Circulaire DGAS/5B n° 2006-430 du 29 septembre 2006 relative à la transmission électronique des propositions budgétaires, aux indicateurs d'allocation des ressources et au rapport d'orientation budgétaire dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R. 314-1 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *SANA0630427C*

Date d'application : immédiate

Références :

Articles R. 314-1 à R. 314-105 du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) ;

Arrêté du 8 août 2002 relatif à la composition des groupes fonctionnels prévus au *i* de l'article L. 315-15 du code de l'action sociale et des familles ;

Arrêté du 8 août 2002 modifiant l'arrêté du 6 juin 2000 fixant le niveau de vote des crédits dans les établissements publics sociaux ;

Arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R. 314-13 du code de l'action sociale et des familles relatif à la transmission par courrier ou support électronique des propositions budgétaires et des comptes administratifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Arrêté du 10 avril 2006 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles R. 314-10, R. 314-13, R. 314-17, R. 314-19, R. 314-20, R. 314-48, R. 314-82 du code de l'action sociale et des familles ;

Circulaire DGAS/5B n° 2004-06 du 8 janvier 2004 relative à la procédure de tarification et à la procédure d'approbation des plans de financement des programmes d'investissement en application du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 ;

Note d'information DGAS/SD5B n° 2006/83 du 27 février 2006 relative à la grille d'analyse d'un recours d'un établissement ou service social auprès du juge de la tarification.

Annexe : plan indicatif d'un rapport d'orientation budgétaire prévu au 5° de l'article R. 314-22 du CASF.

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions départementales des affaires sanitaires et sociales, direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de la Corse-du-Sud, direction de la santé et du développement social de la Guadeloupe, direction de la santé et du développement social de la Martinique, direction de la santé et du développement social de la Guyane, Monsieur le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Les procédures budgétaires et tarifaires applicables dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ont été récemment modifiées. Ainsi, le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 a été codifié avec le décret du 21 octobre 2004 dans la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles (art. R. 314-1 à R. 314-204). Ces articles ont été complétés par les décrets n° 2006-188 du 17 février 2006, n° 2006-233 du 21 février 2006, n° 2006-422 du 7 avril 2006, n° 2006-584 du 23 mai 2006 et n° 2006-642 du 31 mai 2006.

Par ailleurs, un arrêté du 9 décembre 2005, pris en application de l'article R. 314-13 du code de l'action sociale et des familles, précise les règles afférentes à la transmission par courrier ou support électronique des propositions budgétaires et des comptes administratifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Enfin, un arrêté du 10 avril 2006 a modifié et complété l'arrêté du 22 octobre 2003 qui fixe les modèles de documents prévus aux articles R. 314-10, R. 314-13, R. 314-17, R. 314-19, R. 314-20, R. 314-48, R. 314-82 du même code.

1. La transmission sur support électronique des propositions budgétaires

En application de l'arrêté du 9 décembre 2005 précité, vous pouvez demander la transmission des propositions budgétaires des établissements sociaux et médico-sociaux que vous tarifez sur les supports électroniques de votre choix : disquette, CD-Rom ou courriel...

Dans ce dernier cas, il vous appartient de le préciser à ces établissements en leur donnant l'adresse internet à laquelle leurs propositions budgétaires doivent être transmises, la date limite de transmission restant fixée le 31 octobre à 24 heures.

Les propositions budgétaires doivent être transmises en reprenant et en respectant strictement le cadre budgétaire normalisé qui a été fixé par l'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2003 susvisé. Cette annexe I a été simplifiée par l'arrêté du 10 avril 2006 mentionné en référence.

Ce cadre budgétaire normalisé est téléchargeable sur le site internet du ministère : www.social.gouv.fr, à la rubrique Dossiers thématiques / les établissements et services sociaux et médico-sociaux / réglementation financière et comptable.

Les éditeurs de logiciels de gestion destinés aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux fédérations d'organismes gestionnaires ont repris ce cadre normalisé. Les améliorations ergonomiques qui ont été apportées à cette occasion (remplacement des onglets des feuilles de calcul Excel par un menu d'accès sous Visual Basic, calculs automatiques, reprises automatiques des données saisies la première fois, etc.) peuvent être acceptées. Il faut seulement que ces documents soient récupérables, que vous puissiez compléter la dernière colonne relative à l'approbation par groupes fonctionnels et que vous puissiez échanger par courriel pour apporter vos modifications et vos approbations budgétaires.

Il convient cependant de refuser les documents ou tableaux supplémentaires non prévus par le cadre normalisé.

Les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ayant conclu une convention tripartite en application du I de l'article L. 313-12 du CASF ne sont pas soumis à l'obligation de transmettre le cadre normalisé de l'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié par l'arrêté du 10 avril 2006. En application de l'article R. 314-162 du CASF, les EHPAD transmettent uniquement l'annexe III-2 ou l'annexe III-3 et les annexes III-5 et III-6. Ces transmissions peuvent aussi se faire par voie électronique en utilisant une application informatique adaptée (exemple non exclusif d'application, celle développée par l'ENSP : tarif EHPAD).

En application de l'article R. 314-162 du CASF, les annexes III-2 et III-3 sont accompagnées d'un tableau distinguant pour chacun des comptes desdites annexes les propositions budgétaires relevant, d'une part, des mesures de reconduction et, d'autre part, des mesures nouvelles.

En application de l'article L. 315-15 du CASF et afin de ne pas instaurer une fongibilité asymétrique entre les dépenses de personnel et les autres dépenses, les conseils d'administration des EHPAD gérés par des établissements publics doivent prendre une simple délibération approuvant leur budget par groupes fonctionnels, sans donc tenir compte des sections tarifaires.

Comme l'a précisé l'arrêté du 10 avril susvisé, cette délibération est simplement soumise au contrôle de légalité et au contrôle budgétaire pour être opposable sans délais au comptable public. Celle-ci précise le montant de chaque groupe fonctionnel voté. Il n'y a donc pas lieu d'annexer le cadre budgétaire normalisé de l'arrêté du 22 octobre 2003 à cette délibération. Lorsque les autorités de tarification ont fixé leurs tarifs et si le directeur n'a pas obtenu les délégations prévues au 3° de l'article D. 315-71 du CASF, une nouvelle délibération doit être prise.

En application de l'article R. 6145-15 du code de la santé publique, les établissements publics de santé qui gèrent des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui ne sont pas des EHPAD ayant conclu une convention tripartite en application du I de l'article L. 313-12 du CASF, doivent utiliser le cadre budgétaire normalisé pour faire leurs propositions budgétaires aux autorités de tarification. Si les établissements publics de santé gèrent des EHPAD ayant conclu une convention tripartite en application du I de l'article L. 313-12 du CASF, ils transmettent les annexes III-2, III-5 et III-6.

Rappelons que la présentation par sections tarifaires dans les établissements publics sociaux et les établissements publics de santé est sous la seule responsabilité du directeur ordonnateur et non du comptable public.

Enfin, en application de l'article R. 314-3 du CASF, le nom et les coordonnées de la personne ayant qualité à représenter l'établissement ou le service font l'objet d'une transmission parallèle par voie postale par lettre avec accusé de réception. En effet, seule cette personne est destinataire de vos propositions de modifications budgétaires et est la seule habilitée à vous répondre dans les délais. Comme l'a rappelé la note d'information DGAS/SD5B n° 2006/83 du 27 février 2006 relative à la grille d'analyse d'un recours d'un établissement ou service social auprès du juge de la tarification, il s'agit de formalités substantielles.

2. Le budget exécutoire et les propositions budgétaires

En application du nouvel article R. 314-37 du CASF issu du décret du 7 avril 2006 susmentionné, le budget exécutoire de l'année en cours doit être transmis avec les propositions budgétaires.

Le cadre budgétaire normalisé a une colonne prévue à cet effet. Il s'agit du budget exécutoire de l'année en cours et non du compte administratif anticipé de l'année en cours. Aussi, en dépenses, le total de ce budget exécutoire doit être égal au montant de la classe 6 approuvée (somme des groupes fonctionnels 1, 2 et 3).

L'absence du budget exécutoire, ou la présentation d'un compte administratif anticipé en lieu et place de ce dernier, a pour conséquence une présentation budgétaire non conforme puisque vous devez être en mesure de vous appuyer sur le budget exécutoire N (2006) et le dernier compte administratif de N - 1 (2005) pour établir vos propositions de modifications budgétaires de N + 1 (2007).

3. Le dossier budgétaire

Le cadre budgétaire normalisé doit être accompagné des documents mentionnés à l'article R. 314-17 du CASF, dont un rapport budgétaire établi dans le respect strict de l'article R. 314-18 du CASF. Le décret du 7 avril 2006 a allégé ce dossier budgétaire. Il doit donc être complet pour rendre les propositions budgétaires opposables aux autorités de tarification. Si ce n'est pas le cas, la tarification se fait dans le cadre de l'article R. 314-38 du CASF.

De plus, en application de l'article R. 314-14 du CASF, ces propositions budgétaires, pour être valides, doivent avoir bien été adoptées par l'organe délibérant de l'organisme gestionnaire. A défaut de validité, l'article R. 314-38 du CASF est mis en oeuvre.

4. Les indicateurs d'allocation des ressources

Les données nécessaires au calcul des indicateurs fixés par arrêté ministériel sont désormais transmises avec le compte administratif. Elles doivent l'être aussi par voie électronique et dans les formats imposés. Ces documents normalisés peuvent être téléchargés sur le site internet du ministère à l'adresse précitée ainsi que sur son site intranet.

L'utilisation de ces documents normalisés est indispensable pour une exploitation rapide et aisée des données. La feuille d'exportation des données reprend, en effet, l'ensemble des données nécessaires au calcul des indicateurs, ce qui permet d'obtenir rapidement, en « copiant-collant » dans le fichier d'agrégation des données transmis par mes services, des synthèses départementales et/ou régionales et de publier les résultats. De plus, les messages de contrôle de cohérence compris dans le document normalisé ainsi que dans le fichier d'agrégation contribuent à la fiabilité des données.

Quelques données sont aussi à transmettre avec les propositions budgétaires afin que les mêmes indicateurs calculés sur le dernier compte administratif et les propositions budgétaires pour l'année à venir puissent vérifier la cohérence entre dépenses réalisées et propositions, et ce afin de repérer les propositions excessives, voire celles manifestement hors de proportion en application de l'article R. 314-22 du CASF.

Il ne faut pas viser à l'exhaustivité complète du recueil des données sur tous les établissements et services concernés au risque de vous aligner sur l'établissement le plus en retard ou celui qui doit rectifier des erreurs grossières.

Il convient donc d'éliminer ce type d'établissements du recueil des données et de mettre en oeuvre pour ces derniers l'article R. 314-38 du CASF.

De même, vous pouvez reprendre les données des établissements après une vérification de cohérence sans avoir nécessairement contrôlé leurs comptes administratifs et décidé de l'affectation des résultats. Vos éventuels abattements, le refus de certains provisionnements au groupe 3 ne sont pas susceptibles d'avoir des incidences importantes sur le calcul des indicateurs.

Le recueil de données relatives aux indicateurs, la publication des résultats et la prise en compte de ces derniers dans le cadre du rapport d'orientation budgétaire prévu au 5° de l'article R. 314-22 du CASF (*cf. infra*) sont à la base des nouvelles règles de tarification mises en place par le décret du 22 octobre 2003. Ces dernières devraient s'appliquer pleinement en 2007.

En outre, les données départementales devraient être transmises à mes services suivant le calendrier fixé par la note d'information DGAS/5B/2006/202 du 4 mai 2006 relative au calendrier de transmission des tableaux de bord prévus à l'article R. 314-28 du CASF afin de procéder au calcul des valeurs moyennes et médianes nationales des indicateurs.

Pour les établissements et services qui relèvent encore de catégories n'ayant pas d'indicateurs, il convient, en application du 6° de l'article R. 314-23 du CASF, de vous appuyer sur les coûts moyens et médians.

5. Le rapport d'orientation budgétaire prévu au 5° de l'article R. 314-22 du CASF

Ce document essentiel devrait vous être demandé par le juge de la tarification en application de l'article R. 351-22 du CASF.

Ce rapport d'orientation budgétaire doit être fait pour chacune des enveloppes de crédits limitatifs que vous avez la responsabilité de répartir : objectif général de dépenses personnes âgées ou personnes handicapées de la CNSA, sous ondam addictologie, crédits CHRS, crédits ESAT, crédits CADA...

Ces documents doivent être diffusés aux établissements et services sociaux et médico-sociaux que vous tarifez.

La répartition entre départements de vos enveloppes de crédits limitatifs en CTRI et en CAR doit être aussi cohérente avec la déclinaison entre les catégories d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux au sein du rapport d'orientation budgétaire.

Ces documents doivent donc clairement préciser vos priorités sectorielles et territoriales, déterminer les établissements sociaux et médico-sociaux pouvant prétendre à des mesures nouvelles ou, à défaut, uniquement à des mesures de reconduction, la prise en compte des indicateurs pour une allocation des ressources plus équitable.

Vous trouverez en annexe un modèle indicatif de plan d'un rapport d'orientation budgétaire.

Rappelons qu'une grille d'analyse des propositions budgétaires des établissements et des services sociaux et médico-sociaux a été annexée à la circulaire DGAS/5B n° 2004-06 du 8 janvier 2004 mentionnée en référence et qu'un tableur Excel a été annexé à la note d'information DGAS/SD5B/2006/83 du 27 février 2006 relative à la grille d'analyse d'un recours d'un établissement ou service social auprès du juge de la tarification afin de vous permettre de mettre en évidence les risques de dépassement d'enveloppes en cas de prise en compte de certaines demandes budgétaires.

En conclusion, la conformité du dossier budgétaire transmis avec les textes prévus par les dispositions réglementaires et leur dématérialisation, la qualité et la précision du rapport d'orientation budgétaire, la prise en compte des indicateurs doivent vous permettre de réaliser une campagne budgétaire dans des délais rapides tout en bénéficiant de la sécurité juridique nécessaire en cas de contentieux de la tarification.

Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. Trégoat

ANNEXE
PLAN INDICATIF
D'UN RAPPORT D'ORIENTATION BUDGÉTAIRE

PRÉVU AU 5 DE L'ARTICLE R. 314-22 DU CASF

1. Bilan chiffré de la campagne budgétaire de l'année précédente ;
2. Synthèse départementale et/ou régionale des indicateurs d'allocation des ressources du dernier compte administratif ;
3. Montant des crédits qui ont été délégués ;
4. Priorités au regard des PRIAC et des schémas départementaux (catégories d'établissements et des services, territorialisation et aménagement du territoire) ;
5. Prise en compte dans vos priorités de vos engagements résultant des conventions pluriannuelles relevant de l'article R. 314-43-1 du CASF ;
6. Prise en compte dans vos priorités de vos engagements résultant de l'approbation des plans de financement pluriannuel en application de l'article R. 314-20 ;
7. Répartition prévisionnelle de ces crédits entre catégories d'établissements et services.
1. OGD personnes âgées :
- services de soins infirmiers à domicile ;
- EHPAD ayant conclu une convention tripartite en application du I de l'article L. 313-12 du CASF ;
- établissements relevant de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- autres.
2. OGD personnes handicapées :
- centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ;
- établissements pour enfants et adolescents déficients intellectuels ;
- instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP, ex-instituts de rééducation) ;
- établissements prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice (IEM) ;
- établissements prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP) ;
- établissements prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience sensorielle ;
- services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) ;
- centre de rééducation professionnelle ou centre d'orientation professionnelle (CRP) ;
- forfaits soins des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et des foyers d'accueil médicalisé (FAM) ;
- maisons d'accueil spécialisées (MAS) ;
- centres de ressources : handicap rare, autisme, traumatisme crânien ;
- services de soins infirmiers à domicile ;
- centres d'accueil familial spécialisés ;
- établissements expérimentaux pour enfants et adolescents ;
- établissements expérimentaux pour adultes handicapés ;
- autres.
3. ONDAM spécifique :
- centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) ;
- centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) ;
- appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;
- centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) ;
- lits halte soins santé (LHSS).
4. Etat centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).
5. Etat CADA.
6. Etat ESAT.
8. Catégories d'établissements pouvant prétendre à des mesures nouvelles en application des priorités au regard des PRIAC et des schémas départementaux (point 4) ;
9. Etablissements et services ne pouvant pas prétendre à des mesures nouvelles compte tenu de leurs indicateurs de convergence tarifaire ;
10. Différenciation des mesures de reconduction par groupes fonctionnels en fonction des

indicateurs de convergence :

- indicateur vieillesse technicité et indicateur de qualification et groupe 2 ;
- indicateur coût structure et indicateur immobilier et groupe 3.