



**Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité
Ministère du logement et de la ville**

Direction générale de l'action sociale
Sous-direction des institutions, des affaires juridiques et financières
Bureau de la réglementation financière et comptable (5B)
Personne chargée du dossier :

Jean-Pierre HARDY
tél. : 01 40 56 86 56
mél. : jean-pierre.hardy@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité
La ministre du logement et de la ville

à

Mesdames et Messieurs les Préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
Mesdames et Messieurs les Préfets de département

Directions départementales des affaires sanitaires et sociales

Direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de 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

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGAS/SD5B/2007/412 du 21 novembre 2007 proposant une méthodologie de gestion des enveloppes de crédits limitatifs 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 et visant à prévenir les contentieux de la tarification.

Date d'application : immédiate
NOR : SJSA0731497C (texte non paru au journal officiel)
Classement thématique : tarification des établissements sociaux et médico-sociaux

Résumé : la circulaire propose une méthodologie de gestion des enveloppes de crédits limitatifs dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux se reposant sur le rapport d'orientation budgétaire prévu au 5° de l'article R.314-22 du CASF. L'opposabilité des enveloppes limitatives de crédits et l'utilisation des indicateurs médico-sociaux et médico-économiques commencent à faire l'objet des premières jurisprudences au niveau des Tribunaux Interrégionaux de la Tarification Sanitaire et Sociale (TITSS), la présente circulaire vise donc aussi à, d'une part, prévenir le contentieux de la tarification et d'autre part à faire valoir les droits des financeurs publics.

Textes de référence :

- 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 22 octobre 2003 modifié 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 ;
- Arrêté du 4 juin 2007 pris en application de l'article R.314-141 du code de l'action sociale et des familles fixant le plafond du tarif journalier de soins applicable aux foyers d'accueil médicalisé et aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;
- 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 N°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 ;
- Circulaire N° DGAS/5B/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.

Textes abrogés ou modifiés :

- Partie 5 de la Circulaire N° DGAS/5B/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.

Annexes:

Annexe 1: modèle d'arrêté annuel fixant la dotation globalisée commune dans le cadre d'un CPOM
 Annexe 2: Premières jurisprudences du TITSS de Nancy concernant la nouvelle réglementation financière et comptable issue du décret du 22 octobre 2003.
 Annexe 3 : Plan indicatif d'un rapport d'orientation budgétaire prévu au 5° de l'article R.314-22 du CASF

La présente circulaire remplace en la complétant la partie 5 de la circulaire N° DGAS/5B/2006/430 du 29 septembre 2006. Elle est aussi complémentaire aux circulaires ci-dessus rappelées. Sa nécessité est apparue à l'occasion des nombreuses réunions techniques interrégionales, régionales et départementales sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) organisées depuis octobre 2006 qui ont demandé des précisions sur l'articulation entre pluriannualité budgétaire sur 5 ans dans le cadre des CPOM et annualité des enveloppes de crédits limitatifs en matière de reconduction des moyens (les mesures nouvelles peuvent faire l'objet d'enveloppes de crédits anticipés).

Il convient donc en préalable de simplement rappeler que :

- 1°) la circulaire DGAS/5B n°2004- 06 du 8 janvier 2004 dans une de ses annexes, vous a proposé une grille d'analyse des propositions budgétaires d'un établissement social et médico-social (ESMS) ;
- 2°) la note d'information N°DGAS/SD5B/2006/83 du 27 février 2006, vous a proposé une grille d'analyse d'un recours d'un établissement ou service social auprès du juge de la tarification ;
- 3°) la circulaire N° DGAS/5B/2006/430 du 29 septembre 2006, vous a apporté les précisions nécessaires sur :

- la transmission sur support électronique du dossier budgétaire ;
- le budget exécutoire et les propositions budgétaires ;
- la transmission et l'exploitation des indicateurs d'allocation des ressources ;

1. Définition des enveloppes limitatives de crédits

Pour, respectivement, les ESAT, les CHRS et les CADA financés par l'aide sociale à la charge de l'Etat, leurs enveloppes limitatives de crédits correspondent à la sommation de leurs dotations globales de financement, bien évidemment hors mesures non reconductibles et avec en plus les incidences en année pleine des mesures nouvelles, des créations et extensions d'établissements.

Pour les enveloppes limitatives de crédits d'assurance maladie pour les structures prenant en charge les addictologies, et pour les établissements pour personnes handicapées et personnes âgées, la lettre ministérielle du 6 avril 2007, signée par Monsieur BAS, ministre de la santé et des solidarités, et publiée au Bulletin Officiel n°5 du 15 juin 2007, a précisé :

« Les dotations limitatives correspondent aux dépenses de la classe 6 des établissements concernés diminuées, le cas échéant, d'une part des groupes fonctionnels II (comptes 70, 71, 72, 74 et 75) et III (comptes 76,77,78 et 79) de produits et, d'autre part, le cas échéant des reprises sur les excédents affectés à la compensation des amortissements de sécurité (compte 10687) à l'exception des FAM, des CAMSP et des CPOM prévus à l'article R. 314-43-1 du CASF.

En effet, pour les FAM, CAMPS et CPOM, il convient de prendre en compte respectivement le forfait annuel global aux soins des FAM défini à l'article R. 314-141 du CASF, les 80 % de la dotation globale de financement des CAMPS à la charge de l'assurance maladie et la dotation globalisée commune des CPOM conclus en application de l'article R. 314-43-1 du CASF. »

Pour les CPOM, il s'agit de la dotation globalisée commune de référence qui doit être actualisée chaque année pendant les 5 années du CPOM, et non de la dotation globalisée arrêtée la première année du CPOM, puisque cette dernière solde les résultats des exercices précédant lesdits CPOM.

Compte tenu de l'avis du conseil national de la comptabilité du 4 mai 2007 qui a été explicité et rendu opérationnel par l'instruction N° DGAS/SD5B/2007/ 319 du 17 août 2007 relative au plan comptable et à certaines mécanismes comptables applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux privés relevant de l'article R.314-1 du code de l'action sociale et des familles et aux organismes gestionnaires relevant de l'article R.314-81 du même code, les soldes débiteurs des comptes 116 : *Dépenses non opposables aux tiers financeurs* (1161 : *Amortissements comptables excédentaires différés*; 1162 : *Dépenses pour congés payés*, 1163 : *Autres droits acquis par les salariés non provisionnés en application du 3^{ème} de l'article R.314-45*, 1168 : *Autres dépenses non opposables aux tiers financeurs*) doivent être déduits des charges nettes autorisées. En effet, si les charges afférentes aux

congés à payer, aux comptes épargne temps et aux dotations aux provisions pour départ à la retraite doivent désormais être imputées dans les budgets et les comptes administratifs des ESMS, ils sont ensuite neutralisés avec les différents comptes 116 avant le calcul des tarifs administrés ou le calcul du résultat à affecter.

Le cadre budgétaire normalisé fixé par l'annexe 1 de l'arrêté du 22 octobre 2003 susvisé qui avait été simplifiée par l'arrêté du 10 avril 2006, a été adapté en conséquence par l'arrêté du 9 juillet 2007. Le cadre normalisé du compte administratif le sera aussi prochainement adapté de la même façon.

Le périmètre de ces enveloppes de l'assurance maladie est donc :

Classes 6 des établissements et services en dehors de ceux qui sont sous CPOM conformément à l'article R. 314-43-1 du CASF ainsi que les FAM et les CAMPS, diminuées :

- 1) des groupes fonctionnels II (comptes 70, 71, 72, 74 et 75) et III (comptes 76, 77, 78 et 79) de produits ;
- 2) des reprises sur les excédents affectés à la compensation des amortissements de sécurité (compte 10687) ;
- 3) des soldes débiteurs des comptes 116

Pour les FAM, les CAMPS et les CPOM, il convient de prendre en compte respectivement le forfait annuel global aux soins des FAM définis à l'article R. 314-141 du CASF, les 80 % de la dotation globale de financement des CAMPS à la charge de l'assurance maladie et la dotation globalisée commune de référence des CPOM en application de l'article R. 314-43-1 du CASF. »

2. Méthodologie de gestion des enveloppes limitatives de crédits

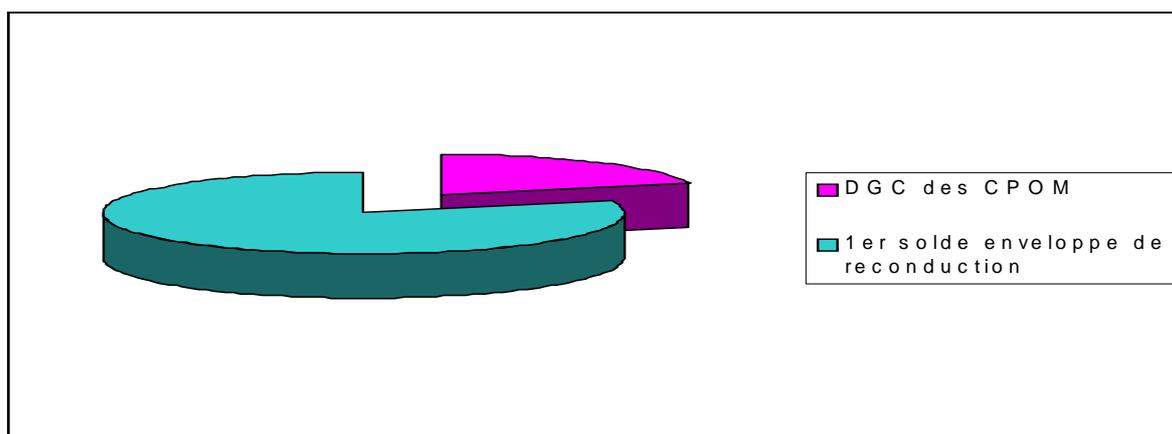
Elle doit être déclinée de façon précise et opérationnelle dans votre rapport d'orientation budgétaire (ROB) prévu au 5° de l'article R.314-22 du CASF. Ce document essentiel doit vous être demandé par le juge de la tarification en application de l'article R.351-22 du CASF. Ce document doit donc être diffusé aux établissements et services sociaux et médico-sociaux que vous tarifiez.

2.1. L'actualisation et la reconduction des moyens

2.1.1. Priorité aux respects des engagements contractés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Les CPOM fixent leurs propres règles d'actualisation des moyens. Il convient donc de respecter les engagements contractés en priorisant les CPOM en matière d'allocations des ressources. Dès le début de l'exercice budgétaire, l'actualisation doit être effectuée sans attendre selon les règles convenues.

Cela doit constituer la première étape de la campagne de tarification (représentation graphique 1) et le solde des crédits limitatifs disponibles reconductibles hors mesures nouvelles doit être réparti selon les autres phases que nous allons examiner ci-après.



En 2008, les CPOM devraient connaître un nouveau développement compte tenu de la nécessaire articulation entre ces derniers et les renouvellements d'autorisation des frais de siège dont un nombre significatif arrive à échéance le 24 octobre 2008. La réglementation ne permet pas un renouvellement tacite de cette autorisation, elle doit être explicite et le renforcement des capacités d'action du siège en soutien aux établissements et services doit se faire dans le cadre d'un CPOM englobant les ESMS concernés et le siège social.

D'une façon générale, il vous est demandé de conduire la mise en œuvre de l'ensemble des mesures de rebasage dans le cadre de la signature de C.P.O.M. quelque soit l'objectif affiché des dites mesures (augmentation des ratios d'encadrement, soutien du groupe 3, soutien aux ESMS présentant une situation budgétaire dégradée) : en effet, l'allocation de crédits de rebasage sur un ESMS sans analyse des moyens potentiellement redéployables dans les autres ESMS relevant du même gestionnaire ne présente guère de sens en terme de mises en œuvre des politiques publiques et de recherche d'une équité de répartition des crédits disponibles.

Dans ce cadre, vous trouverez ci-après (annexe 1) un modèle d'arrêté annuel fixant la dotation globalisée commune dans le cadre d'un CPOM permettant d'illustrer le mode de montée en charge de la DGC au cours de l'année de signature du CPOM.

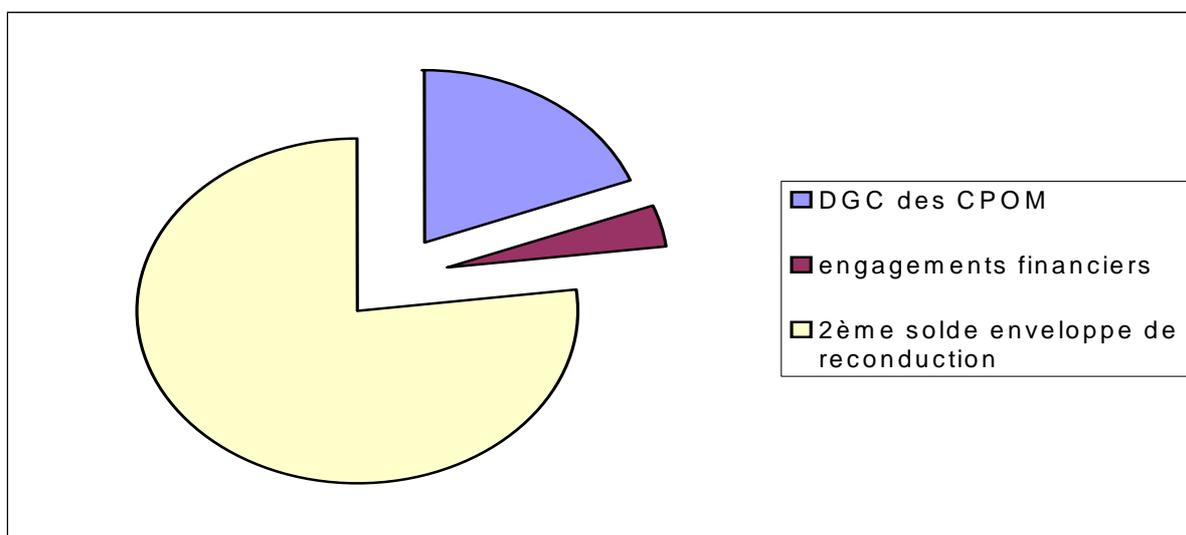
2.1.2. Les autres engagements des autorités de tarification

En application de l'article R.314-20 du CASF, si vous avez approuvé des surcoûts d'exploitation afférents au groupe fonctionnel 3 à la suite de la présentation d'un programme pluriannuel de financement, vous devez réduire le solde des crédits limitatifs disponibles reconductibles des incidences financières de ses décisions.

Il en va de même sur tous vos autres engagements financiers.

Ces engagements financiers doivent être conditionnés à des désistements complets ou partiels des contentieux de la tarification engagés et non jugés. En effet, l'organisme gestionnaire doit choisir entre obtenir ses moyens par la négociation et la programmation ou par le contentieux de la tarification.

Cette phase 2 de la campagne annuelle de tarification permet de passer de la représentation graphique 1 à la représentation graphique 2.



2.1.3. Les forfaits globaux soins dans les FAM et les SAMSAH

L'arrêté du 4 juin 2007 pris en application de l'article R.314-141 du code de l'action sociale et des familles fixant le plafond du tarif journalier de soins applicable aux foyers d'accueil médicalisé et aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés a fixé le plafond du tarif journalier des FAM et des SAMSAH à 7,66 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance en prenant en compte sa valeur au 1^{er} janvier de l'exercice concerné.

Cet arrêté d'une validité permanente évite de prendre chaque année un arrêté fixant la valeur en euros de ces forfaits. Ces arrêtés ont d'ailleurs été pris tardivement en 2004, 2005 et 2006 différant et complexifiant la fixation des tarifs.

Comme l'a précisé le point 7 de la note d'information N°DGAS/SD5B/2007/162 du 19 avril 2007 relative aux réponses apportées aux conseils généraux en matière de tarification des établissements et services relevant de leur compétence exclusive ou mixte, dans les FAM :

« Le Préfet fixe par arrêté le forfait annuel global soins, en retenant un forfait journalier afférent aux soins, et ce, dans la limite du forfait plafond fixé par arrêté ministériel.

La fixation du forfait global n'entraîne aucune approbation des dépenses, ni par groupe fonctionnel, ni par un montant global de classe 6. En effet, si l'article D.312-167 précise les dépenses afférentes aux soins dans les SAMSAH, les dépenses à prendre en compte dans le forfait global soins d'un FAM ne sont pas définies réglementairement. De plus, il n'y a pas de section tarifaire dans les FAM similaires à celles des EHPAD. Aussi, il n'appartient pas à un gestionnaire de définir ces dépenses de soins. S'agissant d'un forfait global, ce dernier n'a pas obligation légale de couvrir l'intégralité des charges. il peut les couvrir forfaitairement et donc partiellement.

L'arrêté du 28 février 2007 a fixé les indicateurs médico-socio-économiques des FAM. A l'instar des dispositions analogues prises pour les MAS, l'indicateur relatif aux soins est calculé sur la base d'un périmètre de dépenses afférentes aux soins.

Ce périmètre des dépenses réalisées au dernier compte d'emploi peut donc être pris en considération. Cet indicateur relatif aux soins des FAM d'un département peut être rapproché à celui des MAS afin de vous aider à fixer vos orientations budgétaires. En effet, les différents forfaits journaliers FAM retenus par le préfet sont précisés dans les orientations qu'il fixe dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) prévu au 5° de l'article R.314-22 du CASF.

En outre, en application de l'article R.314-144 du même code, aucune quote-part de frais de siège n'est susceptible d'être prise en compte dans le forfait global soins.

Par ailleurs, il n'y a pas de détermination d'un résultat soins à affecter. Il y a d'ailleurs un résultat unique pour le FAM et non deux (soins et hébergement)

En application de l'article R.314-146 du CASF, il n'y a pas de compte administratif mais un compte d'emploi qui vise à vérifier la bonne utilisation des crédits d'assurance maladie, la sanction étant, en la circonstance, le reversement des sommes non ou mal utilisées. Il résulte d'ailleurs de l'avis du Conseil d'Etat n°29 0909 en date du 21 juin 2006 que le juge de la tarification est compétent pour connaître des litiges relatifs à ces reversements.

Si ces règles sont respectées, aucun recours contentieux ne peut dès lors être formé, hormis sur la conformité de la décision avec le ROB ou une évaluation inappropriée de l'activité.

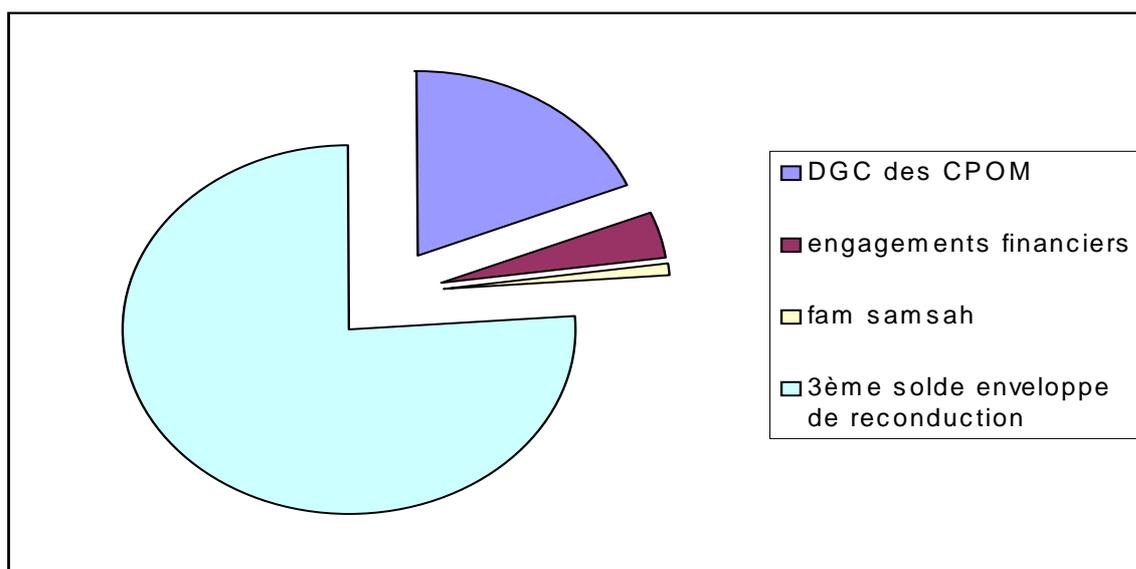
Le Préfet notifie au Président du Conseil Général son arrêté fixant le forfait global afin que celui-ci fixe le tarif hébergement et accompagnement à la vie sociale en prenant en compte l'intégralité des charges du FAM qu'il approuve par groupes fonctionnels.

Le forfait global soins constitue donc la plus importante des recettes atténuatives permettant le calcul des prix de journée par le Président du Conseil Général sur la base des charges nettes majorées ou minorées des résultats des exercices antérieurs ».

L'article 2 de l'arrêté du 4 juin 2007 rappelle que le rapport d'orientation budgétaire du préfet mentionné au 5° de l'article R.314-22 du code de l'action sociale et des familles fixe les priorités retenues en matière de déplafonnement du tarif journalier de soins, le cas échéant, en application de l'article R.314-142 du même code, ainsi que les tarifs journaliers de soins des foyers d'accueil médicalisé qu'il apparaît nécessaire d'arrêter en dessous du forfait plafond, et ce afin de respecter le montant de l'enveloppe départementale de crédits qui lui a été notifié en application du 5° de l'article R.314-36 du même code.

Dès janvier, vous devez, compte tenu de la valeur horaire du salaire minimum de croissance, du nombre de journées prévisionnelles et ; selon les FAM et SAMSAH du département, des différents nombres de montant horaire du salaire minimum de croissance à retenir, fixer en application de l'article R.314-141 du CASF, le montant du forfait global afférent aux soins et le notifier au président du conseil général pour que ce dernier puisse fixer son tarif hébergement et accompagnement à la vie sociale.

Cette phase 3 de la campagne annuelle de tarification permet de passer de la représentation graphique 2 à la représentation graphique 3.



2.1.4. Les établissements sous tarification d'office

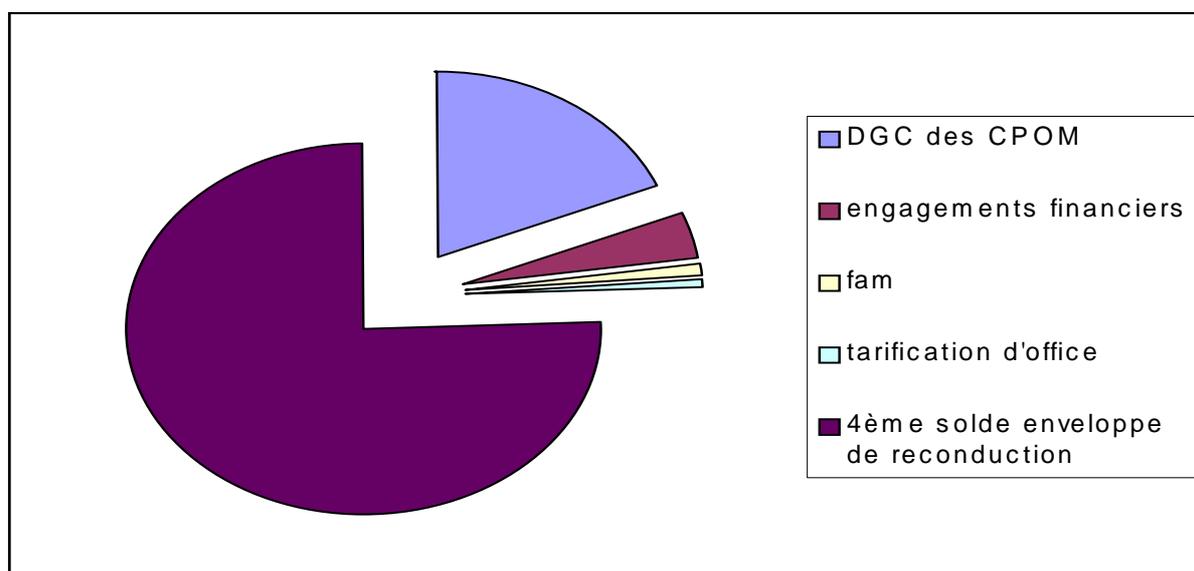
D'une façon générale, les ESMS qui n'ont pas transmis avant le 31 octobre leurs propositions et leurs dossiers budgétaires complets et conformes par rapport à la réglementation relèvent d'une tarification d'office.

De la même façon, les ESMS qui n'ont pas transmis à temps et par voie électronique, avec leur compte administratif, les données nécessaires au calcul des indicateurs de convergence tarifaire relèvent aussi de la tarification d'office. Il en va de même pour ceux qui l'on fait mais de façon incomplète ou avec des données inexploitable ou erronées.

Pour les exemples précédents, comme pour tous les cas relevant d'une tarification d'office, il convient d'attirer votre attention sur le fait que certains TITSS considèrent que le fait d'avoir engagé une forme de procédure contradictoire avec des ESMS relevant d'une tarification d'office revient à une renonciation à mettre en oeuvre la dite tarification d'office. Des autorités de tarification ont été condamnées pour avoir insuffisamment motivé leurs tarifs alors que les ESMS relevaient pourtant bien d'une tarification d'office.

J'attire donc votre attention sur le fait que les explications que vous donnez à un ESMS soumis à la tarification d'office, aux fins d'information, ne relèvent en aucun cas d'une procédure budgétaire contradictoire et n'appellent donc pas de réponses.

Cette phase 4 de la campagne annuelle de tarification permet de passer de la représentation graphique 3 à la représentation graphique 4.



2.1.5. La convergence tarifaire

Le recueil de données relatives aux indicateurs, la publication des résultats départementaux et régionaux 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 sont à la base des nouvelles règles de tarification mises en place par le décret du 22 octobre 2003. Elles devraient s'appliquer désormais pleinement puisque, aux données nécessaires aux calculs des indicateurs de convergence tarifaire de « première génération », pour la première fois, il y aura pour la campagne tarifaire 2008 celles relatives aux indicateurs de convergence tarifaire de « deuxième génération » qui ont dû être transmises avec les comptes administratifs 2006, notamment et surtout les indicateurs relatifs au temps actif mobilisable (TAM) et au coût de la prise en charge.

Pour une exploitation rapide et aisée des données, la feuille d'exportation des données reprend 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.

Il ne faut pas viser à l'exhaustivité complète du recueil des données sur tous les établissements et services concernés et sur tous les indicateurs au risque de vous aligner sur l'établissement le plus en retard ou celui qui doit rectifier des erreurs. Comme nous l'avons précisé ces ESMS relèvent de la

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

Les marges d'incertitude fixées par l'arrêté du 17 avril 2007 pris en application de l'article R.314-33 du CASF ne trouvent pas à s'appliquer dans le cadre des campagnes annuelles de tarification. Elles peuvent être mises en avant uniquement dans le cadre de l'initialisation du plan de redressement et de réduction des écarts prévu à cet article R.314-33 du CASF. Ce plan de redressement et de réduction des écarts peut désormais être une des composantes d'un CPOM.

Les ESMS devant bénéficier de crédits au titre des engagements rappelés au 2.1.2. ne sont pas exonérés sur d'autres aspects relatifs à leurs demandes budgétaires et à leurs coûts de la convergence tarifaire.

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.

Le solde des crédits limitatifs disponibles reconductibles hors mesures nouvelles après les phases 2.1.1. à 2.1.4. doit être alloué équitablement dans le cadre d'une convergence tarifaire qui doit différencier les règles d'actualisation des moyens en fonction de l'appartenance à des ESMS relativement « sur-dotés » ou « sous-dotés ».

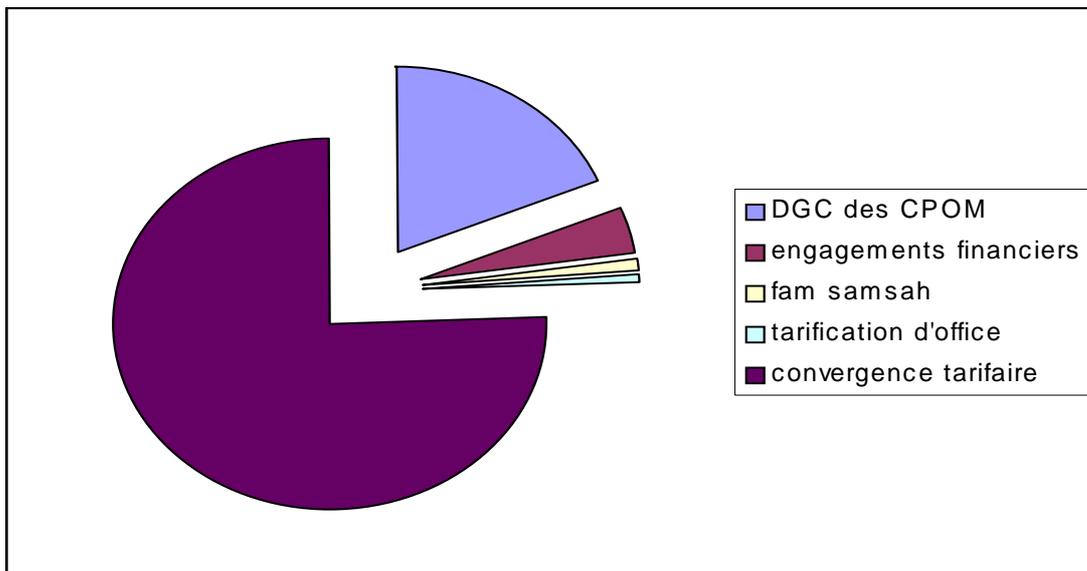
Cette démarche semble être de mieux en mieux prise en compte par le juge de la tarification (voir en annexe 3 quelques-unes des décisions du TITSS de Nancy).

Vous ne devez pas hésiter à faire appel des décisions des TITSS qui ont pour effet de ne pas prendre en considération les orientations de votre rapport d'orientation budgétaire, qui rendent inopérante la convergence tarifaire, et qui accentuent dans les faits les disparités. En effet, dans le cadre des enveloppes limitatives, un contentieux gagné par un ESMS bien doté est financé par les établissements moins bien dotés.

En matière de contentieux de la tarification, il ne peut y avoir de primauté d'une législation et d'une réglementation sur une autre. Il en va ainsi de l'opposabilité des incidences financières des conventions collectives (articles L.314-6 et R.314-85 du CASF) et de la convergence tarifaire (articles L.314-3 à L.314-5, R.314-22 et R.314-23 du CASF). La notion de « mesure salariale générale » (GVT, valeur du point) ou de « mesures catégorielles » (mesures FPH ou mesures privée agréée en CNA) n'ont donc de sens qu'en tant qu'elles explicitent les paramètres annuels d'évolution d'une enveloppe limitative et non en terme de taux directeur : un tel taux ne présente aucune opposabilité à l'égard des ESMS. Il convient par ailleurs de souligner que si ceux-ci ne peuvent se voir opposer ce taux directeur, ils ne peuvent pas davantage s'en prévaloir.

Un tableur EXCEL a été annexé à la note d'information N°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.

Aussi, avant l'allocation des mesures nouvelles ; les crédits limitatifs de reconduction ont été répartis entre les sous –enveloppes suivantes :



2.2. Les mesures nouvelles

Les rapports d'orientations budgétaires doivent donc clairement préciser pour l'attribution des mesures nouvelles, 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

L'attribution de ces mesures nouvelles doit bien évidemment aussi prendre en compte des indicateurs pour une allocation des ressources plus équitable. Les mesures de renforcement des personnels chargés des prises en charge doivent se faire au regard des indicateurs relatifs au temps actif mobilisable (TAM) et du coût de la prise en charge.

Les ESMS sous CPOM sont aussi éligibles à ces mesures qui font alors l'objet d'un avenant au CPOM.

A l'inverse, les ESMS relativement bien dotés (au regard d'une analyse fondée sur les articles R314-23-6° et 7°) n'ont pas, à priori, vocation à en bénéficier et doivent, en cas d'évolution substantielle du projet d'établissement, mettre en œuvre les mesures envisagées par autofinancement sur la base de redéploiements budgétaires internes. Il apparaît dans ce cas opportun de structurer cette démarche dans le cadre d'un CPOM.

Vous trouverez en annexe 3 un modèle indicatif de plan d'un rapport d'orientation budgétaire. 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

Jean-Jacques TREGOAT

Annexe 1 : Modèle d'arrêté annuel fixant la dotation globalisée commune dans le cadre d'un CPOM

**Arrêté fixant le montant et la répartition pour l'exercice 2007
de la dotation globalisée commune prévue
au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'Association**

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.313-11 et R.314-43-1

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en date du 12 juillet 2007 entre L'association et les services centraux et déconcentrés des affaires sanitaires et sociales

Sur proposition de la DDASS de

Arrête

Article 1^{er}

La dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'assurance maladie, gérés par l'Association XXXXXX (« sigle ») dont le siège social est situé au 26 à a été fixée en application des dispositions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens susvisé à €

La quote-part de dotation globalisée commune dans le département de pour l'exercice 2007 est fixée en application des dispositions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens susvisé à €

Cette quote-part départementale de la dotation globalisée commune est répartie entre les établissements et services, à titre provisionnel, de la façon suivante :

- IME : 485 000 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)
IME		485 000 €

- CAMSP : 695 000 € représentant 80% du budget à la charge de l'assurance maladie. 20% seront versés par le Conseil Général soit un montant de 174 126 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)	Part CG 20% (en €)
CAMSP 1		405 000 €	101 626 €
CAMSP 2		290 000 €	72 500 €

- CMPP : 415 000 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)
CMPP		415 000 €

- ITEP : 2 288 400 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)
ITEP 1		1 121 400 €
ITEP 2		1 167 000 €

- SESSAD : 3 532 600 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)
SESSAD 1		1 479 600 €
SESSAD 2		1 288 000 €
SESSAD 3		510 000 €
SESSAD 4		255 000 €

Elle est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-43-1.

Article 2

Pour l'exercice 2007, compte tenu :

- 1) de la perception des tarifs 2006 entre 1^{er} janvier 2007 et le 31 août 2007 sur les établissements, soit 4 095 584 €
- 2) de la reprise de 296 077 € au titre des reports à nouveaux déficitaires cumulés au 31/12/2006, répartis comme suit :

ETABLISSEMENT	FINESS	Report à nouveau déficitaire repris (en €)
CMPP		110 313 €
CAMSP (80%)		1 505 €
IME		29 113 €
ITEP 1		66 161 €
ITEP 2		88 985 €
TOTAL		296 077 €

3) de l'attribution de 1.080.000 € de crédits non reconductibles répartis comme suit :

ETABLISSEMENT	FINESS	Report à nouveau déficitaire repris (en €)
CMPP		150 000 €
SESSAD 4		150 000 €
ITEP 1		740 000 €
ITEP 2		40 000 €
TOTAL		1 080 000 €

cette quote-part départementale de la dotation globalisée commune s'élève du 1^{er} septembre 2007 au 31 décembre 2007 à 4 696 493 €.

Elle est répartie entre les établissements et services de la façon suivante :

- IME : 231 515 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)
IME (Semi-Internat)		231 515 €

- CAMSP : 287 401 € représentant 80% du budget à la charge de l'assurance maladie. 20% seront versés par le Conseil Général soit un montant de 71 850 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)	Part CG 20% (en €)
CAMSP 1		182 961 €	45 740 €
CAMSP 2		104 440 €	26 110 €

- CMPP : 447 091 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)
CMPP		447 091 €

- ITEP : 2 540 471 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)
ITEP 1		1 400 794 €
ITEP 2		1 139 677 €

- SESSAD : 1 190 016 €

Etablissement	FINESS	Dotation (en €)
SESSAD 1		612 400 €
SESSAD 2		624 688 €
SESSAD 3		193 024 €
SESSAD 4		- 240,096 € *

* la dotation est négative compte tenu des versements au 31 août supérieur à la dotation.

Elle est versée en quatre mensualités le 20 de chaque mois concerné.

Article 3

Les forfaits journaliers (loi du 19 janvier 2003) à la charge directe de l'assurance maladie font l'objet de forfaits journaliers globalisés et mensualisés dont le montant mensuel est fixé pour les établissements suivants à :

- ITEP : 126 240 €

Etablissement	FINESS	Forfaits journaliers (en €)
ITEP 1		87 840 €
ITEP 2		38 400 €

Ces derniers sont versés dans les mêmes conditions que les douzièmes de quotes-parts de la dotation globalisée commune fixés à l'article 1 du présent arrêté.

Article 4

Pour l'exercice 2007, compte tenu de la perception des forfaits journaliers entre 1^{er} janvier 2007 et le 31 août 2007, le montant des forfaits journaliers restant à percevoir entre le 1^{er} septembre 2007 et le 31 décembre 2007 s'élève à 94 080 €.

Ces derniers sont répartis entre les établissements et services de la façon suivante :

- ITEP : 94 080 €

Etablissement	FINESS	Forfaits journaliers (en €)
ITEP 1		63 040 €
ITEP 2		31 040 €

Ils sont versés en quatre mensualités.

Article 5 :

Les tarifs journaliers opposables entre régimes d'assurance maladie et aux conseils généraux en application de l'article L.242-4 du code de l'action sociale et des familles sont fixés à :

- IME : En semi-internat : au produit de 21,7 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance ;
- ITEP :
 - En internat : au produit de 39,3 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance ;
 - En semi-internat : au produit de 25,1 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance ;
- CMPP : le forfait sera retenu sur la base du produit de 16,4 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance ;

Article 6 :

Le Secrétaire général de la Préfecture de, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales et le directeur général de l'organisme gestionnaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de .

Annexe 2 : Premières jurisprudences du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy

**TRIBUNAL INTERREGIONAL DE LA TARIFICATION
SANITAIRE ET SOCIALE DE NANCY**

Contentieux n°03-176 NC 57 :

Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance de l'adolescence et des adultes à Metz (centre d'aide par le travail « Resto » à Montigny-lès-Metz) contre préfet de la Moselle (arrêté du 15 juillet 2003)

SEANCE N° 287 du 19 JANVIER 2007 à 13 H 30

LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 9 MARS 2007

CONSIDERANT que l'association précise maintenir sa demande de 206 938 euros pour les groupes 1 et 3 relatifs aux charges d'exploitation en faisant valoir que les dépenses retenues par le préfet pour 2003 sont en baisse de 8,39% par rapport au budget prévisionnel 2002 ; que, toutefois, le préfet, dont les données précises fournies à cet égard ne sont pas contestées par l'association requérante, expose que **les coûts de structure de l'établissement sont sensiblement supérieurs à la moyenne régionale et départementale des établissements de même nature**, alors par ailleurs que le nombre de sorties en milieu ordinaire et atelier protégé ainsi que la rémunération moyenne des personnes accueillies sont à l'inverse inférieures aux objectifs fixés ; qu'ainsi, **en l'absence de toute précision sur les raisons susceptibles d'expliquer cette différence de coûts, le préfet doit être regardé comme ayant justifié les abattements pratiqués sur ce point ;**

Sur la prise en compte du poste d'agent spécialisé :

CONSIDERANT que si l'association requérante entend justifier la prise en compte de 0,50 équivalent temps plein d'agent spécialisé par référence à l'arrêt de la commission nationale de la tarification sanitaire et sociale en date du 26 octobre 2001, cette décision n'a prescrit que l'inscription de ce poste au titre du budget primitif 1993 et ce du fait de l'approbation tacite du budget de cet exercice ; que **l'association ne peut ainsi fonder la demande de pérennisation de ce poste sur la seule référence à l'arrêt précité ;** qu'eu égard au niveau du ratio d'encadrement de l'établissement, le préfet a pu à bon droit refuser cette création de poste ;

Sur les recettes en atténuation :

CONSIDERANT que l'association requérante ne saurait sans autre explication demander la réduction des recettes en atténuation prises en considération par le préfet à due concurrence de la réduction des prévisions de dépenses résultant des abattements pratiqués ;

Sur les dépenses de médecine du travail des travailleurs handicapés :

CONSIDÉRANT que, conformément aux dispositions précitées, **le préfet peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer le montant en écartant la prise en charge des dépenses manifestement étrangères par leur nature et leur importance à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ;**

CONSIDERANT que **les dépenses de médecine du travail pour les travailleurs handicapés du C.A.T. sont des charges sociales attachées à la rémunération de ces travailleurs dont le coût doit ainsi être imputé au budget commercial** ; que le préfet était de ce fait en droit d'écarter ces dépenses du résultat du compte administratif afférent à l'exercice 2001 ;

Contentieux n°04-056 NC 57 :

Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance de l'adolescence et des adultes à Metz (centre d'aide par le travail « Lothaire » à Montigny-lès-Metz) contre préfet de la Moselle (arrêté du 7 juin 2004)

SEANCE N° 287 du 19 JANVIER 2007 à 13 H 30
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 9 MARS 2007

Sur les conclusions relatives aux propositions budgétaires :

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article 19-1 du décret susvisé du 11 avril 1990, dans sa rédaction résultant de l'article 63 du décret susvisé du 22 octobre 2003 : « *La motivation des moyens tirés de l'illégalité interne d'une décision de tarification doit comporter les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification* » ; qu'il résulte de ces dispositions que **les moyens d'une requête qui conteste les abattements opérés par l'autorité de tarification sans exposer les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification, ne sont pas motivés au sens des dispositions de l'article 19 du décret du 11 avril 1990, qui précise que « le recours doit contenir l'exposé des faits et de moyens de droit sur lesquels il se fonde ... »** ;

CONSIDÉRANT qu'en se bornant à soutenir que les montants du budget alloué devraient être calculés sur la base d'un coût à la place de 6 000 euros et que les produits en atténuation doivent être fixés à due proportion des dépenses allouées, le comité mosellan de sauvegarde de l'enfance de l'adolescence et des adultes, qui conteste le bien fondé des abattements opérés par le préfet sur les propositions budgétaires concernant le centre d'aide par le travail « Lothaire », **n'a pas exposé, à l'appui de ce moyen, les raisons pour lesquelles il ne lui était pas possible d'adapter lesdites propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification** ; que, par suite, ce moyen n'étant pas motivé au sens des dispositions précitées, les conclusions relatives aux propositions budgétaires ne peuvent qu'être rejetées ;

Contentieux n°04-057 NC 57 :

Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance de l'adolescence et des adultes à Metz (centre d'aide par le travail « Resto » à Montigny-lès-Metz) contre préfet de la Moselle (arrêté du 7 juin 2004)

SEANCE N° 287 du 19 JANVIER 2007 à 13 H 30
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 9 MARS 2007

Sur les dépenses du groupe I et les recettes en atténuation :

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article 19-1 du décret susvisé du 11 avril 1990, dans sa rédaction résultant de l'article 63 du décret susvisé du 22 octobre 2003 : « *La motivation des moyens tirés de l'illégalité interne d'une décision de tarification doit comporter les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification* » ; qu'il résulte de ces dispositions que les moyens d'une requête qui conteste les abattements opérés par l'autorité de **tarification sans exposer les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification**, ne sont pas motivés au sens des dispositions de l'article 19 du décret du 11 avril 1990, qui précise que « *le recours doit contenir l'exposé des faits et de moyens de droit sur lesquels il se fonde ...* » ;

CONSIDÉRANT qu'en se bornant à soutenir que les montants des dépenses du groupe 1 sont des dépenses incontournables de personnel à effectif constant et que les produits en atténuation doivent être fixés à due proportion des dépenses allouées, le comité mosellan de sauvegarde de l'enfance de l'adolescence et des adultes, qui conteste le bien fondé des abattements opérés par le préfet sur les propositions budgétaires concernant le centre d'aide par le travail « Resto » à Montigny-lès-Metz, n'a pas exposé, à l'appui de ce moyen, **les raisons pour lesquelles il ne lui était pas possible d'adapter lesdites propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification** ; que, par suite, ce moyen n'étant pas motivé au sens des dispositions précitées, les conclusions relatives aux dépenses du groupe I et aux recettes en atténuation ne peuvent qu'être rejetées ;

Contentieux n° 04-062 NC 59 Association « Temps de Vie » à LILLE (centre d'hébergement et de réinsertion sociale à Raismes) contre préfet du Nord (arrêté du 2 juillet 2004)

SEANCE N° 288 du 19 JANVIER 2007 à 14 H
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 9 MARS 2007

CONSIDÉRANT que l'article 17 du décret susvisé du 22 octobre 2003 a défini la liste des documents qui doivent être annexés aux prévisions annuelles de dépenses et de recettes d'exploitation ; qu'en particulier est exigée la production d'un « *bilan des deux derniers exercices et de l'exercice en cours des promotions et augmentations individuelles ou catégorielles des rémunérations au sein de l'établissement (...)* » ; que le préfet expose, ce que l'établissement reconnaît, n'avoir reçu ladite pièce que tardivement ; qu'il résulte de la combinaison des articles 20 et 169 du même décret que l'organisme gestionnaire devait transmettre au préfet, avec les annexes susvisées, ses propositions budgétaires au plus tard le 30 novembre 2003 ; que l'article 37 dudit décret prévoit, lorsque ces délais et conditions ne sont pas respectés, que le préfet arrête, d'office, la tarification applicable à l'établissement ; qu'il résulte de l'ensemble de ces dispositions que **le préfet peut légalement écarter les éléments de calcul contenus dans des propositions budgétaires transmises dans les délais prescrits, mais dont le caractère incomplet doit les faire regarder comme irrégulières** ;

En ce qui concerne les charges d'exploitation (groupe I) :

CONSIDÉRANT que, contrairement à ce qu'exigent les articles R.314-24 et R.351-18 du code de l'action sociale et des familles, **l'association n'a justifié, ni lors de la procédure contradictoire, ni à l'occasion de sa requête, les raisons qui rendraient, selon elle, impossible d'adapter ses dépenses au montant fixé par le préfet** ; que les conclusions de la requête relatives à la fixation des charges d'exploitation ne peuvent, ainsi, qu'être rejetées ;

En ce qui concerne les charges de personnel (groupe II) :

CONSIDÉRANT, en premier lieu, qu'en égard au taux d'encadrement de son CHRS, l'association n'établit pas la nécessité de créer 0,30 ETP d'emploi de veilleur de nuit et un emploi d'ouvrier d'entretien sous contrat emploi solidarité ;

Contentieux n°04-066 NC 52 Association Dervoise d'Action Sociale et Médico-Sociale (A.D.A.S.M.S.) à Puellémontier (centre d'aide par le travail « Les Ateliers de l'Héronne » à Puellémontier) contre préfet de la Haute-Marne (arrêté du 6 juillet 2004)

SEANCE N° 287 du 19 JANVIER 2007 à 13 H 30
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 9 MARS 2007

CONSIDERANT qu'aux termes de l'article 19-1 du décret du 11 avril 1990 modifié, dans sa rédaction résultant de l'article 63 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 : « *La motivation des moyens tirés de l'illégalité interne d'une décision de tarification doit comporter les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification* » ; qu'il résulte de ces dispositions que les moyens d'une requête qui conteste les abattements opérés par l'autorité de tarification sans exposer **les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification** ne sont pas motivés au sens des dispositions de l'article 19 du décret du 11 avril 1990, qui précise que « *le recours doit contenir l'exposé des faits et de moyens de droit sur lesquels il se fonde ...* » ;

CONSIDERANT qu'en se bornant à soutenir que les crédits alloués sont en inadéquation avec les impératifs de financement développés par elle dans le cadre du budget primitif, que l'insuffisance globale de crédits atteint 28 518 euros au groupe 1, et que le préfet n'a pas pris en compte les hausses de charges dues notamment à l'inflation et à l'évolution des effectifs, l'Association Dervoise d'Action Sociale et Médico-Sociale, qui conteste le bien fondé des abattements opérés par le préfet sur les propositions budgétaires concernant le centre d'aide par le travail « Les Ateliers de l'Héronne », **n'a pas exposé, à l'appui de ce moyen les raisons pour lesquelles il ne lui était pas possible d'adapter lesdites propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification** ; que, par suite, lesdits moyens n'étant pas motivés au sens de l'article 19-1 du décret du 22 octobre 2003 précité, les conclusions tendant à la réformation des arrêtés attaqués ne peuvent qu'être rejetées ;

Contentieux n° 04-103 NC 57 : Association de la maison de retraite médicalisée Sainte-Marie de Sarreguemines contre préfet de la Moselle (arrêté du 27 août 2004)

Contentieux n° 04-141 NC 57 : Association de la maison de retraite médicalisée Sainte-Marie de Sarreguemines contre préfet de la Moselle (arrêté du 29 novembre 2004)

SEANCE N° 288 du 19 JANVIER 2007 à 14 H
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 9 MARS 2007

CONSIDÉRANT qu'aux termes des articles R.314-24 et R.351-18 du code de l'action sociale et des familles, il appartient à l'établissement de justifier, lors de la procédure contradictoire et à l'occasion de sa requête, les raisons qui rendraient, selon lui, impossible **d'adapter ses dépenses au montant fixé par le préfet** ; qu'en se bornant à invoquer, en ce qui concerne les dépenses pharmaceutiques, des dépassements par rapport aux crédits alloués par le préfet, **sans justifier en quoi elle ne pouvait faire des économies de gestion, l'association n'a pas répondu à cette obligation** ; que les conclusions de la requête relatives à la fixation des charges pharmaceutiques ne peuvent, ainsi, qu'être rejetées ;

Contentieux n°04-032 NC 58 :

Association « Nièvre Regain » à NEVERS (centre d'hébergement et de réadaptation sociale de Nevers) contre préfet de la Nièvre (arrêté du 21 juin 2004)

SEANCE N° 289 du 2 FEVRIER 2007 à 13 H 30
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 27 AVRIL 2007

CONSIDERANT, que si l'association Nièvre Regain a appuyé ses propositions budgétaires d'indications, d'une part, sur le montant de la valeur du point de rémunération laquelle était celle en vigueur en 2003, et d'autre part, sur les hypothèses retenues en matière de promotion et d'avancement, **elle n'a pas précisé les hypothèses retenues en matière d'évolution des prix, ni effectué le bilan, sur les deux derniers exercices et l'exercice en cours, des promotions et augmentations individuelles ou catégorielles des rémunérations au sein de l'établissement, ni indiqué les éléments du projet d'établissement qui justifiaient les dépenses proposées**, alors que l'intégration dans les charges de l'exercice du coût de la location du logement de six usagers, qui ne pouvait plus être couvert par l'allocation logement temporaire, impliquait une modification du projet de l'établissement ; que la circonstance que cette dernière dépense était couverte par les recettes résultant de la mise en œuvre, au 1^{er} janvier 2004, des dispositions du décret du 3 juillet 2001 sur les C.H.R.S., exigeant une participation des usagers, ne dispensait pas l'association de justifier la dépense dans son rapport budgétaire ; que, par suite, le préfet pouvait régulièrement procéder d'office à la tarification du C.H.R.S. de l'association « Nièvre Regain » ;

Contentieux n° 04-047 NC 60 :

Collectif Associatif Entraide-Précarité-Pauvreté (CAEPP) à BEAUVAIS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale « le CAEPP » à Beauvais) contre préfet de l'Oise (arrêté du 27 juin 2004)

SEANCE N° 290 du 2 FEVRIER 2007 à 14 H
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 27 AVRIL 2007

CONSIDERANT qu'il résulte de l'instruction que **le document intitulé « note sur le budget » présenté à l'appui des propositions budgétaires relatives à l'exercice 2004 n'est pas conforme au contenu du rapport budgétaire prévu à l'article 17 précité du décret du 22 octobre 20003 ; que, par suite, le préfet pouvait procéder d'office à la tarification de son C.H.R.S. ; que, dès lors, et alors même que le préfet a mis en œuvre la procédure contradictoire, prévue aux articles 21 et suivants du décret du 22 octobre 2003, le C.A.E.P.P. n'est pas fondé à demander la réformation de l'arrêté par lequel le préfet de l'Oise a fixé la dotation globale de financement de son centre d'hébergement et de réadaptation sociale ;**

Contentieux n° 04-048 NC 21 :

Association d'Entraide des Polios et Handicapés « ADEP » à GARCHES (Foyer d'accueil médicalisé « Cheschire » à Fontaine-Française) contre préfet de la Côte d'Or (arrêté du 25 juin 2004)

SEANCE N° 289 du 2 FEVRIER 2007 à 13 H 30
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 27 AVRIL 2007

CONSIDERANT que l'association d'entraide des polios et des handicapés à Garches ne conteste pas ne pas avoir transmis au préfet de la Côte d'Or, autorité de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux de son foyer d'accueil médicalisé Cheshire, situé à Fontaine-Française, le rapport budgétaire prévu à l'article 17 précité du décret du 22 octobre 2003 ; que, par suite, **le préfet était en droit de procéder d'office, et sans respecter la procédure contradictoire prévue aux articles 20 à 24 dudit décret, à la tarification des forfaits annuels global et journalier de soins de ce foyer ;**

CONSIDERANT qu'il résulte de ce qui précède et sans qu'il soit besoin de statuer sur ses moyens, que la requête de l'association d'entraide des polios et des handicapés à Garches tendant à l'annulation et la réformation de l'arrêté du préfet de la Côte d'Or fixant les forfaits annuels global et journalier de soins du foyer Cheshire, situé à Fontaine-Française ne peut qu'être rejetée ;

Contentieux n° 04-054 NC 80 : Association pour la promotion des handicapés
Contentieux n° 04-142 NC 80 : et la gestion du C.A.T. du Vimeu à WOINCOURT (centre d'aide par le travail du Vimeu) contre préfet de la Somme (arrêtés des 1er juillet 2004 et 19 novembre 2004)

CONSIDERANT, en premier lieu, qu'aux termes de l'article 23 du décret du 22 octobre 2003 : « *L'autorité de tarification ne peut procéder à des abattements sur les propositions budgétaires de l'établissement que sur les points qui ont préalablement fait, de sa part, l'objet d'une proposition de modification budgétaire, dans les conditions fixées par les articles 21 à 23* » ; qu'il résulte de l'instruction que le préfet de la Somme a, lors de la procédure contradictoire, fait des propositions portant sur les trois groupes de dépenses du C.A.T. du Vimeu ; que, par suite, l'association requérante n'est pas fondée à soutenir qu'il aurait opéré des modifications sur les propositions budgétaires desdits groupes de dépense en méconnaissance des dispositions précitées ;

CONSIDERANT, en deuxième lieu, qu'aux termes de l'article L 314-7 du code de l'action sociale et des familles : « *III. - L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que : 2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement* » ; qu'aux termes de l'article 22 du décret du 22 octobre 2003 : « *Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article 21 sont motivées. /L'autorité de tarification peut les justifier au regard, notamment : 2° Des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées ; 7° De la valeur des indicateurs calculés dans les conditions fixées à l'article 29, rapprochée des valeurs de ces mêmes indicateurs dans les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables* » ;

CONSIDERANT que le préfet de la Somme fait valoir à l'encontre de la requête de l'association pour la promotion des handicapés et la gestion du C.A.T. du Vimeu d'une part que le centre d'aide par le travail qu'elle gère a, pour les exercices 2001, 2002 et 2003 **un coût à la place supérieur à celui de la moyenne des établissements départementaux, régionaux et nationaux et, d'autre part, que les dépenses qu'il a autorisées au titre de l'exercice 2004 sont en progression, non contestées, de 2,80% par rapport à celles qui ont été constatées au compte administratif de l'exercice 2003** ; que, s'il ne résulte pas des premières données que ce coût à la place soit hors de proportion avec celui des établissements fournissant des prestations comparables en termes de qualité pour les exercices de comparaison, il résulte de l'instruction que **les prévisions de charges de l'établissement pour l'exercice 2004, d'un montant de 558 538 euros, en progression de 18 % sur les dépenses constatées au compte administratif de l'exercice 2003 et de 20% sur celles de l'exercice 2002 sont manifestement hors de proportion avec les dépenses de ces autres établissements** ; qu'ainsi le préfet donne un **motif légal aux abattements opérés sur les propositions budgétaires de l'association requérante en se prévalant, ainsi que l'y autorise les 2° et 7° de l'article 22 du décret**

du 22 octobre 2003, d'une part du **caractère excessif desdites propositions budgétaires**, d'autre part des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs ; qu'une telle substitution de motif est possible dès lors que ces dispositions permettaient au préfet de prendre la même mesure et que la substitution de ces dispositions aux fondements des abattements qu'il a opérés sur les propositions budgétaires de l'association n'a pas pour effet de priver l'intéressé de garanties de procédure qui lui sont offertes par la loi ; qu'il y a lieu par suite, et sans qu'il soit besoin de statuer sur les moyens de la requête relatifs aux dépenses autorisées par le préfet, de rejeter les conclusions de l'association tendant à l'annulation des arrêtés en date des 1^{er} juillet et 19 novembre 2004, ainsi que celles tendant à ce que les dépenses autorisées au titre de l'exercice 2004 soient portées à 558 538,82 euros ;

Contentieux n° 04-058 NC 80 :

Association pour la Promotion des Handicapés de FLIXECOURT (Centre d'aide par le travail de Flixecourt) contre préfet de la Somme (arrêté du 1^{er} juillet 2004)

SEANCE N° 289 du 2 FEVRIER 2007 à 13 H 30
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 27 AVRIL 2007

Sur les conclusions à fin d'annulation :

CONSIDERANT, en premier lieu, qu'aux termes de l'article 33 du décret du 22 octobre 2003 : « *L'autorité de tarification ne peut procéder à des abattements sur les propositions budgétaires de l'établissement que sur les points qui ont préalablement fait, de sa part, l'objet d'une proposition de modification budgétaire, dans les conditions fixées par les articles 21 à 23* » ; qu'il résulte de l'instruction que le préfet de la Somme a, lors de la procédure contradictoire, fait des propositions portant sur les trois groupes de dépenses du C.A.T. de Flixecourt ; que, par suite, l'association requérante n'est pas fondée à soutenir qu'il aurait opéré des modifications sur les propositions budgétaires desdits groupes de dépenses en méconnaissance des dispositions précitées ;

CONSIDERANT, en deuxième lieu, qu'il ressort des éléments de la procédure contradictoire que, contrairement à ce que soutient l'association requérante, **le préfet a motivé les abattements qu'il a opérés sur chaque groupe de dépenses ; que, alors même que l'association a présenté des propositions budgétaires par compte, le préfet n'était pas tenu de donner, sur chacun des comptes, un fondement aux abattements auxquels il a procédé ;**

CONSIDERANT, en troisième lieu, qu'il ne résulte pas de l'instruction que le préfet aurait appliqué un taux forfaitaire d'évolution des dépenses, sans examiner les propositions budgétaires de l'association requérante ;

CONSIDERANT, en quatrième lieu que si **le préfet peut justifier les abattements auxquels il procède sur les propositions budgétaires qui lui sont transmises au regard, notamment des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs**, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées, il n'est pas tenu de fixer les dépenses autorisées en fonction des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs ;

CONSIDERANT, enfin, que les moyens tirés de ce que le préfet a, méconnu l'organigramme et les dépenses autorisées par le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans son jugement portant sur l'exercice 2002, que les dépenses autorisées ne permettent pas d'assurer le fonctionnement de l'établissement, qu'aucun redéploiement de crédits n'est possible au sein de l'enveloppe autorisée,

compte tenu de son insuffisance et que la dotation globale de financement pour 2004 est en diminution de 149 116,53 euros alors que l'activité prévisionnelle est en hausse, sont inopérants à l'appui de conclusions tendant à l'annulation d'un arrêté de tarification ;

CONSIDERANT qu'il résulte de ce qui précède que l'association pour la promotion des handicapés n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêté en date du 1^{er} juillet 2004 par lequel le préfet de la Somme a fixé la dotation globale de financement de son C.A.T. pour 2004 ;

Sur les conclusions à fin de réformation :

CONSIDERANT, en premier lieu, que **l'association requérante ne peut** utilement à l'appui de ses conclusions tendant à la réformation de l'arrêté fixant la dotation globale de financement de son C.A.T. pour 2004, **se prévaloir des jugements du tribunal interrégional de la tarification au titre des exercices 2001, 2002 et 2003, lesquels n'ont pas autorité de chose jugée s'agissant de l'exercice 2004 ;**

CONSIDERANT, en second lieu, qu'aux termes de l'article L 314-7 du code de l'action sociale et des familles : « *III. - L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que: 2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement* » ; qu'aux termes de l'article 22 du décret du 22 octobre 2003 : « *Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article 21 sont motivées. /L'autorité de tarification peut les justifier au regard, notamment : 2° Des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées ; 7° De la valeur des indicateurs calculés dans les conditions fixées à l'article 29, rapprochée des valeurs de ces mêmes indicateurs dans les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables* » ; que l'association pour la promotion des handicapés ne peut, utilement, se prévaloir d'une circulaire émanant du directeur général de l'action sociale pour contester l'application de ces dispositions;

CONSIDERANT que le préfet de la Somme fait valoir en défense que, pour les exercices 2001, 2002 et 2003, le centre d'aide par le travail que l'association pour la promotion des handicapés gère à Flixecourt a **un coût à la place très supérieur au coût moyen des établissements départementaux, régionaux et nationaux et que les dépenses de personnel représentent au sein du budget un pourcentage respectivement de 76,49%, de 77,88% et de 75,36 %, supérieur au pourcentage de 70 % constaté au plan national** ; que si l'association soutient que son établissement ne peut être comparé aux autres établissements du département, elle n'apporte aucune précision à l'appui de son argumentation, alors qu'il résulte de l'instruction que le C.A.T. de Flixecourt est agréé pour recevoir des déficients intellectuels ; que s'il ne résulte pas des premières données que ce coût à la place soit, pour les exercices 2001, 2002 et 2003, hors de proportion avec celui des établissements fournissant des prestations comparables en termes de qualité pour les exercices de comparaison, **il résulte de l'instruction que les prévisions de charges de l'établissement pour l'exercice 2004, d'un montant de 944 800 euros correspondaient à un coût à la place de 16 289,65 euros, alors que le coût à la place résultant du budget rendu exécutoire se monte à 13 396,81 euros, en progression de 1,73% sur celui qui a été constaté au compte administratif de l'exercice 2003 ; que, par suite, le préfet de la Somme était fondé à procéder aux abattements contestés** ; qu'il y a lieu par suite, de rejeter lesdites conclusions ;

CONSIDERANT que, compte tenu de ce qui vient d'être dit, les autres moyens de la requête soulevés à l'appui des conclusions tendant à la réformation de l'arrêté du 1^{er} juillet 2004 sont inopérants ;

CONSIDERANT qu'il résulte de ce qui précède que la requête de l'Association pour la Promotion des Handicapés ne peut qu'être rejetée ;

Contentieux n°04-127 NC 39 :

S.A. Chignier (Maison de retraite « L'Eclaircie » à EQUEVILLON) contre préfet du Jura (arrêté du 15 octobre 2004)

SEANCE N° 289 du 2 FEVRIER 2007 à 13 H 30
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 27 AVRIL 2007

Sur les conclusions tendant à l'annulation de l'arrêté en date du 15 octobre 2004 :

CONSIDERANT que si la société anonyme Chignier demande l'annulation de l'arrêté en date du 15 octobre 2004, par lequel le préfet du Jura a fixé la dotation globale de soins et les tarifs journaliers de soins applicables au titre de l'année 2004 à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « L'Eclaircie » à Equevillon, elle ne soulève à l'appui de ces conclusions aucun moyen de procédure ; que par suite lesdites conclusions ne peuvent qu'être écartées ;

Sur les conclusions tendant à la réformation de l'arrêté en date du 15 octobre 2004 :

CONSIDERANT que la requête de la société anonyme Chignier tend exclusivement à ce que les dépenses du groupes II de la section soins de son établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes soient majorées de 28 975,12 euros pour tenir compte de la masse salariale réelle des aides soignants, infirmiers et médecin qui y sont affectés, et qu'elle doit rémunérer selon les stipulations de la Convention collective unique, signée entre le SYNERPA, le syndicat patronal des maisons de retraites privées, auquel elle a adhéré et les syndicats de salariés ;

CONSIDERANT qu'aux termes de l'article 86 du décret du 22 octobre 2003 : « *Pour l'approbation des propositions budgétaires relatives aux rémunérations du personnel de l'établissement ou du service, l'autorité de tarification fait application des stipulations des accords collectifs ayant reçu l'agrément mentionné à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles. Pour les agents de l'établissement ou du service qui ne sont pas couverts par un tel accord, les rémunérations sont prises en compte dans la limite de celles applicables aux personnels de la fonction publique hospitalière, ou à défaut des organismes publics analogues, qui relèvent d'une catégorie similaire et possèdent les mêmes qualifications et la même ancienneté.* »

CONSIDERANT qu'il ne résulte pas de l'instruction que la convention collective unique, précitée, a reçu l'agrément mentionné à l'article L 314-6 du code de l'action sociale et des familles ; que, par suite, les dépenses résultant de ses stipulations ne sont pas opposables à l'autorité de tarification ; qu'il suit de là que la société anonyme Chignier, qui ne peut utilement soutenir que les instructions ministérielles du 18 février 2004, limitant le GVT à 0,3 % et du 30 août 2004, plafonnant la « DOMINIC » ne lui sont pas opposables, n'est pas fondée à se plaindre de ce que le préfet du Jura a, pour fixer la masse salariale des personnels affectés à la section soins de l'établissement, retenu un coût annuel de 30 114 euros par ETP d'aide soignant et de 52 156 euros par ETP d'infirmier, dès lors que ces montants sont, contrairement à ce que soutient la requérante, supérieurs à ceux des agents de la fonction publique hospitalière ; que la circonstance que la localisation de l'établissement le rendrait peu attractif pour le personnel n'est pas de nature à rendre opposable au préfet les rémunérations accordées par la société anonyme requérante à ses salariés ;

Contentieux n° 05-084 NC 88 :

Maître Pierre LEROY pour l'association « Turbulences » de Saint-Dié-des Vosges (Maison du XXIème siècle à Saint-Dié des Vosges) contre préfet des Vosges (arrêté du 27 septembre 2005)

SEANCE N° 290 du 2 FEVRIER 2007 à 14 H
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 27 AVRIL 2007

CONSIDERANT que la requête de l'association « Turbulences » doit être regardée comme tendant à ce que la base de calcul de la tarification de son institut médico-éducatif soit majorée de 51 290 euros ;

CONSIDERANT qu'aux termes de l'article 19-1 du décret du 11 avril 1990, codifié sous l'article R 351-18 du code de l'action sociale et des familles : « *La motivation des moyens tirés de l'illégalité interne d'une décision de tarification doit comporter les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification* » ; qu'il résulte de ces dispositions que les moyens d'une requête qui conteste les abattements opérés par l'autorité de tarification sans exposer les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, **selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification** ne sont pas motivés au sens des dispositions de l'article R 351-18 du code ;

CONSIDERANT, qu'en se bornant à soutenir que la dépense afférente à l'accueil, en surnombre, du jeune Christophe W a été évaluée à 50 877 euros pour l'année, alors que pour les autres enfants du centre le prix de revient journalier à la place se monte à 102 167 euros, que le prix de journée accordé pour cet enfant ne peut être différent de celui pratiqué pour les autres enfants, qu'elle a dû recruter du personnel supplémentaire, et enfin que tous les exercices depuis 2001 se sont clôturés par un déficit, l'association « Turbulences » qui conteste le bien fondé des abattements opérés par le préfet sur les propositions budgétaires concernant de l'institut médico-éducatif qu'elle gère, n'a pas exposé, à l'appui de ce moyen **les raisons pour lesquelles il ne lui était pas possible d'adapter lesdites propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification** ; que, par suite, ce moyen n'est pas motivé au sens de l'article R 351-18 précité du code de l'action sociale et ne peut qu'être écarté ;

Contentieux n°05-107 NC 80 :

Association pour la Promotion des
Handicapés de FLIXECOURT
(Etablissement et service d'aide par le travail
à Flixecourt) contre préfet de la Somme
(arrêté du 14 novembre 2005)

SEANCE N° 289 du 2 FEVRIER 2007 à 13 H 30
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 27 AVRIL 2007

Sur les conclusions à fin d'annulation :

CONSIDERANT, en premier lieu, qu'aux termes de l'article 33 du décret du 22 octobre 2003 : « *L'autorité de tarification ne peut procéder à des abattements sur les propositions budgétaires de l'établissement que sur les points qui ont préalablement fait, de sa part, l'objet d'une proposition de modification budgétaire, dans les conditions fixées par les articles 21 à 23* » ; qu'il résulte de l'instruction que le préfet de la Somme a, lors de la procédure contradictoire, fait des propositions portant sur les trois groupes de dépenses du CAT de Flixecourt ; que, par suite, le moyen tiré de la méconnaissance des dispositions précitées manque en fait ;

CONSIDERANT, en deuxième lieu, qu'il ressort des éléments de la procédure contradictoire que, contrairement à ce que soutient l'association requérante, **le préfet a motivé les abattements qu'il a opérés sur chaque groupe de dépenses ; que, alors même que l'association a présenté des propositions budgétaires par compte, le préfet n'était pas tenu de donner, sur chacun des comptes, un fondement aux abattements auxquels il a procédé** ; que la circonstance que l'arrêté par lequel le préfet a fixé la dotation globale de financement du centre d'aide par le travail fait l'objet d'un

recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale ne faisait pas obstacle à ce que le préfet reconduise, pour l'exercice 2005, les dépenses autorisées au titre de l'exercice 2004 ;

CONSIDERANT, en troisième lieu, que si **le préfet peut justifier les abattements auxquels il procède sur les propositions budgétaires qui lui sont transmises au regard, notamment des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs**, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées, ces dispositions ne lui imposent pas de fixer les dépenses autorisées en tenant compte des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs ;

CONSIDERANT qu'il résulte de ce qui précède que l'association pour la promotion des handicapés n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêté en date du 14 novembre 2005 par lequel le préfet de la Somme a fixé la dotation globale de financement de son CAT pour 2005 ;

Sur les conclusions à fin de réformation :

CONSIDERANT, en premier lieu, que **les jugements du tribunal interrégional de la tarification rendue au titre des exercices 2001, 2002 et 2003 n'ayant pas autorité de chose jugée pour l'exercice 2005, l'association requérante ne peut utilement s'en prévaloir à l'appui de ses conclusions tendant à la réformation de l'arrêté** fixant la dotation globale de financement de son CAT pour 2005 ;

CONSIDERANT, en second lieu, qu'aux termes de l'article L 314-7 du code de l'action sociale et des familles : « *III. - L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que: 2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement* » ; qu'aux termes de l'article 22 du décret du 22 octobre 2003 : « *Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article 21 sont motivées. /L'autorité de tarification peut les justifier au regard, notamment : 7° De la valeur des indicateurs calculés dans les conditions fixées à l'article 29, rapprochée des valeurs de ces mêmes indicateurs dans les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables* » ;

CONSIDERANT, qu'il résulte de l'instruction que pour justifier les abattements qu'il a opérés sur les propositions budgétaires présentées par l'association pour la promotion des handicapés pour le centre d'aide par le travail qu'elle gère à Flixecourt, **le préfet a constaté que, alors que le coût à la place en centre d'aide par le travail était au plan régional de 10 850 euros en 2004 et de 12 137 euros en ce qui concerne le centre d'aide par le travail de Flixecourt, les propositions budgétaires de l'association porteraient ce coût au montant de 14 806 euros soit un écart de 21,98%** ; qu'ainsi le préfet a entendu invoquer le caractère disproportionné des prévisions avec le coût des établissements fournissant des prestations comparables ; que ce motif d'abattement, expressément prévu par les dispositions précitées de l'article L 314-7 du code de l'action sociale et des familles et l'article 22 du décret du 22 octobre 2003 ne fait l'objet d'aucune contestation devant le juge de la tarification sanitaire et sociale ; que, par suite, les moyens tirés de ce que les dépenses autorisées ne permettraient pas d'assurer le fonctionnement du centre d'aide par le travail et que la constitution d'une provision en vue du financement du coût des départs en retraite répond à un objectif de bonne gestion sont inopérants ; qu'il y a lieu, par suite, de rejeter les conclusions tendant à la réformation de l'arrêté du 1^{er} juillet 2004 ;

CONSIDERANT qu'il résulte de ce qui précède que la requête de l'association pour la promotion des handicapés ne peut qu'être rejetée ;

Contentieux n° 04-046 NC 67 Fondation « Home Protestant » à STRASBOURG (centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Home Protestant » à Strasbourg) contre préfet du Bas-Rhin (arrêté du 22 juin 2004)

SEANCE N° 292 du 9 MARS 2007 à 14 H
LECTURE EN SEANCE PUBLIQUE DU 27 AVRIL 2007

Sur les conclusions à fin de réformation :

CONSIDERANT, qu'aux termes de l'article 16 du décret du 22 octobre 2003 : « I. - Les propositions budgétaires de l'établissement ou du service comportent, en annexe, les documents suivants : 1° Le rapport budgétaire mentionné à l'article 17... » ; qu'aux termes de l'article 17 du même décret : « Les propositions budgétaires de l'établissement ...sont accompagnées d'un rapport budgétaire, ...Ce rapport justifie les prévisions de dépenses et de recettes. A ce titre, notamment : ... 3° Il effectue le bilan, sur les deux derniers exercices et l'exercice en cours, des promotions et augmentations individuelles ou catégorielles des rémunérations au sein de l'établissement... » ; qu'aux termes de l'article 20 dudit décret : « I. - Les propositions budgétaires et leurs annexes, établies conformément aux dispositions de la section 1 du présent chapitre, sont transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle à laquelle elles se rapportent. » ; que l'article 169 de ce décret a, pour l'exercice budgétaire 2004, remplacé la date du 31 octobre par celle du 30 novembre 2003 » ; qu'enfin, aux termes de l'article 37 du décret du 22 octobre 2003 : « Dans le cas où les propositions budgétaires n'ont pas été transmises dans les conditions et délais prévus à l'article 20, l'autorité de tarification procède d'office à la tarification dans le délai fixé au I de l'article 35, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie pour les établissements et services financés par l'assurance maladie » ;

CONSIDERANT qu'il résulte de l'instruction que **le bilan susvisé des promotions et augmentations individuelles n'a pas été présenté à l'appui des propositions budgétaires** relatives à l'exercice 2004, déposées le 28 novembre 2003 ; que, par suite, **le préfet pouvait procéder d'office à la tarification de l'établissement concerné ; qu'ainsi, alors même que le préfet a mis en œuvre la procédure contradictoire prévue aux articles 21 et suivants du décret du 22 octobre 2003**, la fondation requérante n'est pas fondée à demander la réformation de l'arrêté par lequel le préfet du Bas-Rhin a fixé la dotation globale de financement afférente au centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Home Protestant » ;

Annexe 3 : 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 (N – 1)
 - 1.1. Crédits de reconduction par secteurs et sous secteurs
 - 1.2. Mesures nouvelles
 - 1.3. CPOM

2. Dimensions financières des enveloppes à distribuer équitablement (année N)
 - 2.1. Montants des enveloppes
 - 2.1.1. de reconduction
 - 2.1.2. Mesures nouvelles
 - 2.1.3. CPOM
 - 2.2. Demandes des ESMS
 - 2.2.1. en reconduction
 - 2.2.2. en mesures nouvelles
 - 2.3. Ecart entre propositions budgétaires et crédits disponibles

3. Synthèse départementale et/ou régionale des indicateurs d'allocation des ressources du dernier compte administratif (7° de l'article R.314-23 du CASF)

4. Prise en compte des coûts moyens (6° de l'article R.314-23 du CASF)

5. Prise en compte dans vos priorités de vos engagements résultant des conventions pluriannuelles relevant de l'article R.314-43-1 du CASF (application des règles d'actualisation des dotations globalisées communes et conséquence sur le solde de l'enveloppe de crédits disponibles)

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. ESMS relevant de la tarification d'office
 - 8.1. ESMS n'ayant pas transmis leurs propositions budgétaires ou de façon incomplètes
 - 8.2. ESMS n'ayant pas transmis complètement et correctement les données relatives aux calculs des indicateurs

8. Orientations en matière de différenciation des forfaits soins dans les FAM et les SAMSAH

9. Répartition prévisionnelle des crédits de reconduction entre catégories d'établissements et services dans le cadre de la convergence tarifaire
 - 9.1 solde disponibles compte des crédits alloués au titre des points 5 à 8.
 - 9.2. priorités territoriales (infra-départementales)
 - 9.3. priorités sectorielles (intégration scolaires des enfants handicapés, ITEP, polyhandicapés, autisme...)
 - 9.4. convergence tarifaire en fonction des indicateurs et/ou des coûts moyens
 - 9.4.1. ESMS relativement « bien dotés »
 - 9.4.2. ESMS relativement « moins bien dotés »

10. Priorités au regard des PRIAC et des schémas départementaux (catégories d'établissements et des services, territorialisation et aménagement du territoire)

11. Catégories d'établissements pouvant prétendre à des mesures nouvelles en application des priorités au regard des PRIAC et des schémas départementaux ;
 - 11.1. Priorités territoriales
 - 11.2. Priorités sectorielles
 - 11.3. avenant aux CPOM éligibles à des mesures nouvelles
12. Etablissements et services ne pouvant pas prétendre à des mesures nouvelles compte tenu de leurs indicateurs de convergence tarifaire ;
13. Disponibles crédits non-reconductibles
 - 13.1. priorités d'utilisation sur des mesures non-pérennes
 - 13.2. « boostage » des CPOM

