



- ✓ **Les réformes du financement du médico-social**
⇒ Quels impacts sur les salariés ?
- ✓ **Informations et actualités sectorielles**

SECAFI

Diagnostic Stratégie Emploi

Société d'expertise comptable inscrite
au Tableau de l'Ordre de Paris/Ile de France

Direction Régionale Ile de France

20 rue Martin Bernard
75647 Paris Cedex 13
Tél 01 53 62 70 00

SAS au capital de 2 245 092,50 €
312 938 483 RCS Paris
Numéro d'identification intracommunautaire
FR 88 312 938 483

Création d'un crédit d'impôt pour le médico-social – Une nouvelle marge de négociation ?	page 3
Le secteur médico-social	page 7
✓ <i>Données sectorielles</i>	page 8
✓ <i>Les budgets 2016-2017</i>	page 18
✓ <i>La généralisation des CPOM identifiée comme la réponse aux besoins du secteur</i>	page 20
✓ <i>Que faut-il en penser ?</i>	page 28
Une généralisation des CPOM suivie par la mise en place des EPRD	page 29
Point sur la loi Rebsamen	page 51

Formations

Conditions
de travail

Enjeux
sociaux

Emplois

Perspectives
économiques

Actualité 2017 : Création d'un crédit d'impôt pour le secteur associatif – Une nouvelle marge de négociation ?

Création d'un CICE associatif, une nouveauté intéressante pour le secteur et pour les salariés (?) (1/3)

- ▶ **Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE)**, créé par [l'article 66 de la loi de finances rectificative pour 2012](#), correspond à la première mesure prise dans le cadre du Pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi du 6 novembre 2012.
- ▶ **L'ensemble des entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés employant des salariés peuvent en bénéficier, quel que soit leur secteur d'activité, et quel que soit leur mode d'exploitation.**
- ▶ À cet égard, il est précisé que **la forme juridique revêtue par les entreprises importe peu** et que les associations qui se livrent à des activités lucratives sont normalement soumises aux impôts commerciaux à raison de ces activités, et qu'elles peuvent donc bénéficier du crédit d'impôt au titre des rémunérations qu'elles versent à leurs salariés affectés à ces activités.
- ▶ En revanche, il avait été précisé que **les associations qui ne se livrent pas à des activités lucratives n'intervenaient pas, par définition, dans le champ de l'économie concurrentielle et n'entraient donc pas en concurrence avec les entreprises commerciales. C'est la raison pour laquelle ces associations étaient placées hors du champ des impôts commerciaux et ne bénéficiaient pas du CICE.**
- ▶ **Cependant en application de l'article 1679 A du CGI, les associations (loi de 1901), les syndicats professionnels (et leurs unions visés au chapitre Ier du titre III du livre Ier de la deuxième partie de la partie législative nouvelle du code du travail) ainsi que les mutuelles régies par le code de la mutualité qui emploient moins de trente salariés bénéficient d'un abattement sur le montant annuel de la taxe sur les salaires dont ils sont redevables.**

RAPPEL



Création d'un CICE associatif, une nouveauté intéressante pour le secteur et pour les salariés (?) (2/3)

▶ Dans le cadre de l'examen du PLF en commission, les députés ont adopté un [amendement N°II-CF245](#) portant **création à partir du 1er janvier 2017 d'un crédit d'impôt pour les associations**, sur le modèle du Crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) dont elles ne bénéficient pas.

▶ Les auteurs de l'amendement adopté précisent que :

- ▶ « **les associations représentent aujourd'hui un poids non négligeable dans l'économie française. Elles constituent 10 % du produit intérieur brut et 160 000 d'entre elles emploient 1,9 million de salariés auxquels elles versent 44 milliards de salaires. Plus de mille d'entre elles emploient plus de 200 salariés.**
- ▶ Ces associations œuvrent dans une **multitude de domaines** : action sociale, médico-sociale, services à la personne, enseignement, éducation populaire, sport, culture, insertion et emploi, programmes humanitaires, tourisme et hébergement, autant de champs d'activités dans lesquels leur professionnalisme, leur efficacité, leurs budgets, leur compétitivité sociale, sont appréciés du plus grand nombre.
- ▶ **Pour autant, leur action s'inscrit dans des domaines où les entreprises lucratives sont – depuis plusieurs années déjà – venues exercer, à leur tour, leur volonté de développement. La garde d'enfant, la gestion de lieux de soins, la formation des adultes, la programmation d'actions culturelles, les pratiques touristiques notamment sont ainsi aujourd'hui indifféremment développées par des entreprises privées lucratives, par des associations à but non lucratif et par le service public lui-même. »**

Afin de **préserver la compétitivité du modèle associatif** l'amendement adopté propose **d'instaurer un crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) au bénéfice des associations**, des fondations reconnues d'utilité publique, des centres de lutte contre le cancer, ainsi qu'au bénéfice des syndicats professionnels et des mutuelles mentionnées à l'article 1679 A du CGI.

En pratique, les associations bénéficieront du CITS fixé au taux de 4 %, diminué du montant de l'abattement défini à l'article 1679 A dont bénéficie le redevable.



Création d'un CICE associatif, une nouveauté intéressante pour le secteur et pour les salariés (?) (3/3)

- ▶ Le CITS s'élèvera à **4% des salaires bruts**, pour les seuls salaires dont le montant est **inférieur à 2,5 SMIC** (soit 3 666,55 € mensuels) soit l'essentiel des salaires des associations du secteur médico-social.
 - ▶ Les rémunérations prises en compte dans l'assiette du CICE sont celles qui servent au calcul des cotisations patronales de sécurité sociale (salaires de base, primes, indemnités de congés payés, avantages en nature...). Nous présumons qu'il en sera de même pour le CITS.
- ▶ Ce CITS sera **déduit de la taxe sur les salaires** dont s'acquittent aujourd'hui les associations. Ce dispositif sera **cumulable avec l'abattement de taxes sur les salaires** dont bénéficient déjà les associations employant moins de 30 salariés.
- ▶ Après adoption de l'amendement en commission, celui-ci a été **voté le 18 Novembre 2016 par l'Assemblée Nationale** et devrait donc être **appliqué dès le début d'année 2017**.
- ▶ Reste à suivre le **positionnement des financeurs** (ARS, Conseils Départementaux, ...) qui pourraient être **tentés de déduire cette nouvelle ressource** dans les négociations budgétaires. En ce sens, **les réseaux associatifs semblent avoir un rôle important à jouer**.



4 000 € d'économie par tranche de 100 000 € de salaires bruts versés.



Formations

Conditions
de travail

Enjeux
sociaux

Emplois

Perspectives
économiques

Le secteur médico-social

Données sectorielles





L'acte de naissance du secteur social et médico-social : issu de 2 textes du 30 Juin 1975

La loi n°75-735 relative aux institutions sociales et médico-sociales

- ▶ Instaure une logique d'acteur
- ▶ **Modernisée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 (codifiée dans le code de l'action sociale et des familles)**
 - ▶ Constitution d'un **projet d'établissement**
 - ▶ Promotion du **droit des usagers**
 - ▶ Accompagnement et promotion de **l'innovation au travers de la diversification de l'offre** et des financements
 - ▶ **Evaluation** interne/externe des activités et de la qualité des prestations
 - ▶ Obligation de **formation** et qualification des professionnels du secteur

La loi n° 75-734 d'orientation en faveur des personnes handicapées

- ▶ **Modernisée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005**
« pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »
 - ▶ Accueil des personnes handicapées - création des **MDPH**
 - ▶ Droit à **compensation**
 - ▶ AAH + complément de ressources + majoration pour la vie autonome
 - ▶ **Scolarité** en milieu ordinaire
 - ▶ **Emploi TH** à 6% - renforcement des pénalités – AP à EA et CAT à ESAT
 - ▶ **L'accessibilité** : 10 ans pour se mettre aux normes
 - ▶ **Droit de vote** des personnes sous tutelle (par autorisation d'un juge)

La loi HPST (hôpital, patients, santé et territoire) du 21 juillet 2009

- ▶ Au-delà de la gestion des projets de modernisation des établissements de santé, l'accès de tous aux soins et des actions de prévention et santé publique, **la loi HPST crée les ARS.**
- ▶ Instauration des **appels à projet pour les créations**
- ▶ **Agences Régionales de Santé**
 - ▶ Remplacent la DRASS sur sa compétence **médico-sociale** et devient **la tutelle de référence** du secteur : autorisation à la création et au développement, appels à projets, financement,...
 - ▶ **Décloisonnement du sanitaire et du médico-social**



⇒ Une pluralité de populations

Adultes et enfants handicapés

Personnes âgées

Lutte contre l'exclusion (insertion)

Protection de l'enfance

Socio-judiciaire

Petite enfance

Jeunesse

Familles

⇒ Des objectifs croisés

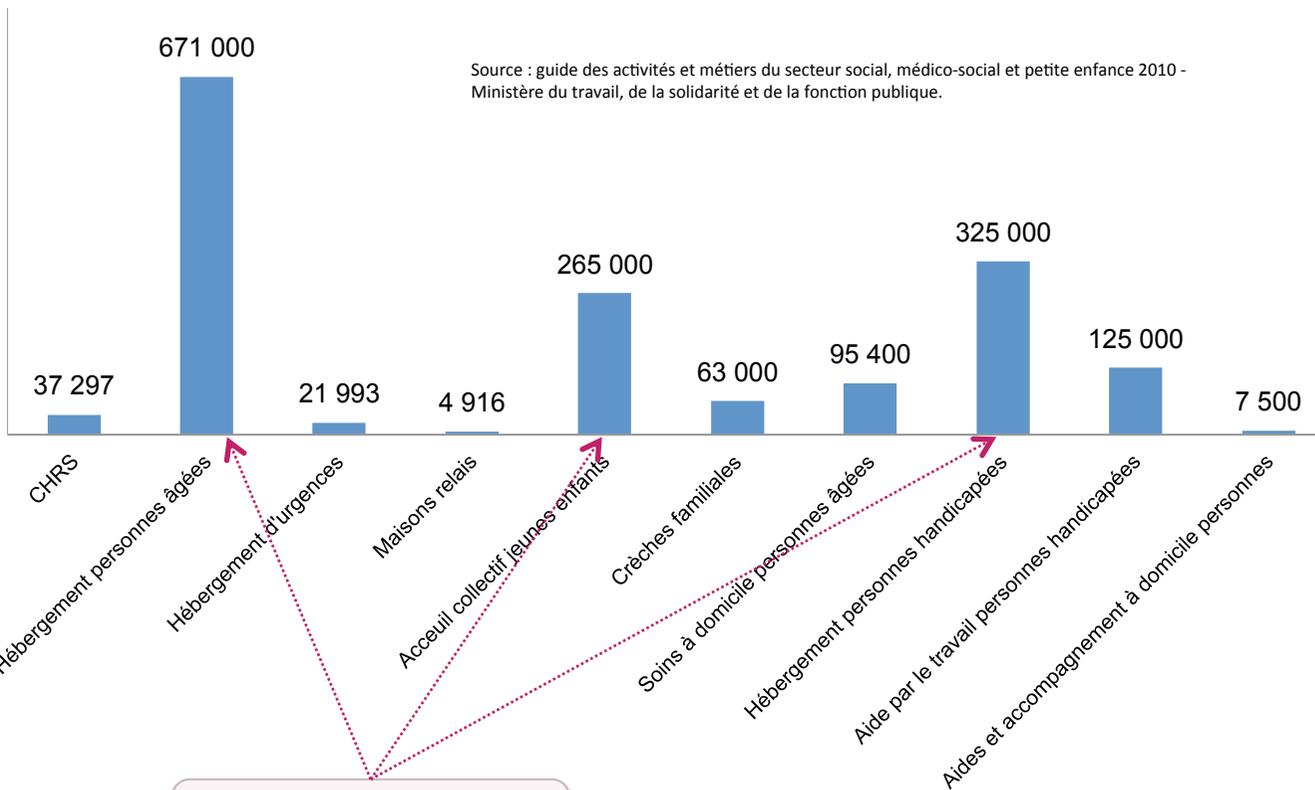
- ▶ Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
- ▶ Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
- ▶ Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
- ▶ Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
- ▶ Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
- ▶ Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.



1,6 millions de places au sein des établissements sociaux et médico-sociaux

⇒ 1,6 million de places majoritairement portées par le privé non lucratif (associations)

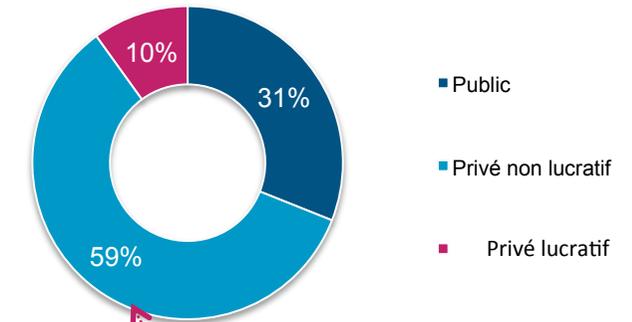
Répartition des places par type d'activité



Source : guide des activités et métiers du secteur social, médico-social et petite enfance 2010 - Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique.

80 % des places sur 3 domaines d'activité

Répartition des lits et places par statut juridique des gestionnaires



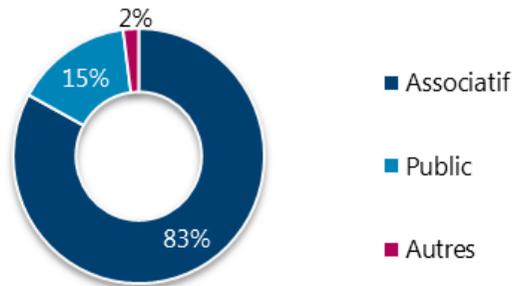
Source : enquête RPMG 2011 - ESMS : "Regards croisés, enjeux et perspectives".

Près de 60% des places gérées par le privé non lucratif



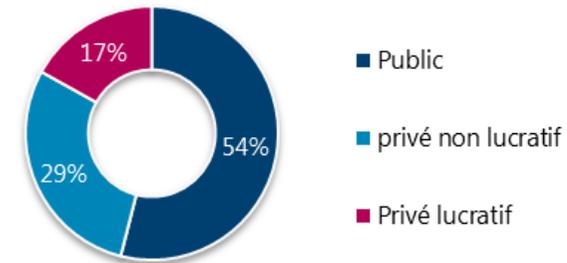
Près de 35 000 acteurs répartis en associations, public et privé lucratif

Accueil-hébergement personnes handicapées



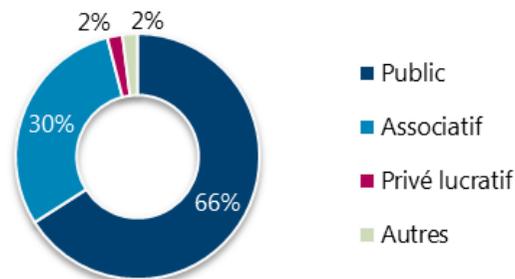
Source : enquête KPMG 2011 - ESMS : "Regards croisés, enjeux et perspectives".

Hébergement personnes âgées



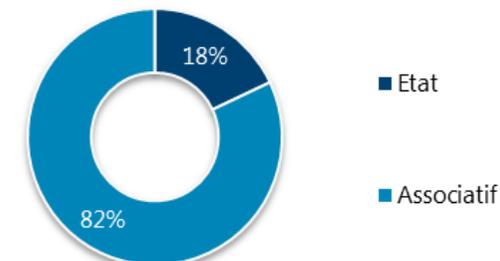
Source : enquête KPMG 2011 - ESMS : "Regards croisés, enjeux et perspectives".

Accueil enfants de moins de 6 ans



Source : enquête KPMG 2011 - ESMS : "Regards croisés, enjeux et perspectives".

Mesures judiciaires mineurs et jeunes adultes

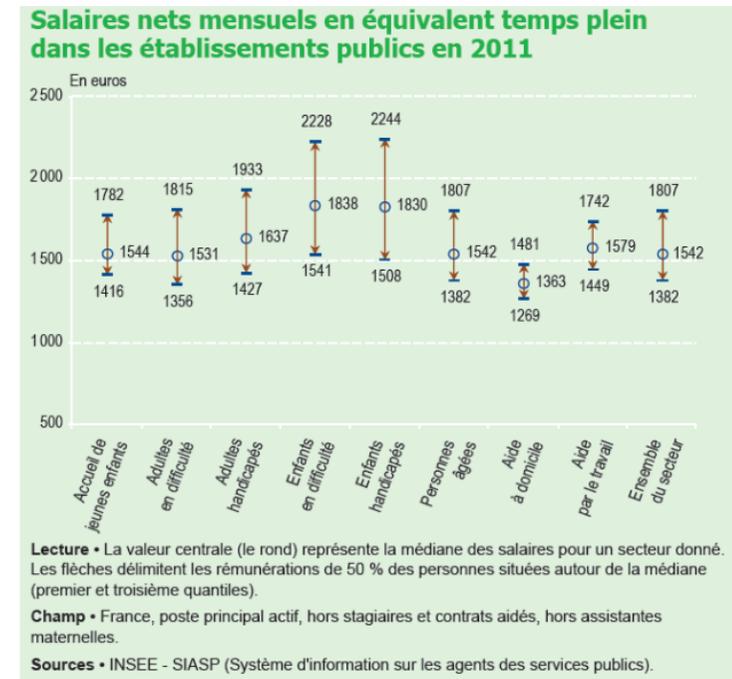
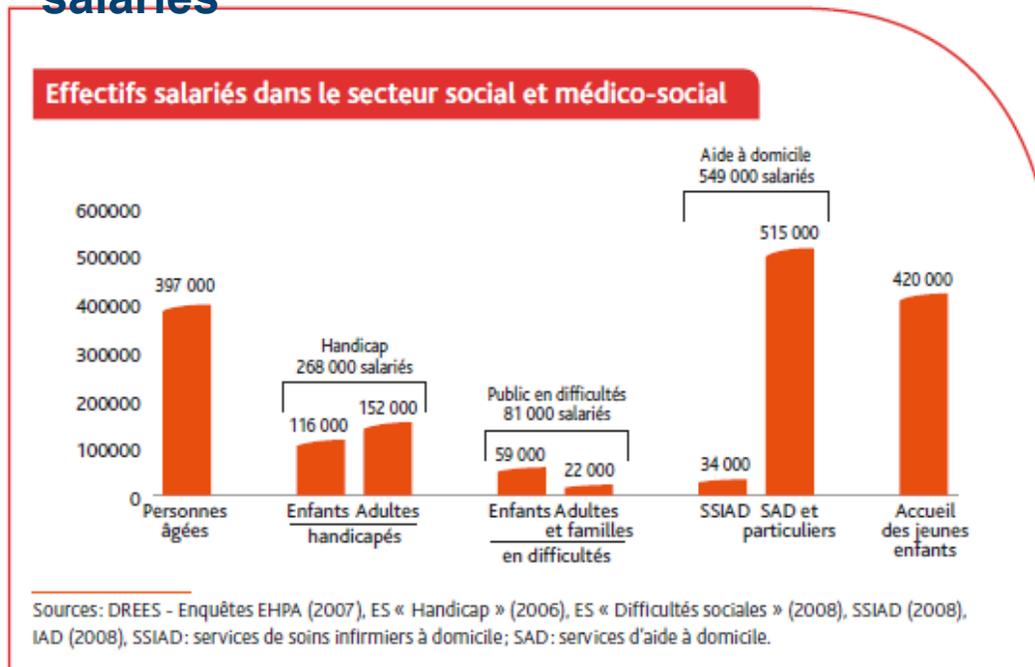


Source : enquête KPMG 2011 - ESMS : "Regards croisés, enjeux et perspectives".



Les salariés des établissements sociaux et médico-sociaux

⇒ Un effectif estimé à 1,7 millions de salariés



⇒ Une large palette de métiers

Aide médico-psychologique, Assistant familial, Assistant de service social, Auxiliaire de vie sociale, Chef de service, Encadrant de proximité, Conseiller en économie sociale familiale, Directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale, Educateur de jeunes enfants, Educateur spécialisé, Educateur technique spécialisé, Médiateur familial, Moniteur – éducateur, Technicien de l'intervention sociale et familiale,...



Les autorités compétentes

Catégories d'établissements et services concernées	CASF L 312.1 ⁽¹⁾	Autorités compétentes ⁽²⁾		
		État	ARS	CD
Aide sociale à l'enfance	I-1°			X
Enfance handicapée inadaptée	I-2°		X	
Centres d'action médico-sociale précoce	I-3°		X	X
Protection judiciaire de la jeunesse	I-4°	X		X
Handicap adultes	I-5°		X	
Personnes âgées	I-6°		X	X
Handicap adultes	I-7°		X	X
Personnes sans domicile	I-8°	X		
Traitement des addictions	I-9°		X	
Centres de ressources	I-11°	X	X	
Structures expérimentales	I-12°	X	X	X
Lieux de vie et d'accueil	III		X	X

Les foyers de jeunes travailleurs mentionnés au 10° du I de l'article L. 312-1 relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation et ne sont pas soumis à la procédure d'appels à projets.

(1) Code de l'action sociale et des familles – article L. 312.1.

(2) Seule ou conjointement selon la catégorie d'établissements ou de services. *Source : CNSA*

⇒ Les activités sociales et médico-sociales sont soumises à autorisation

⇒ Déterminées par l'article L313-3 du CASF

- Les Agences Régionales de Santé (ARS)
- Les Directions Régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)
- Les conseils généraux (conseils départementaux)
- Les Directions interrégionales de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

L'ARS devient la tutelle de référence du médico-social

Missions et objectifs

- ▶ Politique régionale de santé (adéquation offre / besoins)
- ▶ Sécurité sanitaire
- ▶ Prévention
- ▶ Efficacité des politiques de santé : fluidité des parcours de soin et réponse adaptée aux besoins patients/usagers
- ▶ **Autorisation, contrôle et financement des ESMS (subvention Etat, assurance maladie, CNSA)**

Champs d'actions

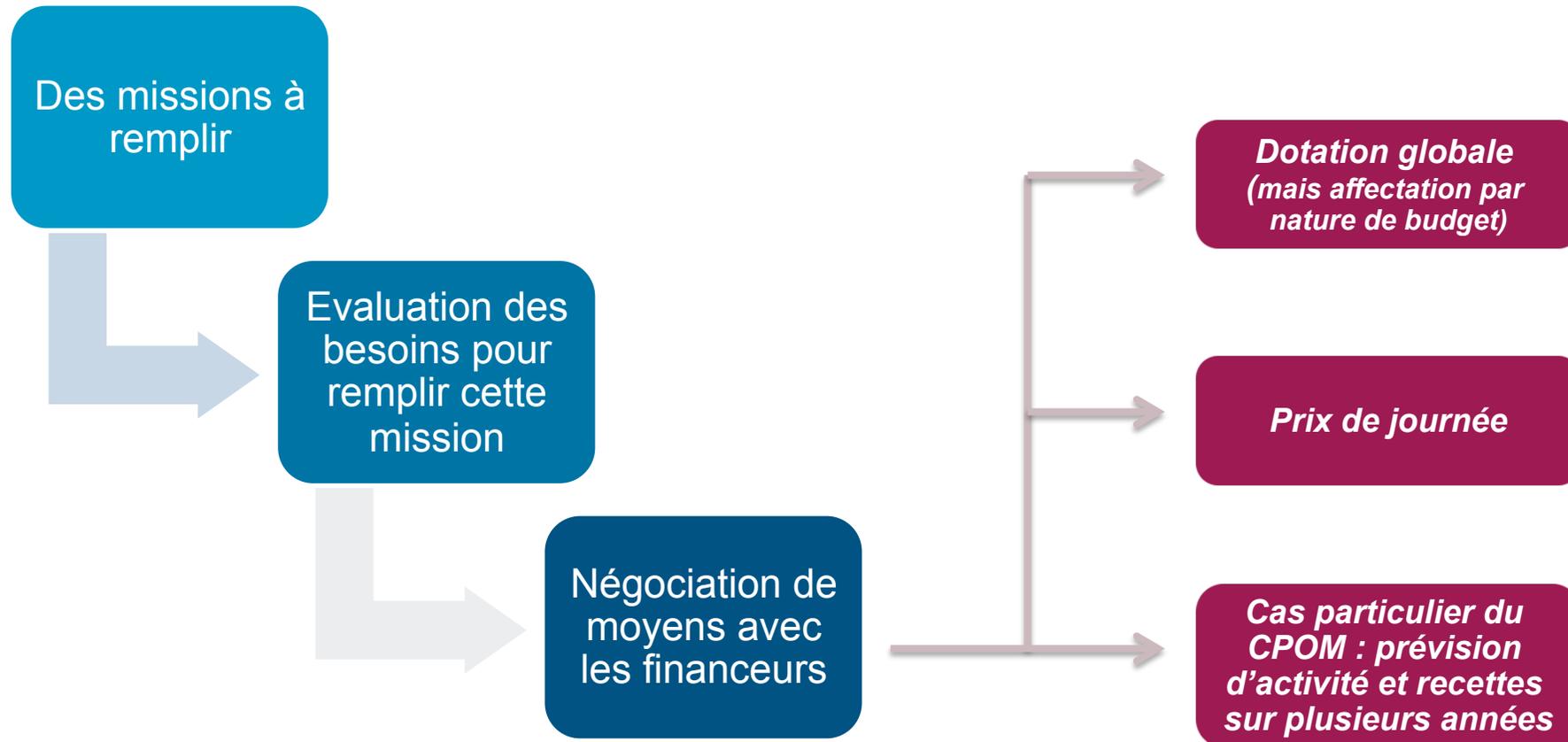
- ▶ Prévention et santé publique
 - ▶ Actions collectives : dépistages, qualité air et eau
 - ▶ Comportements individuels : prévention alcoolisme, tabagisme, promotion de l'activité physique
- ▶ Veille et sécurité sanitaire
 - ▶ Qualité des eaux de baignade
- ▶ Parcours et offre de soins
 - ▶ Prise en charge globale des patients/usagers
 - ▶ Lutte contre les déserts médicaux
 - ▶ Coopération hospitalière
- ▶ Maîtrise des dépenses de santé
- ▶ **Accompagnement médico-social**

ARS et médico-social

- ▶ **Organise**
 - ▶ (Re)structuration du secteur
 - ▶ **E n c o u r a g e l e s** regroupements...
- ▶ **Autorise**
 - ▶ Création
 - ▶ Développement
 - ▶ + Appels à projet
- ▶ **Contrôle**
 - ▶ Qualité
 - ▶ Efficience
 - ▶ Formation du personnel
 - ▶ Evaluation interne/externe
- ▶ **Finance**
 - ▶ Prix de journée – Place
 - ▶ Développement des CPOM



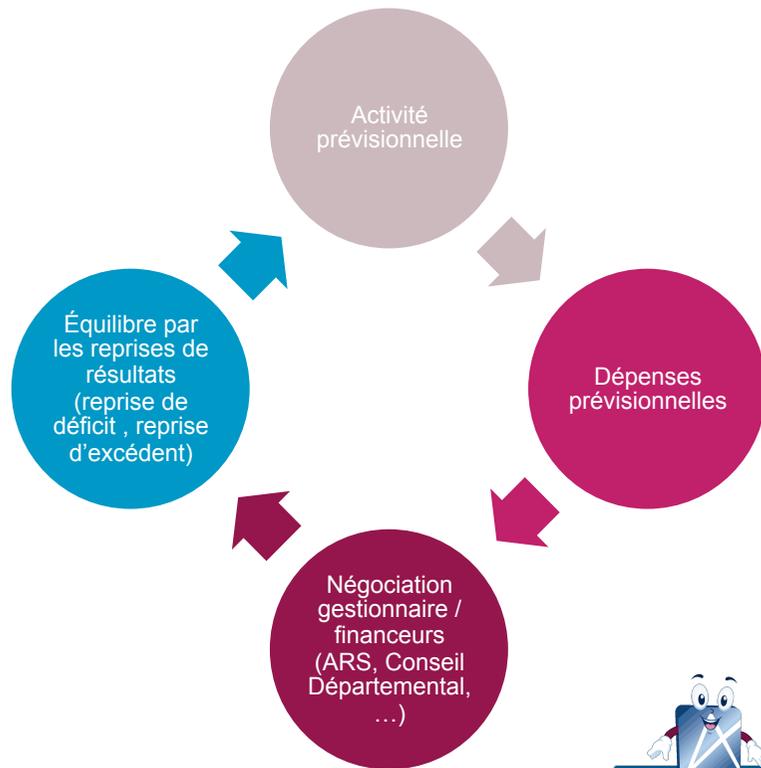
Des établissements historiquement gestionnaires d'activité et de budgets



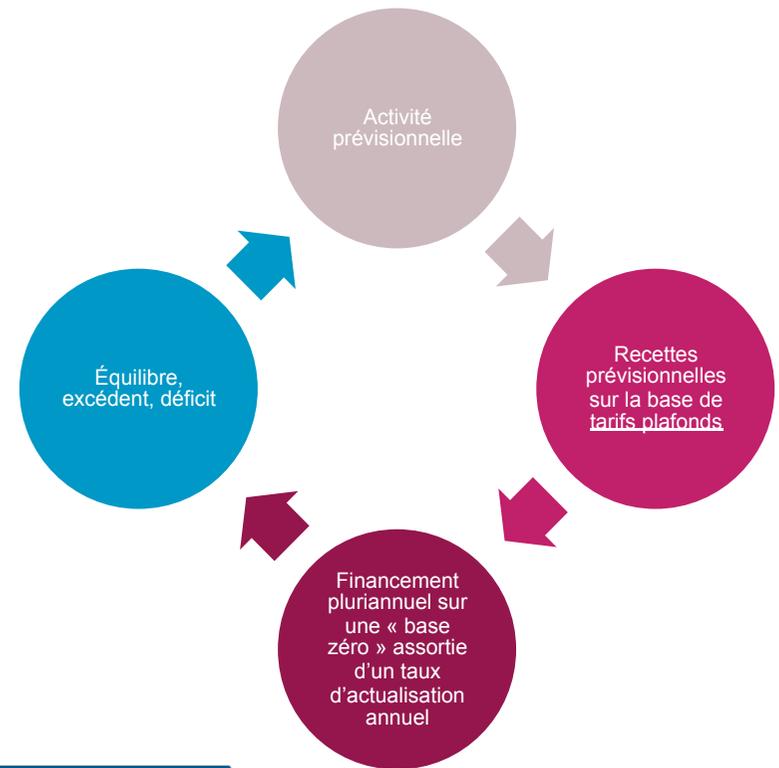
⇒ Chaque année, les structures rendent compte de l'utilisation des financements, sous forme de « comptes administratifs »

Un profond changement de logique

Processus historique de financement



CPOM, le nouveau modèle de référence



Fin de reprise des déficits. Si le CPOM le prévoit, fin de la reprise des excédents. Un modèle en cours d'autonomisation.



Les budgets 2016 & 2017 du secteur médico-social



Les budgets 2017 repartent à la hausse même s'ils restent dans une logique de « faire plus avec un peu plus »

► Taux d'évolution des budgets pour 2016

- ▶ Des taux d'évolution sont fixés chaque année aux autorités de tarification par voie de circulaires, même s'ils n'ont pas vocation à être mécaniquement transposés à chaque établissement, puisque le montant du tarif doit normalement être arrêté suite au dialogue budgétaire.
- ▶ Ces taux d'évolution des enveloppes nationales sont ensuite déclinés en enveloppes régionales spécifiées aux ARS, DRJSCS et préfets, qui les « distribuent » aux différents établissements et services sous leur compétence.
- ▶ La Loi de finances et le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2017 (PLFSS), parus fin 2016, fixent les grandes orientations en matière de financement public et de financement de la Sécurité Sociale et notamment les objectifs de dépenses d'Assurance Maladie (Ondam) :

Conséquences de mesures prises en 2016 telles que :

- Convention médicale (400 M€)
- Mesures salariales pour la fonction publique (revalorisation point d'indice + protocole « Parcours, carrières et rémunérations »)

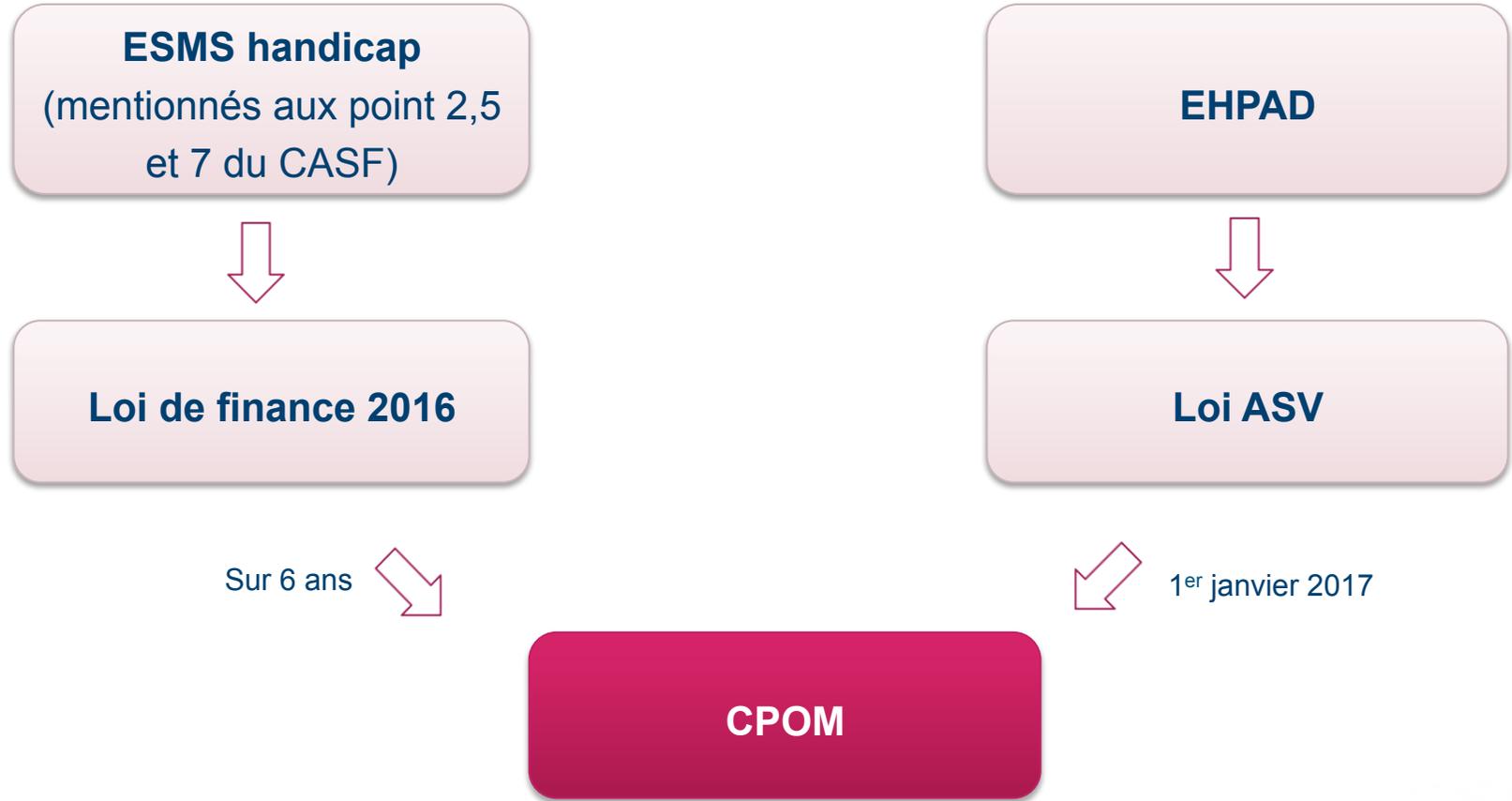
* hors Transfert des ESAT à l'assurance maladie (engagement de 1,5 Mds€ par l'Etat)

	2017	2016	2015	2014
Ondam général	+2,1 %	+ 1,75 %	+ 2,1 %	+ 2,6 %
Ondam médico-social *	+2,9 %	+ 1,9 %	+ 2,2 %	+ 3,0 %
Personnes âgées	+2,9 %	+1,2 %	+ 2,1 %	+ 3,0 %
Personnes handicapées	+2,8 %	+2,0 %	+ 2,2 %	+ 3,0 %



La généralisation des CPOM identifiée
comme la réponse aux besoins du secteur

Le CPOM devient le modèle de référence du médico-social



« ...il faut trouver des solutions pour fluidifier les parcours, simplifier et rendre plus agiles les modèles de gestion et de financement... »

« ... et faire des économies...? »





La DGCS souligne l'enjeu de la contractualisation de masse après le bilan mitigé des premiers CPOM

- ▶ Plus de **16 000 structures** médico-sociales en France et seulement **519, en 2008**, à avoir adopté la démarche de contractualisation qu'offraient les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom). Parmi elles, uniquement 31 Ehpad. Quatre ans plus tard, et malgré l'obligation apportée par la loi HPST, l'évolution reste relativement faible sur le médico-social. Les données **2012 et 2015** évaluaient alors à **9,7% puis 16%** le nombre d'établissements engagés dans la démarche.
- ▶ **Vers une contractualisation « de masse et de qualité »**
 - ▶ Le rapport de la DGCS de janvier 2017 indique que *« l'enjeu pour l'Etat et les conseils départementaux est désormais de mener une contractualisation de masse et de qualité avec des gestionnaires qui ne seront plus dans une démarche volontaire, mais qui devront répondre à une obligation légale »*.
- ▶ **Mise en place d'outil** pour aller vers la « contractualisation de masse » :
 - ▶ Formalisation d'un **CPOM type**
 - ▶ Mise en place du tableau **de bord de la performance** dont le déploiement est assuré par l'ANAP et permettra d'accompagner cette évolution et **conforter la comparaison entre établissements** de même catégorie et caractéristiques.
 - ▶ Projet de **production d'un guide méthodologique** par l'ANAP en concertation avec l'ensemble des parties prenantes (ARS, conseils départementaux et organismes gestionnaires)
 - ▶ Le rapport de la DGCS reconnaît que la généralisation et l'obligation de signer des CPOM pour les établissements et services médico-sociaux va engendrer une **charge de travail considérable. En réponse**, il est envisagé la mise en d'un **système d'information (eCars)** qui vise à :
 - ▶ assurer le suivi de l'ensemble des CPOM grâce à des indicateurs (issus du tableau de bord de la performance)
 - ▶ disposer de données régionales et nationales, tant quantitatives que qualitatives relatives à la contractualisation
 - ▶ favoriser l'harmonisation des pratiques de contractualisation



Le CPOM, un contrat de mariage entre l'association gestionnaire et le(s) financeur(s)...qui implique cependant les salariés

Un contrat

- Une description des services aux usagers
- Des objectifs d'activité et organisationnels
- Management
- Ressources humaines
- Démarche qualité, évaluation, innovations
- Moyens financiers attribués, etc.



Des obligations réciproques

- Entre les signataires
- Engagements sur plusieurs années (5 ans)
- Des pénalités en cas de non respect des engagements et de non atteinte des objectifs

Un périmètre d'Etats engagés

- Caractère régional d'un CPOM
- Tous les Etats ne sont pas systématiquement engagés



Une dotation globale pluriannuelle

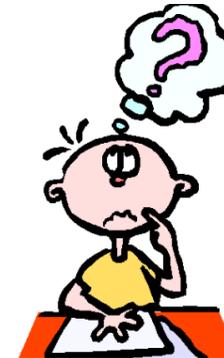
- Tarifs plafonds
- **Un pilotage par les ressources**
- Parfois possibilité de conserver (et de rechercher?) les **excédents**



Des salariés concernés par les engagements

ENGAGEMENTS

ACTIVITÉ



« Comment gérer l'augmentation du temps de travail consacré à l'accueil/accompagnement/écoute/ au projet individualisé ? Quels impacts sur le temps disponible pour les activités de soins ?, ... »

« Quelles sanctions en cas de non atteinte des objectifs? Aura-t-on des moyens en moins ? Quelles répercussions sur les salariés ? »

« Aurais-je des objectifs en ce sens ? Aurais-je toujours les moyens pour travailler efficacement ? »

« Nous sommes donc contraints de chercher de nouveaux clients ? Qui va le faire ? Vais-je avoir du temps pour cela ou devrais-je le faire en plus ? Suis-je formé pour cela ? »

Externaliser la restauration/les transports :
« Que deviennent les emplois liés ? Les personnes concernées ? »

Exemples d'engagements (extrait de CPOM signés)

« Améliorer la qualité d'accompagnement des usagers »

« Atteindre les taux d'activité fixés »

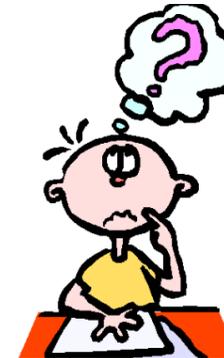
« Optimiser la gestion des stocks »

« Mettre en concurrence les fournisseurs (ne plus privilégier la mobilisation des ESAT internes) »

« Externaliser la restauration/les transports/nettoyage »

Des salariés concernés par les engagements

ENGAGEMENTS ECONOMIQUES



« L'atteinte des objectifs de coûts à la place va-t-elle se répercuter sur mes conditions de travail (moyens alloués, personnel dédié, ...) ? »

« La Direction va-t-elle rechercher les excédents ? Comment y parviendra-t-elle ? Cela va-t-il conduire à des économies sur les charges liées à l'activité ? Avec quels moyens ferais-je mon travail demain ? »

« Cela pourrait-il conduire à la compression des frais de personnel ? Qu'advient-il des postes vacants ? Quelle politique de remplacement ? Comment cela va-t-il se répercuter sur mon temps de travail ? Sur mes conditions de travail ? »,

« Qu'advient-il des fonctions supports ? Cela va-t-il encourager la mutualisation voire la fusion avec d'autres établissements ? »

« Cela va-t-il entraîner un report d'investissements prévus ? Quels moyens pour exercer mes activités demain ? Quels impacts sur les conditions de travail ? »

Exemples d'engagements (extrait de CPOM signés)

« Piloter les établissements au regard des exigences de la convergence tarifaire... »

« Possibilité de conserver les excédents inférieurs à 5% du budget... »

Des salariés concernés par les engagements

ENGAGEMENTS ORGANISATIONNELS



« Cela va-t-il augmenter mon temps de travail administratif et diminuer mon temps avec les usagers ? voire, mon temps de travail global ? »

« Cela va-t-il faire concurrence à notre effectif soignant déjà surchargé ? »

« A qui devrais-je m'en référer demain ? Serais-je toujours épaulé en cas de besoin ? »

« L'immixtion d'un financeur dans le fonctionnement de notre structure n'est-elle pas un risque pour les salariés ? », « où sera la place du salarié, de l'utilisateur, du projet associatif ? »

Exemples d'engagements (extrait de CPOM signés)

- « Mise en place de contrôles qualité/gestion/traçabilité, ... »
- « Renforcement du siège »
- « Restructuration de la gouvernance de l'association »
- « (modalités de décisions, création de management intermédiaire, ...) »
- « Créer des pôles et rédiger des procédures organisationnelles »
- « Participation de l'ARS aux comités de pilotages »

Des salariés concernés par les engagements

ENGAGEMENTS SOCIAUX



« Comment cela va-t-il se traduire pour moi ? Vais-je m'adapter aux méthodes ? Cela va-t-il augmenter mon temps de travail ? Mon temps de trajet ? A-t-on besoin de mes compétences sur ce site ? Comment serais-je intégré/ accompagné ? »

« Sera-t-on toujours assez pour faire le travail? »,
« C'est donc moi qui devrait absorber le travail supplémentaire? »

« Dois-je m'attendre à une dégradation de mes conditions de travail ? »

« Aurais-je toujours ma place demain ? », ...

« Quid de nos avantages ? De nos accords ? Suis-je trop/pas assez qualifié ? Serais-je amené à occuper plusieurs fonctions ? Aurais-je toujours ma place demain ?, ... ».

Exemples d'engagements (extrait de CPOM signés)

- « Redéployer le personnel sur d'autres sites »
- « Maîtriser l'évolution de la masse salariale »
- « Ne pas remplacer les départs »
- « Stopper les avantages en nature »
- « Dénoncer les accords d'entreprise pour réaliser des économies »
- « Adapter les qualifications aux besoins réels », (les diminuer)
- « Développer la multi-compétences »



Que faut-il en penser?



Point de vigilance

La réussite globale d'une généralisation du « modèle CPOM », tant en termes social, organisationnel, qu'économique sera directement dépendante de la **place centrale** donnée (ou non) aux **usagers** ainsi qu'aux **salariés** des acteurs du médico-social. La seule conduite des établissements par les ressources comporterait un risque majeur d'échec du modèle.



Préconisations

Quelques fondamentaux apparaissent indispensables à la mise en œuvre des CPOM et au delà, à une évolution pérenne du secteur, notamment :

- Une **adaptation du CPOM** au **projet associatif** et non pas l'inverse ;
- Une **réelle participation** des **usagers**, des **salariés**, des **OS** et des **instances** à la constitution des projets de CPOM (NB : qui devront par ailleurs, être informés/consultés) ;
- Un projet qui aura pour ambition d'**assurer l'équilibre** entre **besoins des usagers**, **conditions sociales** des salariés, et **ressources** sans privilégier la gestion financière des établissements ;
- Et une **place centrale** donnée aux **usagers** et **salariés**.





Formations

Conditions
de travail

Enjeux
sociaux

Emplois

Perspectives
économiques

La généralisation des CPOM est suivie de l'introduction des EPRD

Décrets n° 2016-1814 et n° 2016-1815 du 21 décembre 2016

Arrêté du 27 décembre 2016



Quels établissements visés ?

EHPAD et PUV

- ▶ L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement crée les **conditions d'un pilotage par les ressources** (et non plus par les dépenses) en prévoyant le **passage à un financement forfaitaire des soins**
- ▶ **Le financement de la dépendance relèvera lui aussi d'un forfait**, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement. L'activité de l'établissement sera également prise en compte, permettant une modulation des deux forfaits à partir de 2018.
- ▶ Pour les **PUV**, l'**obligation d'EPRD s'applique quel que soit leur mode de tarification** : ternaire, pour les PUV qui ont signé une convention tripartite, ou dérogatoire, avec le bénéfice d'un forfait soins ou de l'intervention d'un service de soins infirmiers à domicile

L.313-12-2 CASF : ESMS mentionnés au 2,5,7 du I de l'article L.312-1 du CASF + 6

- ▶ 2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une **éducation adaptée** et un **accompagnement social ou médico-social** aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation. **IME – ITEP – SESSAD - CMPP**
- ▶ 5° Les établissements ou services :
 - ▶ a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article [L. 322-4-16](#) du code du travail ; **ESAT**



Le décret devrait être complété d'une circulaire.



Quels établissements visés ?

EHPAD et PUV

- ▶ EPRD dès 2017 indépendamment de la signature d'un CPOM en application de la loi ASV
- ▶ Pour les PUV, cette obligation s'applique quel que soit leur mode de tarification : ternaire, pour les PUV qui ont signé une convention tripartite, ou dérogatoire, avec le bénéfice d'un forfait soins ou de l'intervention d'un service de soins infirmiers à domicile

ESMS mentionnés au 2,3,5,7 du I de l'article L.312-1 du CASF + 6

- ▶5° Les établissements ou services :
 - ▶ b) De **réadaptation, de préorientation** et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article [L. 323-15](#) du code du travail (**CRP, CPO**) ;
- ▶ 7° Les établissements et les services, y compris les **foyers d'accueil médicalisé (FAM)** qui accueillent des personnes handicapées (**Foyers**), quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance (SS dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert (**CAFS, SAMSAH**);
- ▶ 6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale (**SSIAD ARS**)



Sous quels délais ?

Dès 2017

EHPAD et PUV

indépendamment de la signature d'un CPOM en application de la loi ASV

Les tarifs « hébergement », lorsque l'établissement est habilité à l'aide sociale départementale, restent cependant soumis à une procédure contradictoire dans l'attente de la signature du CPOM.

ESMS visés

Avant signé un CPOM en 2016 ou un avenant à un CPOM en cours mentionnant la mise en place d'un EPRD

En revanche, pour les ESMS qui ne sont pas concernés par l'application de l'EPRD dès la campagne 2017, ceux-ci restent soumis aux dispositions actuellement en vigueur : production d'un budget prévisionnel (BP) au plus tard le 31 octobre N-1 et d'un compte administratif (CA) à transmettre au plus tard le 30 avril N+1, dans les conditions actuelles de la réglementation. **La période transitoire s'échelonne jusqu'en 2023**, et prendra fin avec la signature des CPOM pour l'ensemble des établissements ou services concernés.



Les structures non soumises à l'EPRD dès 2017 engagerons le virage dans le cadre d'une période de transition qui s'échelonne jusqu'en 2023



Le pilotage par les recettes : une inversion du modèle

- ▶ Avant l'EPRD, le budget se construisait à partir d'une **progression des dépenses encadrées** déterminée par l'autorité de tutelle.
- ▶ L'EPRD s'articule autour de **prévisions de recettes dont est responsable l'établissement**
 - ▶ L'équilibre n'est plus garanti a priori
 - ▶ L'activité détermine les recettes attendues, donc les dépenses finançables et le résultat qui en découle
 - ▶ Comme dans une entreprise, le lien est établi entre l'exploitation et **l'investissement via la capacité d'autofinancement** (démontrer que l'investissement peut être remboursé par l'activité courante)
 - ▶ Comme dans une entreprise, les déficits se traduisent plus ou moins rapidement par des difficultés de trésorerie



Une logique profondément modifiée
qui tend vers une « responsabilisation
des structures »





Le contenu courant* de l'EPRD et sa présentation

- ▶ Un tableau des **activités prévisionnelles**
- ▶ Un **compte de résultat prévisionnel**. NB : l'arrêté du 27/12/2017 fait référence au CRPP et CRPA alors que ces notions ne semblent pas adaptables a priori au secteur médico-social (??)
- ▶ Un **tableau de passage** du compte de résultat prévisionnel à la capacité d'autofinancement prévisionnelle
- ▶ Un tableau de **financement prévisionnel**
- ▶ Un tableau de **répartition des charges communes**
- ▶ Un tableau d'estimation du **fonds de roulement initial**
- ▶ Deux documents essentiels :
 - ▶ Le **tableau des effectifs**,
 - ▶ Le **plan global de financement pluri-annuel** des investissements
- ▶ Les **comptes de résultat prévisionnels** font l'objet d'une présentation par **groupe** (1,2,3) et le **tableau de financement** d'une présentation synthétique par **titre** (1,2,3)



*Le cadre normalisé de l'EPRD peut varier selon la catégorie de l'établissement médico-social. (voir documents annexes de l'arrêté du 27/12/2017 et catégorisation du CASF).



A la clôture de l'exercice, l'EPRD devient ERRD (état réalisé des recettes et des dépenses).

- ▶ L'ERRD comprend un tableau **d'affectation du résultat** en réserves ou report à nouveau.
- ▶ Une instruction ministérielle du 10 octobre 2016 fixe **le nouveau calendrier budgétaire** en 3 dates :
 - ▶ 31 octobre N – 1, transmission de l'annexe « activité prévisionnelle » aux autorités de tarification ;
 - ▶ 30 avril N : transmission de l'EPRD et de ses annexes ;
 - ▶ 30 avril N + 1 : transmission de l'ERRD N accompagné d'un compte d'emploi qui retrace les charges et produits par section tarifaire.



Le contenu de l'EPRD : le compte de résultat prévisionnel

▶ LE COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL (CRP)

- ▶ Retrace l'ensemble des **opérations d'exploitation** sur N, N-1 et N-2.
- ▶ Présentation **par groupe** comme dans les comptes administratifs (I, II, III)
- ▶ Ce résultat est repris dans le tableau de constitution de la **capacité d'autofinancement prévisionnelle**

Les Echos **ÉTUDES**

Pour les EHPAD privés non habilités à l'aide sociale, l'EPRD sera limité au compte de résultat sur les sections **dépendance et soins**. Leur section **d'hébergement n'est pas soumise aux autorités de tarification** qui ne la financent pas. La nouveauté consiste surtout en une globalisation des résultats des sections soins et dépendance et en la possibilité, au sein d'un CPOM pluri-établissements, de compenser les déficits d'une structure par les excédents d'une autre si le CPOM le permet. **L'affectation des excédents « soins et dépendance » sur l'investissement, rattaché à la section hébergement, est interdite.**



Le cadre normalisé du compte de résultat

Synthèse des CRP			
COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL NON SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)			
	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	Groupe I : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	Groupe II : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	Groupe III : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	- €	- €	RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL
COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)			
	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante			Groupe I : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel			Groupe II : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure			Groupe III : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
Déficit antérieur du CRP reporté (002)			Excédent antérieur du CRP reporté (002)
Amortissements comptables excédentaires différés (005)			Amortissements comptables excédentaires différés (005)
TOTAL GENERAL	- €	- €	TOTAL GENERAL
COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - ESMS NON SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)			
	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante			Groupe I : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel			Groupe II : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure			Groupe III : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE			RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL			TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL
COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - ESMS SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)			
	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	Groupe I : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	Groupe II : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	Groupe III : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
Déficit antérieur du CRP reporté (002)	- €	€	Excédent antérieur du CRP reporté (002)
Amortissements comptables excédentaires différés (005)	- €	- €	Amortissements comptables excédentaires différés (005)
TOTAL GENERAL	- €	- €	TOTAL GENERAL



Le tableau de passage du résultat à la CAF

▶ LE TABLEAU DE PASSAGE RESULTAT/CAF

- ▶ **Introduit une dimension financière** et non seulement budgétaire à l'EPRD
- ▶ **Un résultat négatif pèse sur la capacité d'autofinancement** et aboutit donc à puiser sur le fonds de roulement et à réduire la capacité d'investissement
- ▶ Le nouveau dispositif introduit un **lien entre exploitation et financement** qui n'existait pas avec la section d'investissement en dotation globale.



Comme pour une entreprise, la structure médico-sociale devra démontrer sa capacité à faire perdurer son modèle (capacité à faire face à de nouveaux investissements, à constituer des réserves,...)





Un agrégat essentiel : la capacité d'autofinancement (CAF)

CAF =

Résultat net de l'exercice

+ dotations aux amortissements et provisions nettes de reprises

+ valeur comptable des éléments d'actifs cédés

- produits des cessions d'éléments d'actifs

- quote-part des subventions d'investissement virée au compte de résultat



L'article 89 de la LFSS 2017 prévoit d'intégrer dans les CPOM un **plan de retour à l'équilibre** si la situation le nécessite (absence de CAF par exemple) : « Sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige. »

- ▶ La CAF permet de **rembourser les emprunts et d'investir**
- ▶ Un **résultat négatif n'est pas systématiquement être alarmant** tant que la CAF est positive.
- ▶ Une **CAF négative traduit une situation de grande fragilité financière**, voire de cessation potentielle de paiement
 - ▶ Le décret du 21 décembre 2015 précise « Art. R. 314-222. – I. – Pour être en équilibre réel, l'état des prévisions de recettes et de dépenses doit respecter les cinq conditions suivantes: «1o Les produits de la tarification sont ceux notifiés; «2o Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère; «3o Le remboursement de la dette en capital n'est pas couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci; «4o **La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice;** «5o Les recettes affectées sont employées à l'usage auquel elles sont prévues. »



Le tableau de passage du résultat à la capacité d'autofinancement

Tableau de détermination et d'affectation de la capacité d'autofinancement (CAF)			
		Comptes	Montant année N
RESULTAT COMPTABLE (EXCEDENT ou DEFICIT) (1)			- €
+ Flux internes (charges)			- €
F R I	+ Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	c/675	- €
	+ Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	c/6811	- €
	+ Dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations et dotations aux amortissements dérogatoires	c/68742, c/68725	- €
	+ Autres dotations aux amortissements, dépréciations et provisions impactant le FRI	c/6812, c/6816, c/6871, c/68746(2)	- €
F R E	+ Dotations aux provisions d'exploitation	c/6815	- €
	+ dotations aux provisions de couverture du BFR	c/68741	- €
	+ Dotations aux dépréciations des actifs circulants: créances, stocks et en-cours	c/6817	- €
	+ Autres dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	c/686, c/68748, c/6876	- €
	+ Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	c/689	- €
- Flux internes (produits)			- €
F R I	- Produits des cessions d'éléments d'actif	c/775	- €
	- Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	c/777	- €
	- Reprises sur provisions pour renouvellement des immobilisations et reprises sur amortissements dérogatoires	c/78742, c/78725	- €
	- Autres reprises sur amortissements, dépréciations et provisions impactant le FRI	c/7811, c/7816, c/78746(2)	- €
	- Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat (établissements privés)	c/7781	- €
F R E	- Reprises sur provisions d'exploitation	c/7815	- €
	- Reprises sur provisions de couverture du BFR	c/78741	- €
	- Reprises sur dépréciations des actifs circulants: créances, stocks et en-cours	c/7817	- €
	- Autres reprises sur dépréciations et provisions	c/786, c/78748, c/7876	- €
	- Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs affectées (établissements privés)	c/789	- €
CAPACITE OU INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (CAF ou IAF)			- €
<i>Dont montant affectant le FRI</i>			- €
<i>Dont montant affectant le FRE</i>			- €



Le tableau de financement prévisionnel

▶ Le tableau de financement prévisionnel

- ▶ Il est **unique pour tout l'établissement** et ses budgets annexes.
- ▶ Il retrace **l'ensemble des opérations qui affectent la situation financière** et patrimoniale de l'établissement. Il présente les ressources en capital de l'exercice et l'emploi qui en est fait.
- ▶ La **CAF constitue une des ressources** du tableau de financement.
- ▶ Les prévisions du tableau de financement permettent de dégager **les variations du fonds de roulement de l'établissement** : elles impactent directement le bilan.
- ▶ Le **remboursement de la dette en capital n'est pas couvert par le produit des emprunts**, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci (Art. R. 314-222. – I). : ne pas emprunter pour rembourser ses emprunts...





Le cadre normalisé du tableau de financement prévisionnel

Ressources		Réalisé N-2	Anticipé N-1 ou réalisé N-1 (1)	Prévu N
N° de comptes	Libellés			
	Capacité d'autofinancement			- €
	<i>Titre 1 : Augmentation des capitaux propres :</i>			
10	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (sauf 106)			
13	Subventions d'investissement affectées à des biens non renouvelables (sauf 139)			
	<i>Titre 2 : Augmentation des dettes financières :</i>			
16	Emprunts et dettes assimilées			
18	Comptes de liaison affectés à l'investissement (ressources) (2)			
	<i>Titre 3 : Autres ressources :</i>			
17	Dettes rattachées à des participations (2)			
27	Autres immobilisations financières (sauf 271, 272, 273 et 2768)			
775	Produits des cessions d'éléments d'actif			
070	Annulations de mandats sur exercices clos (3)			
	TOTAL DES RESSOURCES	- €	- €	- €
	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €

Emplois		Réalisé N-2	Anticipé N-1 ou réalisé N-1 (1)	Prévu N
N° de comptes	Libellés			
	Insuffisance d'autofinancement			- €
10	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (réduction) (2)			
	<i>Titre 1 : Remboursement des dettes financières :</i>			
16	Emprunts et dettes assimilées			
17	Dettes rattachées à des participations (2)			
18	Comptes de liaison affectés à l'investissement (emplois) (2)			
	<i>Titre 2 : Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé :</i>			
20	Immobilisations incorporelles			
21	Immobilisations corporelles	- €	- €	- €
	- dont terrains			
	- dont agencements de terrains			
	- dont constructions			
	- dont installations techniques, matériel et outillage			
	- dont autres immobilisations corporelles			
23	Immobilisations en cours			
26	Participations et créances rattachées à des participations			
27	Autres immobilisations financières (sauf 2768)			
	<i>Titres 3 : Autres emplois :</i>			
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)			
071	Annulation de titres sur exercices clos (3)			
	TOTAL DES EMPLOIS	- €	- €	- €
	APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €





Présentation synthétique/présentation détaillée

- ▶ Chacun des documents précédent fait l'objet d'une **présentation synthétique** et d'une présentation détaillée par groupe
- ▶ La présentation des **comptes de résultat** fait apparaître les montants des **recettes et des dépenses par groupe**
- ▶ La présentation du **plan de financement** prévisionnel fait apparaître des montants **par titre**





Présentation détaillée

Exemple charges du groupe II (charges de personnel)

 GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL		Réel N-2	Anticipé ou réel N-1	Exercice N
621	Personnel extérieur à l'établissement			
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires			
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)			
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)			
641	Rémunérations du personnel non médical			
642	Rémunérations du personnel médical			
643	Rémunération du personnel handicapé			
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance			
646	Personnes handicapées			
647	Autres charges sociales			
648	Autres charges de personnel			
TOTAL GROUPE II		- €	- €	- €





Deux documents particulièrement intéressants pour les instances

Le tableau
prévisionnel des
effectifs rémunérés
(TPER)



Permet notamment aux instances
d'analyser la projection des effectifs faite
par l'employeur !

Le plan global de
financement
pluriannuel (PGFP)



Permet notamment aux instances
d'analyser les orientations de sa structure
employeuse !





Cadre normalisé du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés

Annexe 6C : Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (y compris personnel de remplacement)

Etablissement / Service :

Tableau des effectifs

Catégorie / emplois (une ligne par emploi, le cas échéant subdivisée en une ligne "emploi permanent" et une ligne "emploi temporaire")	Emplois permanents (P) / temporaires (T)	Tableau des effectifs						Rémunération			
		Nombre d'agents à temps plein (1)	Temps partiel		Total		Nombre d'ETP N-1 (*) (6)	Ecart (7) = (5) - (6)	N-1 (8)	N (9)	Ecart (10) = (9) - (8)
			Nombre d'agents (2)	Nombre d'ETP (3)	Nombre d'agents (4) = (1)+(2)	Nombre d'ETP (5) = (1)+(3)					
Direction / Encadrement											
TOTAL 1											
Administration / Gestion											
TOTAL 2											
Services généraux											
TOTAL 3											
Restauration											
TOTAL 4											
Socio-éducatif											
TOTAL 5											
Paramédical											



Liste des catégories non exhaustive

- ▶ Il se substitue au tableau des emplois permanents et porte sur l'ensemble des effectifs. Il fait apparaître distinctement les effectifs et dépenses prévisionnels correspondant aux emplois **permanents et non permanents** (CDI, CDD)
- ▶ Il détaille **les effectifs et les ETP**, pour les années N-1 et N et les écarts
- ▶ La valorisation des **dépenses** prévisionnelles de groupe II dans les comptes prévisionnels **correspond aux effectifs** portés dans ce tableau





Le plan global de financement pluriannuel PGFP

- ▶ Le plan global de financement pluriannuel définit les orientations pluriannuelles de financement des établissements et services qui relèvent de l'état des prévisions de recettes et de dépenses
- ▶ Il retrace l'ensemble des dépenses et des recettes prévisionnelles d'exploitation et d'investissement, ainsi que l'évolution du résultat prévisionnel, de la capacité d'autofinancement, du fonds de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie
- ▶ Il détermine notamment les dépenses prévisionnelles résultant de la réalisation de l'ensemble des opérations mentionnées au programme d'investissement prévu au I de l'article L. 314-7 et leurs modalités de financement, en investissement et en exploitation.
- ▶ Les opérations appelées à figurer dans le programme d'investissement et les engagements hors bilan sont inscrites dans ce plan global de financement pluriannuel.

Plan global de financement pluriannuel (PGFP)		N-1	N
			etc
	Produits		
C	Groupe I : Produits de la tarification	- €	-
	<i>Dont aides ponctuelles par dotations non reconductibles</i>	- €	-
R	Groupe II : Autres produits d'exploitation	- €	-
	<i>(*) Dont produits du compte 70</i>	- €	-
P	Groupe III : Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	- €	-
	Total des produits (1)	- €	-
	<i>Dont produits d'exploitation (hors d/72, 775, 777, 7781 et 78)</i>	- €	-
	Charges		
C	Groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante	- €	-
n	<i>(*) Dont achats stockés et variation des stocks</i>	- €	-
s	Groupe II : Charges afférentes au personnel	- €	-
o	Groupe III : Charges afférentes à la structure	- €	-
l	<i>(*) Dont charges non décaissables</i>	- €	-
i	<i>Dont charges des comptes 61 et 62 du groupe 3</i>	- €	-
d	<i>Dont charges des comptes 63 à 65 du Groupe 3 des dépenses</i>	- €	-
s	Total des charges (2)	- €	-
	<i>(*) Dont charges des comptes 60 à 62</i>	- €	-
	<i>(*) Dont charges des comptes 63 et 645 à 647</i>	- €	-
	Résultat prévisionnel (1) - (2)	- €	-
	(FRE) Résultat prévisionnel	- €	-
	Flux internes (charges) (+)	- €	-
	(FRI) Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	- €	-
	(FRI) Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	- €	-
	(FRI) Dotations aux provisions réglementées impactant le FRI	- €	-
	(FRI) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations impactant le FRI	- €	-
C	(FRE) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations	- €	-
	(FRE) Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	- €	-
A	Flux internes (produits) (-)	- €	-
	(FRI) Reprises sur provisions réglementées impactant le FRI	- €	-
F	(FRI) Reprises sur amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le FRI	- €	-
	(FRI) Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	- €	-
	(FRI) Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat	- €	-
	(FRI) Produits des cessions d'éléments d'actif	- €	-
	(FRE) Reprises sur autres provisions et dépréciations	- €	-
	(FRE) Report de ressources non utilisées d'exercices antérieurs (fonds dédiés)	- €	-
	Capacité (+) / Insuffisance (-) d'autofinancement prévisionnelle	- €	-
	Dont part affectant le fonds de roulement d'investissement FRI = (3)	- €	-
	Dont part affectant le fonds de roulement d'exploitation FRE = (4)	- €	-

↓
etc





Le rapprochement avec la logique financière d'entreprise met en avant des agrégats financiers classiques

▷ La marge brute

- ▶ Ressource dégagée sur l'exploitation courante pour financer les charges financières et l'amortissement. (Valeur ajoutée + subventions d'exploitation + autres produits de gestions courantes – autres charges de gestion courante – impôts et taxes – charges de personnel)

▷ La capacité d'autofinancement (caf)

- ▶ Somme du résultat net et des charges calculées (dotations aux amortissements et aux provisions nettes de reprises)

▷ Le fonds de roulement

- ▶ Excédent des ressources stables sur les emplois stables au bilan qui est conforté ou diminué par l'évolution de la CAF

▷ Le taux d'endettement

- ▶ Pour jauger l'indépendance financière

▷ Le taux de vétusté des immobilisations

- ▶ Pour mesurer l'ancienneté des « moyens de production »

▷ Le taux de rotation :

- ▶ Des stocks : capacité à optimiser les stocks
- ▶ Des créances : capacité à « faire rentrer » l'argent qui est dû à la structure
- ▶ Des dettes fournisseurs : mesurer les sommes dues à court terme



La mise en œuvre des EPRD constitue un bouleversement culturel des structures médico-sociales mais aussi des tutelles. Le temps d'assimilation de ce bouleversement peut interroger sur la capacité de réalisation du calendrier établi. Pour rappel, l'ensemble des EHPAD et les structures du champs du handicap ayant signé un CPOM en 2016 devront présenter leur EPRD d'ici le 30 avril 2017...





Retour sur la loi Rebsamen



Trois temps d'informations consultations et de négociation

1. Trois informations-consultations des CE / CCE



3. Trois blocs de négociation



Trois informations-consultations et trois expertises légales possibles



Orientations stratégiques

L'article **L. 2323-10** du Code du travail prévoit une obligation de consulter le CE sur les orientations stratégiques de l'entreprise définies par l'organe chargé de l'administration ou de la surveillance de l'entreprise, et sur leurs conséquences sur l'activité, l'emploi, l'évolution des métiers et des compétences, l'organisation du travail, le recours à la sous-traitance, à l'intérim, à des contrats temporaires et à des stages.

En cas d'accord groupe, la consultation peut avoir lieu au niveau du Comité de Groupe :

L'avis est dans ce cas transmis à l'organe chargé de l'administration de l'entreprise dominante et aux CE/CCE. Ces derniers sont alors consultés au périmètre de leur entreprise.

Situation économique et financière

L'article **L. 2323-12** du Code du travail prévoit que la consultation annuelle sur la situation économique et financière de l'entreprise porte également sur la politique de recherche et de développement technologique de l'entreprise, y compris sur l'utilisation du crédit d'impôt pour les dépenses de recherche, et sur l'utilisation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi.

Politique sociale, conditions de travail et emploi

Aux termes de l'article **L. 2323-15** du Code du travail, la consultation sur la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi porte sur l'évolution de l'emploi, les qualifications, le **programme pluriannuel de formation, les actions de prévention** et de formation envisagées par l'employeur, l'apprentissage, les conditions d'accueil en stage, **les conditions de travail, les congés et l'aménagement du temps de travail, la durée du travail, l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes** et les modalités d'exercice du droit d'expression des salariés dans les entreprises où aucun délégué syndical n'a été désigné ou dans lesquelles aucun accord sur le droit d'expression n'a été conclu.

L'avis du comité d'entreprise est transmis à l'organe chargé de l'administration ou de la surveillance de l'entreprise pour chacune de ces informations consultations

MERCI DE VOTRE ATTENTION

