiré une ligne de trésorerie en 2022/2023
35% des EHPAD ont différé le paiement de certaines charges pour soulager leur trésorerie

Projection du déficit global sur l'ensemble des EHPAD FPH

	Global	Autonomes	Rattachés
2022	-493M€	-229M€	-263M€
2021	-174M€	-66M€	-107M€

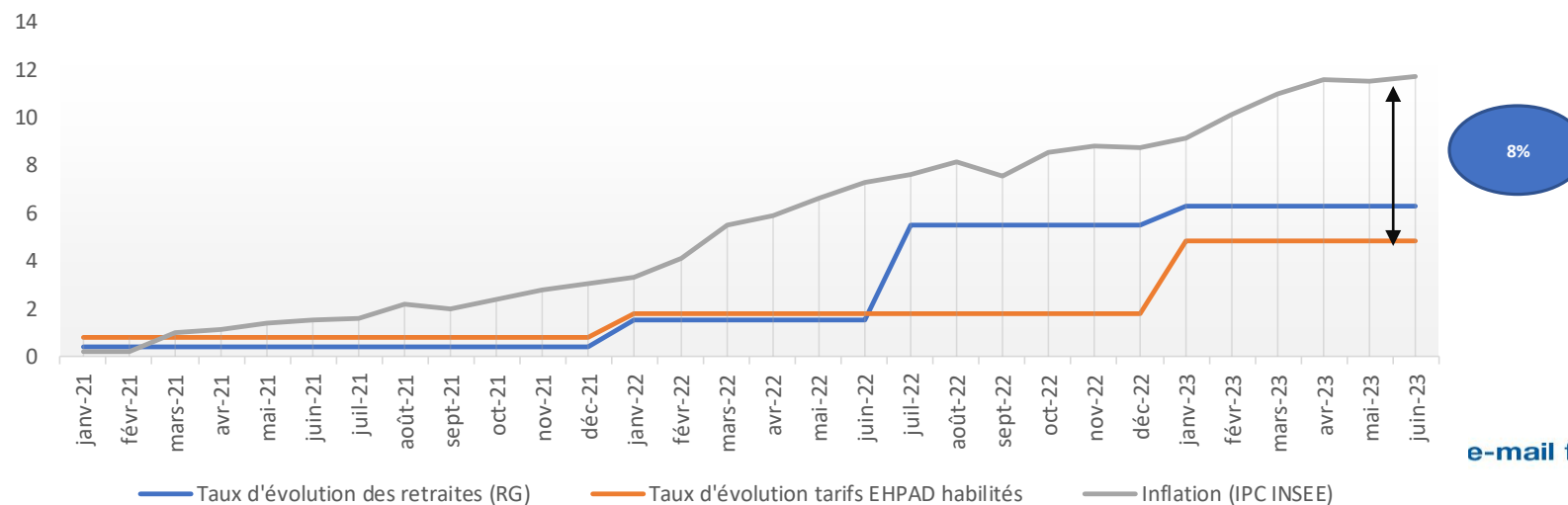
Graphique 101 : Taux d'évolution des tarifs hébergement au titre des places habilitées à l'aide sociale par département (94 réponses - valeur médian en vert et valeur moyenne en rouge) - en 2023



Trois facteurs principaux expliquent cette situation financière dégradée :

1. **L'effet ciseau mécanique**, sur la section hébergement. Il s'agit de l'écart observé entre l'évolution des charges (énergie, alimentation etc.) dopée par le contexte inflationniste actuel, et celle des recettes à travers l'évolution des tarifs, qui sont encadrés pour le secteur public. -> **Facteur principal en 2023**
2. **Reprise de l'activité pos Covid plus lente qu'attendue**. L'activité en 2023 est de nouveau à la hausse, c'est un signe positif pour le secteur.
3. **Compensation incomplète des mesures de revalorisation salariales** : CTI, primes grand âge, revalorisation point d'indice, plan Guérini, sujétions etc. si ces dernières sont salutaires dans leur principe, elles restent malheureusement compensées de façon incomplète (selon les établissements mais aussi selon les financeurs concernés / section tarifaires)

Evolution des tarifs des EHPAD habilités à l'aide sociale



3. Mise en place des commissions départementales de suivi des ESSMS en difficulté financière : une première réponse de court terme



▪ Missions :

- La commission départementale de suivi doit **prévenir les situations d'insuffisance de trésorerie** : elle doit **fiabiliser le diagnostic financier des établissements concernés** puis proposera un **plan d'actions** permettant « *d'apporter à court ou moyen terme des solutions visant à prévenir toute situation de risque de défaut de paiement et à assainir la situation financière* »
- La commission devra assurer le suivi de ce plan d'actions au travers, notamment, « *d'une veille active sur l'évolution de la trésorerie* »

▪ Moyens d'actions :

- L'instruction précise que les pistes à explorer concernent la vérification de la conformité des versements des produits de la tarification (ARS et CD), les autorisations d'emprunts (Banque des territoires) ou l'étalement du paiement de certaines charges sociales ou fiscales (URSSAF) et, in fine, la mobilisation du fonds exceptionnel. Chacune des décisions évoquées ici relève de l'administration compétente.
- **Une fois toutes les possibilités explorées, le fonds exceptionnel peut être mise en œuvre par l'ARS avec la recherche d'un co-financement du conseil départemental**
- Les autorités de tarification peuvent alors décider d'une **contractualisation** comportant un engagement de la part du gestionnaire. Cette contractualisation peut prendre plusieurs formes, notamment celle d'un plan de retour à l'équilibre financier ou d'une convention.

La FHF a plaidé pour la mise en place d'un tel dispositif d'aide de court terme. Les montants retenus sont néanmoins insuffisants pour couvrir l'ensemble des besoins.

1) Le PLFSS 2024 vient corriger l'OGD PA 2023 de 15,3Mds€ à 15,5Mds€. Il s'agit de la prise en compte des dernières mesures de revalorisation salariales.

Pour 2023, la FHF a demandé une rectification de l'OGD PA 2023 pour la prise en compte de la situation budgétaire fortement dégradée des EHPAD : **216M€ (+1,39%)** :

- Une extension du fonds de « soutien exceptionnel » de 200M€ à destination des EHPAD habilités à l'aide sociale pour soutenir à court terme les établissements les plus en difficulté. Il s'agit de résorber une partie des déficits de 2022.

2) Le PLFSS 2024 prévoit un niveau d'OGD PA 2024 à 16,3Mds€ et d'OGD PH à 15,2Mds€

Pour 2024; la FHF a demandé une évolution de l'OGD PA 2024 de **+ 700M€ (17Mds€ soit + 8,17%)** et de l'OGD PH de **+ 100M€ (15,3Mds€ soit + 3,58%)**. Soit une évolution de +1,5Mds€ entre OGD PA 2023 et 2024 et + 648M€ entre OGD PH 2023 et 2024.

Il convient de rajouter à ces demandes, **500M€ de crédits d'investissement** nécessaires à l'adaptation et à la rénovation de l'offre (poursuite de l'effort du Ségur au-delà de 2024).

3) L'article 37 : fusion des sections soins et dépendance des EHPAD sous la forme d'une expérimentation.

A partir du 1er janvier 2025, 20 départements au maximum pourront expérimenter cette mesure. La FHF considère que c'est une mesure de progrès, plébiscitée par l'ensemble du secteur, qui mérite d'être généralisée.

5. Instruction budgétaire complémentaire pour 2023 pour les ESMS (instruction du 28 novembre 2023)

- **31,4 M€ (29 M€ PA ; 2,4 M€ PH) pour financer les mesures de majoration exceptionnelle des indemnités horaires pour les agents publics des ESMS relevant de la FPH** : majorations exceptionnelles des indemnités horaires pour le travail nuit et intensif pour le personnel des ESMS de la FPH pour la période du 1er juillet 2022 au 31 décembre 2023. L'instruction précise que des travaux sont en cours sur le nouveau dispositif de rémunération pour 2024.
- **143,1 M€ (114,2 M€ PA ; 28,9 M€ PH) pour les mesures de revalorisation salariale et soutien du pouvoir d'achat dans le secteur public** :
 - *Revalorisation de la rémunération indiciaire de l'ensemble des agents de la FPH et de la FPT au 1^{er} juillet 2023 via l'augmentation d'1,5 % du point d'indice ;*
 - *Progression indiciaire des bas salaires (FPH et FPT) : jusqu'à 9 points d'indice supplémentaires attribués aux agents concernés selon leur positionnement sur la grille indiciaire ;*
 - *Prime exceptionnelle dégressive de pouvoir d'achat de 800 à 300 € brut, versée avant fin 2023 aux agents de la FPH et de la FPT dont la rémunération est inférieure à 3 250 € bruts.*
 - *Autres mesures de soutien au pouvoir d'achat :*
 - ✓ *reconduction du mécanisme de garantie individuelle de pouvoir d'achat (GIPA) ;*
 - ✓ *amélioration de la compensation des frais de mission ;*
 - ✓ *relèvement de 50 à 75 % du remboursement forfait de transport collectif des agents ;*
 - ✓ *revalorisation du barème de monétisation des jours épargnés en CET.*
- **36,1 M€ (18,5 M€ PA ; 17,6 M€ PH) sont alloués aux ARS en financement complémentaire non reconductible pour soutenir ponctuellement les ESMS en difficultés conjoncturelles**. L'instruction précise que ces financements « pourront cibler notamment les établissements du secteur de l'autonomie ne relevant pas du périmètre du fonds d'urgence ».