



Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la santé et de la protection sociale
Ministère de la famille et de l'enfance

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE
Sous-direction des institutions, des affaires
juridiques et financières

Bureau de la Réglementation Financière et comptable
(5B)

Le Directeur général de l'action sociale

à

Madame 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 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

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation

Mesdames et Messieurs les Présidents des conseils
généraux sous couvert de Mesdames et Messieurs
les Préfets de département

NOTE d'information DGAS/5B n°2004- 379 du 2 août 2004 relative aux questions soulevées entre janvier et juillet 2004 par la mise en œuvre du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003

Résumé : Ce document complète le forum aux questions joint à la circulaire 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. Il comprend les réponses aux 40 questions les plus posées depuis janvier 2004.

Textes de référence :

- Code de l'action sociale et des familles notamment les articles L.314-7 et L315-15;
- Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique.
- Arrêté du 10 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 89 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relative à la demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation de frais de siège social.
- Arrêté du 12 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 92 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relative à la demande annuelle de prise en charge de quotes-parts de frais de siège social.
- Arrêté du 12 novembre 2003 fixant le plan comptable des établissements sociaux et médico-sociaux publics.
- Arrêté du 14 novembre 2003 fixant le plan comptable des établissements sociaux et médico-sociaux privés.
- Arrêté du 30 janvier 2004 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif prévu à l'article 48 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003.
- Arrêté du 8 mars 2004 relatif au compte d'emploi prévu au I de l'article 105 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 pour les établissements et services relevant de l'article L.342-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Arrêté du 24 juin 2004 fixant le montant mentionné à l'article 157 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003.
- Circulaire DGAS-5b/marthe n°2001-228 du 21 mai 2001 relative aux reprises sur les comptes de réserve de trésorerie.
- Circulaire DGAS-5b n°2001-605 du 10 décembre 2001 relative aux placements financiers des fonds de trésorerie des établissements sociaux et médico-sociaux gérés par des associations et des fondations
- Circulaire 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.

Le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 paru au Journal Officiel du 24 octobre 2003 constitue la nouvelle réglementation applicable à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ce texte et ses arrêtés d'application ont été présentés par mes services dans le cadre de près d'une centaine de réunions d'information organisées d'octobre 2003 à juin 2004.

Le forum aux questions reprend les questions les plus posées dans le cadre de ces réunions ou sur la boîte aux lettres Internet ouverte à cet effet.

La première partie de ce forum aux questions a été publiée en annexe de la circulaire n° 2004-06 du 8 janvier 2004 et il apparaît opportun de porter connaissance à un public de professionnels plus large les réponses aux 40 questions les plus posées depuis janvier 2004 afin de les aider à préparer l'élaboration et la présentation de leurs propositions budgétaires pour 2005.

Ce forum aux questions restera ouvert au cours du second semestre 2004. Un forum aux questions spécial indicateurs et un forum aux questions spécial frais de sièges sociaux sont également prévus.

**Le chef de service
Adjoint au Directeur général
de l'Action Sociale**

Bernard GARRO

ANNEXE à la NOTE d'information DGAS/5B n°2004-379 relative aux questions soulevées entre janvier et juin 2004 par la mise en œuvre du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003



Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la santé et de la protection sociale
Ministère de la famille et de l'enfance

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE

Paris, le 2 août 2004

Forum aux questions (deuxième série) (15 janvier au 31 juillet 2004)

*Décret et arrêtés
Financiers, budgétaires, comptables
et
tarifaires*

DGAS-5B

Avertissement :

La première série des questions réponses sur le décret et les arrêtés budgétaires, comptables, financiers et tarifaires figurent dans un document d'information joint à la 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.

Cette deuxième série traite des questions nouvelles posées depuis sur intranet et lors des dernières réunions techniques départementales, régionales et interrégionales.

La codification en « R » du code de l'action sociale a été prise en compte de façon anticipée (décret de codification en cours de signature).

1. Où en est-on en matière de plans et d'instructions comptables ?

L'arrêté du 12 novembre 2003 a abrogé l'arrêté du 14 novembre 2001 et a fixé la liste des comptes du plan comptable des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics (M 22).

L'arrêté du 14 novembre 2003 a fixé celle des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés.

Une nouvelle instruction comptable M 22 relative aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux publics est en préparation avec la direction générale de la comptabilité publique (DGCP) et devrait paraître prochainement.

2. L'instruction n°87-67 du 16 mars 1987 dite « M 21 bis » est-elle toujours applicable ?

Cette instruction n°87-67 du 16 mars 1987 est toujours applicable.

Dans la foulée de l'arrêté du 12 novembre 2003 qui a fixé la liste des comptes du plan comptable des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics (M 22), l'arrêté du 14 novembre 2003 a fixé celle des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés. Cette liste des comptes se remplace à celle figurant à l'instruction n° 87.67 du 16 mars 1987 relative à l'adaptation de l'instruction comptable applicable aux établissements publics hospitaliers (M 21) aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux gérés par des organismes privés à but non lucratif, communément désignée M21 bis.

La liste des comptes du plan comptable des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés fixée par cet arrêté du 14 novembre 2003 n'a pas été dénommée M 22 bis ou plan comptable associatif adapté aux gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L.312-1 du CASF.

Dans la longue liste des circulaires et instructions abrogées par la 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, ne figure pas cette instruction n°87-67 du 16 mars 1987.

Rappelons que cette instruction DAS-DH (aujourd'hui DGAS-DHOS) est commune aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux privés et aux établissements de santé privés participant au service public hospitalier.

Cette instruction n°87-67 du 16 mars 1987 ne se limite pas à une liste de comptes mais constitue un plan comptable sectoriel qui formalise notamment certaines règles et certaines méthodes comptables particulières :

- possibilité de ne pas pratiquer le prorata temporis en terme d'amortissement ;
- les précisions sur les différents comptes de liaison ;
- les provisions réglementées relatives aux cessions d'actifs ;
- absence d'inscription des provisionnements pour les congés à payer au budget de l'établissement.

Les établissements et les services sociaux et médico-sociaux privés, outre ces dispositions particulières de l'instruction n°87-67 du 16 mars 1987, relèvent également des dispositions du CRC 99-01 relatif au plan comptable associatif et de l'instruction comptable M22, pour ce qui concerne les comptes de charges et de produits et les comptes d'affectation des résultats.

3. **Je souhaiterais savoir si les activités d'une association(veille sociale ; accueil, orientation d'urgence; ateliers) qui font aujourd'hui l'objet de budgets distincts, pourraient dans le cadre du décret du 22 octobre dernier devenir des budgets annexes du budget CHRS que gère la même association ?**

OUI

4. **La présentation du compte administratif selon l'annexe 5 du décret n°99.316 du 26 avril 1999 (article R.314-162 du CASF) s'applique t-elle aux budgets annexes EHPAD d'un établissement public de santé (EPS) ?**

Oui malgré le fait que l'affectation des résultats ne s'effectue pas dans le cadre de l'article 50 du décret du 22 octobre 2003 (article R.314-51 du CASF) mais conformément à l'article R 714.3.50 du CSP.

Ceci a pour conséquence que l'affectation des résultats est décidée par l'établissement et non l'autorité de tarification.

La connaissance de ces résultats par sections tarifaires est utile pour déterminer les ressources à allouer lors des prochains exercices.

5. **Chaque année, nous sommes interpellés par les comptables publics des établissements médico-sociaux sur le fait qu'ils ne peuvent pas procéder aux contrôles qui leur incombent tant qu'ils n'ont pas reçu le budget exécutoire et sont donc fondés à suspendre les règlements. Les services du Trésor public, ne font-ils pas, de votre point de vue, confusion entre le contrôle de légalité et la procédure aboutissant à la fixation du budget ?**

Le budget est exécutoire au sens du code général des collectivités territoriales dès sa transmission au contrôle de légalité.

Les comptables publics peuvent donc liquider les dépenses sur cette base.

Il ne faut pas confondre le caractère exécutoire du budget déposé avec le budget exécutoire prévu par le décret du 22 octobre 2003.

Les délibérations du conseil d'administration sont soumises au contrôle de légalité et exécutoire après transmission à l'autorité compétente pour ce contrôle.

Il ne faut donc pas confondre d'une part, le contrôle de légalité et le contrôle de la tarification et, d'autre part, le caractère exécutoire d'une délibération et le budget exécutoire qu'un établissement doit transmettre en application de l'article 68 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 (article R.314-68).

Une délibération approuvant les propositions budgétaires doit être transmise au contrôle de légalité (préfet) et peut être légale sans que cela signifie son approbation financière dans le cadre de la tarification, mais elle est exécutoire.

Par ailleurs, le tarifificateur n'est pas toujours compétent pour exercer de façon parallèle le contrôle de légalité. C'est notamment le cas lorsque le tarifificateur est le président du conseil général.

Quant l'établissement a été tarifé, il transmet son budget exécutoire qui ne peut que tenir compte des dépenses qui ont été engagées avant ce budget exécutoire dans le cadre de la mise en œuvre d'une délibération devenue exécutoire.

La présente réponse est partagée par la direction générale de la comptabilité publique (DGCP). De plus, la DGCP et DGAS ont prévu d'apporter des précisions complémentaires dans le cadre d'une ordonnance de simplification du droit.

6. **Les budgets annexes E doivent-ils être présentés selon les groupes fonctionnels sanitaires ou selon ceux médico-sociaux de l'arrêté du 8/08/2002.**

Pour les budgets annexes E (EHPAD) ce sont les groupes fonctionnels sanitaires

Pour les budgets annexes P (structures pour handicapés, structures d'addictologie, foyers de l'enfance...), ce sera en 2005 les groupes fonctionnels médico-sociaux en application de l'article 78 du décret (article R.714-3-13 du CSP).

7. Pouvez-vous faire le point sur la réglementation budgétaire et comptable applicable aux budgets annexes médico-sociaux des établissements publics de santé (EPS) ?

L'article 75 du décret (article R.314-75 du CASF) précise la combinaison et l'articulation entre la partie réglementaire du code de la santé publique et les dispositions générales du titre 1^{er} du décret du 22 octobre 2003.

Il en résulte que le calendrier budgétaire (au budget comme au compte administratif) du code de la santé publique l'emporte sur celui du décret du 22 octobre 2003.

Les budgets annexes médico-sociaux des EPS ont bien été exclus du champ d'application des articles 14 (R.314-15 du CASF), 19 (R.314-20 du CASF) et 26 (R.314-27 du CASF) relatifs aux programmes d'investissement et aux autorisations d'emprunts, puisqu'ils n'ont pas de sections d'investissements propres. Là encore, le droit hospitalier prime.

De façon explicite, l'article 50 du décret du 22 octobre 2003 (R.314-51 du CASF) ne s'applique pas aux budgets annexes médico-sociaux des EPS puisque cela aurait été contradictoire avec les articles R.714-3-49 et R.314-3-50.

Cette exclusion de l'article 50 du décret du 22 octobre 2003 (R.314-51 du CASF) permet au chapitre 5 dudit décret de se cumuler sans contradictions avec les dispositions des articles R.714-3-27 à R.714-3-53 du CSP, comme cela avait d'ailleurs été antérieurement prévu par l'article 40 du décret abrogé n°99-317 du 26 avril 1999.

Enfin, sans qu'il soit besoin de le préciser, des dispositions générales du décret du 22 octobre 2003 ne peuvent trouver d'application dans le cadre des budgets annexes médico-sociaux des EPS. Il en va notamment des reprises sur les réserves de trésorerie puisque les budgets annexes médico-sociaux des EPS n'ont pas de bilans comptables propres...

La nécessité d'un plan comptable unique dans les établissements de santé n'est nullement remise en cause par le II de l'article 78 du décret du 22 octobre 2003 modifiant l'article R-714-3.13 du CSP. Le plan comptable hospitalier M 21 fixe et fixera la liste des comptes applicable au budget principal comme aux budgets annexes.

Ce ne sont que les groupes fonctionnels de moins de 200 budgets annexes médico-sociaux des EPS qui sont concernés par le II de l'article 78 du décret.

Il convient de souligner que déjà, avec un plan comptable unique M 21, les groupes fonctionnels sont différents entre le budget principal et les budgets annexes, mais aussi entre les budgets annexes eux-mêmes, selon que ces derniers relèvent des lettres mnémotechniques A, B, J, K, N ; P, U et V.

La circulaire DHOS-F4/DGCP-6B n°2003-533 du 19 novembre 2003 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable : nomenclature M 21 au 1^{er} janvier 2004, a confirmé la fusion au sein d'une seule lettre mnémotechnique P, des budgets annexes médico-sociaux P, U, V. Les budgets annexes médico-sociaux en lettre mnémotechnique N auraient aussi pu être fusionnés dans cette lettre mnémotechnique P.

Les EHPAD aujourd'hui en lettres mnémotechniques B, J et K sont appelés à être regroupés en lettre mnémotechnique E.

En conséquence, le nombre de lettres mnémotechniques A, B, J, K, N ; P, U et V va se réduire au profit des seules lettres mnémotechniques A, E et P.

Les groupes fonctionnels de ces différents budgets annexes en lettres mnémotechniques A, E et P resteront différents, d'une part, de ceux du budget principal sanitaire et, d'autre part, entre budgets annexes puisqu'il paraît difficile d'avoir les mêmes groupes fonctionnels pour les dotations non-affectées (lettre A), les EHPAD en tarification ternaire (lettre E) et les autres établissements sociaux et médico-sociaux (lettre P).

Les budgets annexes sociaux et médico-sociaux des EPS en lettre mnémotechnique P sont moins de 200 sur les 32.000 établissements et services relevant du champ du décret du 22 octobre 2003. C'est bien pourquoi ils doivent adopter les mêmes groupes fonctionnels que les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux non EHPAD.

Le II de l'article 78 du décret du 22 octobre 2003 se devait de le confirmer en prévoyant les reclassements comptables nécessaires compte tenu des différents plans de comptes dans le secteur médico-social (M21, M 22 et M 22 bis).

Ces groupes fonctionnels doivent être communs à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux puisqu'ils vont permettre de calculer les indicateurs médico-économiques et socio-économiques qui vont être utilisés en matière d'allocation des ressources.

Si ces groupes fonctionnels devaient être différents, mais il n'y a aucune raison juridique ou technique pour qu'il en soit ainsi, les EPS seraient alors contraints à une double présentation de leurs propositions budgétaires relatives aux budgets annexes médico-sociaux, ce qui ne va pas dans le sens de la simplification aussi possible que souhaitable.

Le tableau ci-dessous synthétise la situation des budgets annexes médico-sociaux des EPS :

	Unité de soins de longue durée (lettre mnémotechnique B)	Maison de retraite (lettre mnémotechnique J)	Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (lettre mnémotechnique E)	Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux (lettres mnémotechniques N et P)
Transmission des propositions budgétaires	Le 15 octobre en application du droit hospitalier			
Transmission du compte administratif	Le 30 juin en application du droit hospitalier			
Documents complémentaires du compte administratif			Annexe V du décret n°99-316 du 26 avril 1999 (article R.314-162 du CASF)	
Procédure budgétaire contradictoire	Articles 20 à 32 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 (article R.314-21 à R.314-33 du CASF)			
Tarification	<i>Article 24 du décret n°2001-1085 du 21 novembre 2001 (article R.314-192 du CASF)</i>		<i>Décret n°99-316 modifié du 26 avril 1999 (articles R.314-158 à R.314-191 du CASF)</i>	<i>Titres III et IV du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 (articles R.314-105 à R.314-157 du CASF)</i>
Plan comptable	M 21			
Groupes fonctionnels	Ceux du secteur sanitaire prévus pour les budget B, J et E			Ceux du médico-social en application de l'article 78 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003
Contrôle de légalité	ARH			

Contrôle budgétaire	<p style="text-align: center;">ARH dans le cadre du budget général de l'établissement public de santé</p>
---------------------	---

L'affectation des résultats des EHPAD en budgets annexes d'un EPS est bien décidée par l'établissement lui-même, mais doit être effectué par sections tarifaires. Cela résulte de la combinaison entre le décret 99-316, notamment son annexe V, et l'article R 714-3-50 du CSP.

En effet, les EHPAD gérés par des EPS ne sont pas exonérés de la détermination des résultats d'exploitation par sections tarifaires et ils doivent le faire en complétant l'annexe V du décret 99-316.

Ils affectent donc ces résultats en application du R 714-3-50 du CSP mais par sections tarifaires. Il a même été créé dans le plan de compte M 21 des sous comptes aux comptes 10686, 110, 111 et 119 permettant justement d'affecter les résultats par sections tarifaires.

Il n'a pas été nécessaire de créer des sous comptes au compte 10682 puisque, d'une part, il y a une section d'investissement unique au budget principal et à tous les budgets annexes d'un EPS et, d'autre part, il n'y a pas de sections d'investissement par sections tarifaires dans tous les EHPAD.

Une circulaire est en préparation avec la DHOS sur l'articulation en 2005 du calendrier budgétaire des budgets annexes médico-sociaux et le calendrier budgétaire de la tarification à l'activité.

8. Les établissements de santé participant au service public hospitalier (PSPH) peuvent-ils gérer, dans le cadre de budgets annexes, des établissements sociaux et médico-sociaux ?

Non, les organismes gestionnaires d'établissements de santé participant au service public hospitalier (PSPH) ne peuvent pas gérer des établissements sociaux et médico-sociaux dans le cadre de budgets annexes à leurs établissements de santé, mais doivent le faire dans le cadre de budgets propres.

En effet, l'article R.715-7-1 du code la santé publique exclut les PSPH du dispositif des budgets annexes sociaux et médico-sociaux prévus pour les établissements publics de santé alors que l'article R.715-7-4 les oblige à avoir une comptabilité distincte.

Ils doivent avoir leur bilan technique, leur compte de résultat et leur section d'investissement propres. Les rapports financiers avec les établissements de santé privés gérés par le même organisme gestionnaire passent par des comptes de liaison.

9. Le président du conseil général peut-il mettre en œuvre l'article 51 (R.314-52 du CASF) dans les budgets annexes médico-sociaux d'un établissement public de santé (EPS) qu'il tarifie?

Oui

10. Le président du conseil général peut-il mettre en œuvre l'article 51 (R.314-52 du CASF) dans les établissements publics sociaux et médico-sociaux qu'il tarifie?

Oui, un compte 114 : « Dépenses rejetées par l'autorité de tarification en application de l'article 51 du décret n°2003-1010 » va même être créé par la DGCP.

11. Dans le domaine de la rétroactivité des tarifications, pouvez-vous expliquer comment se fait la régularisation des versements en ce qui concerne l'assurance-maladie?

Est-ce que le différentiel doit être calculé par la DDASS au moment de l'arrêté ou par la caisse directement avec l'établissement? Si c'est aux DDASS de le calculer, s'agit-il bien d'indiquer le montant global que la caisse aura à verser?

L'établissement comme l'assurance maladie doivent mettre en œuvre le deuxième alinéa de l'article 34 (R.314-35 du CASF).

Le texte réglementaire se suffit à lui-même, la DDASS n'a pas à intervenir ou à interpréter. L'établissement sait ce qu'il a facturé et l'assurance maladie connaît les factures transmises.

C'est aux deux partenaires de convenir des modalités en fonction de leurs contraintes comptables : refacturation du différentiel, contre-passation d'écriture... (cf en annexe la lettre en date du 1^{er} mars 2004 de la DGAS à la CNAM qui a reçu une réponse positive le 24 mai 2004).

La circulaire CNAMTS n°85/2004 du 16 juillet 2004 relative à l'application de l'article 34 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 - rétroactivité des tarifs vient de faire les recommandations nécessaires aux CPAM.

Compte tenu que le nouveau décret entraîne la caducité de la plupart des anciennes conventions entre la CRAM et les établissements et que les nouvelles conventions peuvent être strictement limitées à la mise en œuvre du tiers payant au bénéfice des établissements non-financés par dotation globale en application de l'article L.322-1 du code de la sécurité sociale, ces nouvelles conventions pourraient préciser les modalités de mise en œuvre de ce deuxième alinéa de l'article 34 (R.314-35 du CASF) .

12. Application de l'article 34 du décret (R.314-35 du CASF), concernant la facturation du différentiel. Cette règle s'applique t-elle pour les tarifs dépendance fixés dans les établissements privés à but lucratif ?

OUI

13. Les UEROS doivent quitter le régime du prix de journée pour un financement par dotation globale. En attendant la fixation de la DGF pour l'année 2004, comment sont-ils financés ?

L'article 119 du décret a inséré de nouveaux articles dans le code de la sécurité sociale. En application du I de l'article R.174-16-5 du CSS, il convient d'informer la caisse pivot du montant des dépenses autorisées et financées par l'assurance maladie en 2003 pour qu'elle verse les acomptes mensuels prévus sur les premiers mois en attendant la fixation de la DGF.

14. Question similaire à la précédente mais concernant les foyers d'accueil médicalisés.

L'acompte mensuel à verser par la caisse pivot en attendant la fixation du forfait annuel global soins doit correspondre au douzième des forfaits journaliers facturés en 2003.

Dans les FAM, il n'y a pas de charges de soins autorisées mais des produits afférents aux soins forfaitisés.

Les compensations entre caisses d'assurance maladie se feront sur la base du forfait journalier.

En cas d'ouverture en cours d'année 2003, l'acompte est calculé en tenant compte du nombre de mois d'ouverture.

15. Doit-on approuver les emprunts du BAPC d'un CAT ?

Non

16. Dans 4 maisons de retraite du département et suite à une convention avec le centre hospitalier, un praticien hospitalier exerce les fonctions de médecin coordonnateur. Sur quel compte et donc quelle section tarifaire doit-on imputer les charges correspondantes à ses déplacements entre les 4 maisons de retraite et l'établissement sanitaire? Le département refuse de les imputer sur le compte 625 : *déplacements*.

Comptablement cette dépense ne peut pas être imputée ailleurs qu'au compte 625 et ce compte est imputé à 100% sur l'hébergement en application du décret n°99-316 et de ses annexes au nom du principe que l'accessoire suit le principal

C'est donc une obligation réglementaire que le Conseil Général ne peut ignorer.

17. Y a-t-il une procédure contradictoire pour la fixation du forfait global soins dans les établissements pour personnes âgées non-signataires de la convention tripartite en 2004 ?

Non, en application de l'article 5 de la loi APA et de son arrêté interministériel annuel d'application, vous n'avez qu'à reconduire et revaloriser le forfait global annuel soins 2003 et en informer le président du conseil général pour qu'il puisse fixer ses tarifs.

En application de l'article 24 du décret n°2001-1085 (R.314-192 du CASF), vous devez aussi, le cas échéant, préciser le montant du « clapet anti-retour ».

Les modalités de détermination de ce montant du « clapet anti-retour » ont été précisées par les VIII et IX de l'article 133 du décret du 22 octobre 2003 qui ont modifié l'article 30 du décret 99-316 (article R.314-188 du CASF).

18. Y a-t-il une procédure contradictoire pour la fixation du forfait annuel global de soins dans les foyers d'accueil médicalisé ?

En application de l'article 146 (article R.314-141 du CASF), il vous appartient de fixer le montant du forfait journalier afférent aux soins, de calculer le forfait annuel global et d'en notifier le montant au président du conseil général. Ce dernier doit en tenir compte dans le calcul de ses tarifs qui sont, eux, soumis à la procédure contradictoire.

Le décret n'a pas défini le contenu des dépenses de soins d'un FAM. A l'inverse de la réforme des EHPAD, il n'a pas créé de sections tarifaires d'imputation étanches.

Le dé plafonnement du forfait prévu à l'article 147 (article R.314-142 du CASF), pour un ou plusieurs FAM doit figurer parmi les orientations retenues en application du 5° de l'article 21 (5° de l'article R.314-22 du CASF).

Le budget d'un FAM est approuvé par groupes fonctionnels après une procédure contradictoire qui a été menée par le président du conseil général, lequel doit prendre en compte, dans le calcul de ses tarifs et la détermination des résultats, les recettes de l'assurance maladie fixées forfaitairement par le préfet.

19. Quel est le niveau d'autorisation des dépenses et des recettes par le Président du Conseil Général dans les établissements pour personnes âgées non-signataires de la convention tripartite ou ayant un GMP inférieur à 300 ?

UN EHPAD n'ayant pas conclu de convention tripartite relève en matière de fixation des tarifs de l'article 24 du décret n°2001-1085 du 20 novembre 2001 (article R.314-192 du CASF).

Son budget est donc approuvé par groupes fonctionnels et par le président du conseil général. Ce dernier doit prendre en compte le montant du forfait global soin et le montant du "clapet anti-retour" fixés par le Préfet.

Un EHPAD ayant un GMP inférieur à 300 ou ayant moins de 25 places relève en matière de fixation des tarifs et de calcul du plan d'aide du décret n°2001-1086 du 20 novembre 2001 (articles R.313-15, R.313-16 et R-232-20 à R.232-22 du CASF).

Son budget est donc approuvé par groupes fonctionnels par le président du conseil général s'il est habilité à l'aide sociale pour la majorité de ses places.

Pour ce qui concerne les EHPAD privés à but lucratif ou non habilité aide sociale non-signataires de la convention tripartite, il n'y a ni approbation par groupes fonctionnels, ni approbation par sections tarifaires (les sections tarifaires n'existent que dans le cadre de la convention tripartite). Le président du conseil général fixe simplement les tarifs dépendances en application de l'article 24 du décret n°2001-1085 du 20 novembre 2001 (article R.314-192 du CASF) et, le cas échéant si l'établissement avait une section de cure médicale avant 2002, le préfet (DDASS) fixe le forfait global soins toujours en application dudit article précité.

20. Peut-on fixer un prix de journée hébergement calculé en application de l'art 30-1 du décret n°99-316 du 26 avril 1999 (article R.314-189 du CASF) pour les résidents de moins de 60 ans, dans les établissements habilités à l'aide sociale qui n'ont pas encore signé la convention tripartite ?

Oui, en application du deuxième alinéa du III de l'article 24 du décret n°2001-1085 du 20 novembre 2001 (article R.314-192 du CASF).

21. Les URSSAF soumettent à cotisations sociales les pécules que les EHPAD versent aux résidents qui concourent de façons diverses au fonctionnement de l'établissement. Que peuvent-ils faire ?

Certains résidents les moins dépendants participent, en effet, au fonctionnement de certains EHPAD en réalisant de façon volontaire différents travaux (vaisselle, repassage, aide à la cuisine, jardinage...). Certains établissements leur donnent en contrepartie un pécule qui constitue un revenu soumis à cotisations sociales.

Aussi, afin de prendre en compte cette aide, il peut être conseillé à l'établissement de moduler les tarifs hébergement en application de l'article 30-1 du décret n°99-316 (article R.314-189 du CASF). Il peut aussi accorder des rabais, des remises et des ristournes sur le prix de journée hébergement. Les rabais, remises et ristournes accordées par l'établissement sont des charges d'exploitation (compte 709 dans le groupe fonctionnel I) qui se substituent aux pécules (compte 6582 du groupe fonctionnel III).

22. Les produits forfaitisés afférents aux soins des EHPAD commerciaux et des FAM feront l'objet d'un compte d'emploi et non d'un compte de résultat ou d'un compte administratif. Que doit-on faire en cas de sous-utilisation ou mauvaise utilisation des crédits de l'assurance maladie ?

Comme pour une subvention de fonctionnement notamment dans les dispositifs d'action sociale, en cas de non-utilisation, de sous utilisation ou de mauvaise utilisation des crédits de l'assurance maladie, vous devez demander leur reversement.

Pour les EHPAD commerciaux, cela est précisé au II de l'article 105 (article R.314-104 du CASF).

Le dernier alinéa de ce II de l'article 105 permet aussi à l'autorité de tarification d'autoriser l'affectation des crédits non-utilisés et sous-utilisés en fonds dédiés. Ces comptes ont été créés par l'arrêté du 14 novembre 2003 (voir question 1) dans les établissements sociaux et médico-sociaux privés.

En effet, le compte d'emploi des établissements relevant de l'article L.342.1 du CASF a été fixé par l'arrêté du 8 mars 2004.

En application combinée du chapitre 5 du titre II du décret du 22 octobre 2003 (articles R.314-101 à R.314-104 du CASF) et des annexes du décret n°99.316 (article R.314-162), il n'y a pas de reprise des résultats des sections tarifaires dépendance et soins.

Aussi, comme pour les subventions dans le cadre de l'action sociale, le principe est le reversement au financeur des crédits non-utilisés, mal utilisés ou utilisés à un autre objet.

Toujours comme pour le financement par subventions, il est possible avant détermination du résultat de constater des fonds dédiés.

En application de l'article 3 de l'arrêté du 8 mars 2004, afin, le cas échéant, de permettre la mise en œuvre du dernier alinéa du II de l'article 105 du décret du 22 octobre 2003 susvisé (article R.314-104 du CASF), l'établissement concerné transmet une note relative :

- aux raisons de la non-consommation des crédits afférents à la dépendance et aux soins ;
- à sa proposition d'effectuer une dotation au compte 689: *Engagements à réaliser sur ressources à affecter* et à l'utilisation de cette dernière.

Si, la non utilisation des crédits a principalement des causes exogènes à l'établissement comme les difficultés en matière de recrutement des personnels qualifiés, il convient d'accepter la constitution de ces fonds dédiés notamment pour le financement des actions de formation

Un tel dispositif de fonds dédiés peut être étendu aux FAM qui n'auraient pas consommé leurs crédits d'assurance maladie.

23. Les établissements pour personnes âgées non-médicalisés de moins de 25 lits et/ou avec un GMP inférieur à 300 qui ne sont pas habilités au titre de l'aide sociale doivent-ils transmettre un compte d'emploi afférent à la dépendance ?

Non, ces établissements relèvent des articles 5, 6 et 7 du décret n°2001-1086 du 20 novembre 2001 (article R.232-20 à R.232-22 du CASF). Or, en matière de dépendance, il s'agit d'un plan d'aide et non d'un tarif dépendance proprement dit au sens du décret n°99-316 (article R.314-158 à R.314-184 du CASF).

Cette question a d'ailleurs fait l'objet de réponses précises dans la partie 3.2. de la note d'information DGAS/2C n°2002-536 du 23 novembre 2002 relative à l'APA publiée au bulletin officiel n°2002/47 du ministère (pages 147 à 149). En effet, il ne doit pas y avoir de calcul d'un tarif pour les GIR 5-6 et aucun tarif dépendance ne doit venir majorer le tarif hébergement des personnes non-dépendantes.

24. Les résidences sociales et les foyers logements relèvent-ils aussi de l'article 87 du décret n°2003-1010 (article R.314-86 du CASF) relatif aux loyers opposables aux financeurs ?

Les résidences sociales, à l'exception des foyers de jeunes travailleurs, ne relèvent pas du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Elles ne sont donc pas dans le champ d'application du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003. Les foyers de jeunes travailleurs en ont été exclus par l'article 1^{er} de ce décret.

Les foyers logements pour personnes âgées ont un nombre minoritaire de bénéficiaires de l'aide sociale. Ils relèvent donc du 2° de l'article L.342-1 du CASF et de l'article 103 du décret du 22 octobre 2003, ce qui fait qu'ils ne relèvent pas de l'article 87 de ce même décret (article R.314-86 du CASF).

De façon plus générale, l'article 87 (article R.314-86 du CASF) vise des associations gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux contrôlant des sociétés civiles immobilières ou d'autres associations « propriétaires » des locaux qu'elles occupent. Aussi, les organismes d'HLM publics ou privés ne devraient donc pas être concernés puisqu'ils ne sont pas sous le contrôle des associations gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

L'article 87 (article R.314-86 du CASF) ne vise pas à réglementer des baux et à remettre en cause la liberté contractuelle en la matière. Il vise à définir ce qui est opposable au financeur et peut être pris en compte dans le calcul des tarifs. D'ailleurs, cet article reprend des dispositions budgétaires anciennes et les précise au regard de la jurisprudence de la Cour Nationale de la Tarification Sanitaire et Sociale (CNTSS).

L'inopposabilité au financeur de certaines dépenses issues de choix libres de gestion mais dispendieux pour les deniers publics est un des fondements de la tarification administrée.

Le III de cet article 87 (article R.314-86 du CASF) instaure une transparence financière qui devrait prévenir certaines surfacturations des loyers et des conflits d'intérêt dénoncés par les corps d'inspection et les juridictions financières.

25. Pouvons-nous procéder à des abattements sur les groupes fonctionnels en reprenant sur tous les établissements les hypothèses des circulaires budgétaires ?

Les modifications des propositions initiales doivent être motivées dès lors qu'elles sont constitutives d'un abattement de crédits. Ainsi, les abattements fondés sur une motivation contenant des dispositions générales des circulaires budgétaires et se contentant par exemple de rappeler les dispositions législatives et réglementaires en vigueur sans interpréter celles-ci au vu de la situation particulière de chaque structure, devraient être encore systématiquement annulés par le juge de la tarification pour défaut de motivation, dès lors que le tarif arrêté dans ces conditions donnerait lieu à une procédure contentieuse.

Vous ne pouvez donc pas vous contenter d'appliquer à l'établissement A le taux de la circulaire nationale sur son groupe II, mais vous devez appliquer un taux X (éventuellement égal à celui de la circulaire) tenant compte des hypothèses ou, à l'inverse, faute d'éléments probants, du rapport budgétaire du directeur ou de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement prévu à l'article 17 (article R.314-18 du CASF).

Sur ce point, il convient de se reporter à la partie 3 de la circulaire DGAS-5B n°2002-55 du 29 janvier 2002 relative aux évolutions concernant la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux compte tenu de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Ce principe général du contentieux administratif est désormais corroboré par l'ajout au décret [n° 90-359](#) du 11 avril 1990 relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale (articles R.351-1 à R.351-41 du CASF) d'un article 22-1 (article R.351-22 du CASF) précisant les justifications sur lesquelles l'autorité tarifaire pourra se fonder afin d'expliquer sa décision d'abattement. Devront ainsi être précisées les orientations sur le fondement desquelles elle a réparti entre les structures les diminutions de crédits rendues nécessaires par le caractère limitatif des enveloppes ainsi que les raisons pour lesquelles l'établissement ou le service concerné ne répondait pas aux conditions lui permettant d'obtenir une réponse favorable à ses demandes.

Par ailleurs, les modalités d'exécution des décisions de justice ont changé. En effet, une telle décision est désormais mise en œuvre lors de l'exercice au cours duquel elle est notifiée et non plus rattachée à l'exercice auquel elle se rapporte. En application des articles 46 (R.314-47 du CASF) et 62 (R.314-63 du CASF) le représentant de l'Etat modifiera d'office le montant des dépenses approuvées ainsi que le tarif, ceux-ci étant réajustés à la hausse ou à la baisse en fonction des conclusions du jugement.

Il a été aussi ajouté au [décret n° 90-359 du 11 avril 1990](#) relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale (articles R.351-1 à R.351-41 du CASF) un article 19-1 (article R.351-18 du CASF) obligeant le requérant à préciser les raisons pour lesquelles il ne lui était pas possible d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification.

26. Pouvez-vous repreciser ce que peuvent recouvrir les notions de « mesures de reconduction » et de « mesures nouvelles » ?

En matière de dépenses de personnel sont pris en compte dans les mesures de reconduction, l'inflation de la valeur du point, l'augmentation légale des taux de charges sociales et fiscales et dans les mesures nouvelles les incidences financières des modifications et des transformations de l'organigramme .

Un déménagement dans d'autres locaux, une politique salariale d'avancement au choix ou d'avancement accéléré, des changements d'organisation constituent une mesure nouvelle.

L'inflation prévisionnelle sur les prix à la consommation entre dans les mesures de reconduction.

En matière de dotations aux amortissements, on doit trouver en reconduction les dotations annuelles aux amortissements des biens acquis lors des exercices précédents.

Ces montants doivent, en règle générale, diminuer compte tenu que ces dotations annuelles aux amortissements dans les exercices à venir des biens acquis lors des exercices antérieurs sont des « tendances mortes » (fin de l'amortissement de certains biens dont la valeur nette immobilisée est égale à zéro).

De même, les frais financiers relatifs aux emprunts à plus d'un an contractés lors des exercices précédents sont à imputer en « reconduction » et doivent diminuer puisque la part intérêt des annuités de remboursement d'emprunts diminue chaque année.

Les incidences financières (dotations aux amortissements des nouveaux biens et frais financiers des nouveaux emprunts) de la tranche annuelle des opérations d'investissement approuvées dans le cadre de l'article 19 (article R.314-20 du CASF) doivent être, elles, imputées en « mesures nouvelles ».

En effet, de façon volontaire, le plan de financement du programme des investissements ne différencie pas, et c'est de bonne gestion, les investissements dits de renouvellement des investissements dits de développement. Il ne peut y avoir d'investissements de renouvellement automatiques. Le gestionnaire doit ré-interroger la nécessité et le besoin réel d'un bien mobilier, notamment en fonction de l'utilisation qui en a été effectivement faite. Il doit en permanence faire des choix entre le renouvellement pur et simple, de nouveaux biens et des investissements de développement, voire, location ou crédit bail...

27. Comment devrait se répartir la masse salariale proposée entre mesures de reconduction et mesures nouvelles? Quelles précisions en la matière doit apporter le rapport budgétaire prévu à l'article 17 (article R.314-18 du CASF) ?

En mesure de reconduction, il devrait être précisé l'effet prévisionnel de **l'augmentation en niveau**.

L'augmentation en niveau correspond à une augmentation prévisionnelle, que l'établissement doit préciser, de X % de la base de rémunération (valeur du point, primes uniformes ...).

Toujours dans le cadre des mesures de reconduction, **l'effet report** doit être évalué.

L'effet report est le pourcentage d'augmentation de la masse salariale entre l'année n et n + 1 dû à la seule application du taux de rémunération pratiquée en octobre de l'année n. Il mesure donc l'effet sur l'année n + 1 des augmentations en niveau décidé au cours de l'année n.

L'effet report, sans hausse de niveau et sans majoration d'ancienneté – technicité, permet de préciser le pourcentage d'augmentation de la masse salariale de l'année n + 1 par rapport à l'année n.

Le glissement vieillissement – technicité (GVT) résulte des évolutions de rémunération liées à la qualification (T), à l'ancienneté (V), aux avancements ou aux promotions (G 1) ainsi qu'aux variations de la structures des effectifs (G 2).

- T (technicité) : il s'agit de l'amélioration de la rémunération de personnes qui accèdent à une qualification supérieure.
- V (vieillessement) : il s'agit des améliorations de la rémunération dues à l'augmentation de l'ancienneté des agents. Cette ancienneté est matérialisée par des échelons ou des majorations de coefficient.
- G (glissement)
- G 1 évolution du coût des avancements ou promotions pour la partie qui ne dépend pas de l'ancienneté et ne peut pas être prise en compte dans les mesures catégorielles. C'est notamment le cas de la promotion d'un éducateur spécialisé comme chef de service et plus généralement les promotions « au choix ».
- G 2 : jeu des entrées et des sorties et la modification de la répartition des effectifs dans les diverses catégories de personnels. Si des remplacements de salariés se font au-dessous du salaire des salariés partant, ce G 2 est alors négatif.

Le T et le G relèvent des mesures nouvelles même si G 2 est négatif. Le V relève des mesures de reconduction.

La variation quantitative des effectifs relève aussi des mesures nouvelles qui peuvent être négatives

28. Les provisions "compte épargne temps" (C.E.T) ont-elles un caractère obligatoire et incontournable au budget prévisionnel ?

Comme toute provision, les provisions CET doivent correspondre à un engagement sincère et réaliste en contrepartie des jours de congés effectivement non pris et surtout ne pouvant pas être pris.

Elles permettent d'assurer le financement des remplacements. Or, il est tout à fait possible que certains cadres qui vont cumuler des jours de CET pour partir plusieurs mois continus en vacances, ne puissent pas être remplacés physiquement, leurs adjoints assurant alors l'intérim.

Le CET est avant tout une question d'organisation du travail efficiente. C'est donc de la responsabilité de l'établissement d'en faire la preuve

Il convient en outre de prendre en compte le fonctionnement réel d'un établissement. Aussi, un IME fermé pendant les périodes scolaires doit pouvoir faire prendre à ses personnels tous leurs congés légaux.

Le budget n'est plus approuvé compte par compte. Avec les groupes fonctionnels, c'est au directeur de choisir entre provisionner le CET ou amortir sur des périodes plus longues

29. Le contenu du compte administratif fixé par l'arrêté du 30 janvier 2004 et les dispositions transitoires pour le CA 2003.

Le cadre normalisé du compte administratif relève le défi d'établir un document commun à tous les établissements et les services sociaux et médico-sociaux (ESMS) quel que soit leur statut juridique et leurs obligations comptables.

Ce cadre normalisé de 37 pages remplace le document de 107 pages de l'instruction n°88-386 du 12 septembre 1988, qui a été abrogé par la circulaire du 8 janvier 2004.

Les tableaux 4.2.1.1. à 4.2.1.5 et les tableaux 4.2.2.1 à 4.2.2.4. détaillent respectivement les emplois et les ressources de la section d'investissement. Les colonnes 4 et 5 concernent uniquement les établissements publics.

Comme cela a été précisé par message (voir annexe 2), les établissements et services ayant un actif brut immobilisé de moins de 153.000 euros (seuil du commissariat aux comptes) vont être exonérés de la transmission de ces tableaux.

Ces tableaux sont faciles à remplir puisqu'ils reprennent les soldes débiteurs et créditeurs et les crédits et débits du grand livre des comptes lequel constitue une obligation comptable incontournable.

Le compte administratif se doit de donner des informations comptables et financières susceptibles d'interroger aussi bien le contrôle de gestion interne que l'autorité de tarification.

Les tableaux 5.3.4. à 5.3.6. visent à cerner les évolutions des rémunérations et à évaluer la politique salariale menée à travers la décomposition du GVT (Glissement Vieillesse Technicité).

Ces tableaux reprennent d'ailleurs le tableau BCP 5 de l'instruction abrogée n°88-386 du 12 septembre 1988.

Ces tableaux s'adressant à tous les établissements, quel que soit le statut de la fonction publique ou la convention collective, toutes les colonnes ne sont pas à renseigner par tous (si les primes sont en euros ou pas, en points ou non).

Pour ce qui concerne le compte administratif 2003, vous devez faire preuve de souplesse si les données de N – 1 (c'est à dire du compte administratif 2002) de ce tableau ne sont pas renseignées puisque cela peut signifier un travail important de retraitement d'informations alors que ces dernières ne sont pas disponibles (cf : le message de la DGAS en annexe II).

Pour les données 2003, vous pouvez faire aussi preuve de souplesse mais il convient de sensibiliser l'établissement sur le fait, que sans ses données, il lui sera difficile d'honorer ces obligations relatives au contenu du rapport financier mentionné au II de l'article 49 (article R.314-50 du CASF) et du rapport budgétaire précisé à l'article 17 du décret du 22 octobre 2003 (article R.314-18 du CASF).

Ces tableaux 5.3.4. à 5.3.6 devraient d'ailleurs évoluer et être modifiés au compte administratif 2004, des propositions de simplification devant être faites par des partenaires, sachant que celles-ci devraient permettre d'évaluer effectivement la politique salariale menée à travers la décomposition du GVT.

Enfin, ces tableaux 5.3.4. à 5.3.6 ne font pas double emploi avec un extrait de la déclaration annuelle des salaires mentionnée au 2° de l'article 48 du décret du 22 octobre 2003 (article R.314-49 du CASF).

En effet, la déclaration annuelle des salaires indique le montant des salaires effectifs versés à un salarié alors que le montant des salaires imputés dans le compte administratif d'un établissement peut être différent pour diverses raisons :

- le salarié dépend de plusieurs établissements et services relevant du décret du 22 octobre 2003 ;
- le salarié dépend de plusieurs établissements et services relevant du décret du 22 octobre 2003 et sur d'autres activités non-contrôlés de l'organisme gestionnaire (s'il est sur le budget commercial du CAT voir circulaire budgétaire 2004).
- certains avantages en nature non conventionnels sont imputés sur d'autres entités budgétaires non-contrôlés prestataires de service aux ESMS.

Vous n'avez pas, d'une part, les moyens et, d'autre part, cela n'apparaît pas pertinent, de contrôler au compte administratif la conformité à la convention collective de toutes les rémunérations versées.

Il convient donc de faire des contrôles sur des échantillons (5% par exemple) et sur des postes « sensibles ».

Les tableaux 5.3.4. à 5.3.6 et la déclaration annuelle des salaires peuvent vous permettre d'établir ces contrôles ciblés.

Le compte administratif doit être enfin accompagné :

- des documents mentionnés aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 30 janvier 2004 ;
- d'un état synthétique des mouvements d'immobilisations de l'exercice et l'état des échéances des dettes et des créances (documents non normalisés mais ce sont des extraits analytiques des annexes des comptes annuelles) ;
- le rapport d'activité mentionné au I de l'article 49 du décret du 22 octobre (R.314-50 du CASF) et sa partie financière précisée au II de cet article 49 (R.314-50 du CASF).

30. Vous avez précédemment expliqué ce qu'est un compte d'emploi. Pouvez-vous préciser les différences entre un compte administratif, un compte de gestion et un compte de résultat ?

Les établissements sociaux et médico-sociaux, budget principal et budgets annexes d'un établissement public juridiquement personnalisé, transmettent un compte administratif établi par le directeur ordonnateur et un compte de gestion établi par le comptable public. Une délibération soumise au contrôle de légalité constate la conformité de ces deux documents.

Les établissements sociaux et médico-sociaux gérés en budgets annexes par un centre communal d'action sociale (CCAS), une collectivité territoriale ou un établissement public national pour lequel ce n'est pas l'objet principal, doivent transmettre un compte administratif en utilisant le cadre normalisé fixé par l'arrêté du 30 janvier 2004 susvisé.

Les établissements sociaux et médico-sociaux gérés par des personnes morales de droit privé relevant du chapitre 4 du titre II du décret du 23 octobre 2003 (articles R.314-80 à R.314-99 du CASF) doivent transmettre un compte administratif établi selon le modèle fixé par l'arrêté du 30 janvier 2004 et, le cas échéant, un compte de résultat établi en application du plan comptable associatif.

A la différence des établissements publics autonomes, ces deux documents ne sont pas obligatoirement identiques.

En effet, le compte de résultat peut enregistrer des charges et des produits qui peuvent ne pas apparaître au compte administratif.

C'est notamment le cas :

- des dépenses complémentaires non-soumises à l'autorité de tarification ou rejetées par cette dernière mais financées par l'organisme gestionnaires ou des tiers (subvention d'une commune par exemple) ;
- des dépenses faisant l'objet d'un contentieux de la tarification en cours ;
- des dépenses exclues du calcul des tarifs en application de l'article 25 (article R.314-26 du CASF) ou de l'article 87 du décret du 22 octobre 2003 (article R.314-86 du CASF).

Il vous appartient d'avoir les explications et de comprendre ces éventuels écarts.

Lorsque le juge de la tarification a pris une décision reconnaissant comme inopposable aux financeurs une dépense, celle-ci ne doit alors plus être imputée ni au compte administratif, ni au compte de résultat de l'établissement ou du service social ou médico-social. Elle doit être reprise, en transitant par des comptes comme ceux afférents aux charges sur exercices antérieurs et aux charges exceptionnelles, dans une entité budgétaire non contrôlée et non financée par les pouvoirs publics et les organismes de sécurité sociale.

31. La constitution d'une provision avant la clôture de l'exercice est-elle soumise à autorisation ou seulement information des autorités de tarification, comme virement de crédits entre 2 groupes fonctionnels ?

Les virements de crédits sont libres.

Des virements de crédits dans le groupe fonctionnel III et entre groupes fonctionnels peuvent permettre la constitution de provisions et donc réduire l'excédent d'exploitation (d'où la nécessaire distinction à opérer entre un excédent de trésorerie et un excédent ou un déficit comptable).

Lors de l'examen du compte administratif, vous pouvez rejeter ces provisions si elles sont, en cumulé au bilan de l'établissement, surdimensionnées par rapport à ses besoins réels. En effet, cette dépense peut être alors qualifiée d'excessive.

32. L'article L.314-7 -IV dit que " les dépenses imputables à des décisions n'ayant pas fait l'objet des procédures mentionnées au présent article ne sont pas opposables". Comment le décret organise t il l'application de cet article ? Est ce l'article 51 (article R.314-52 du CASF)?

Le IV de cet article L.314-7 se suffit à lui-même et l'article 51 du décret (article R.314-52 du CASF) n'est pas son article d'application.

L'article 51 (article R.314-52 du CASF) ne parle pas de procédure, mais " *de dépenses manifestement étrangères par leur nature ou leur importance à celles envisagées lors de la procédure de tarification, et qui ne sont pas justifiées par la nécessité de la gestion normale de l'établissement* ».

33. L'affectation du résultat par l'autorité de tarification en application de l'article 50 (article R.314-51 du CASF) se fait-elle sur la base du résultat comptable ou du résultat budgétaire ?

Le résultat comptable est la différence entre les charges de classe 6 et les produits de classe 7.

Le résultat budgétaire est égal au résultat comptable majoré ou minoré de la reprise des résultats des exercices antérieurs.

Le résultat budgétaire est donc en général différent du résultat comptable. Cette différence peut être accentuée en cas de réformation par l'autorité de tarification du résultat comptable proposé par l'établissement en application de l'article 51 (article R.314-51 du CASF).

L'affectation du résultat par l'autorité de tarification est effectuée sur la base du résultat budgétaire et non du résultat comptable de l'exercice.

34. La section d'investissement doit-elle faire l'objet d'une nouvelle présentation dans le cadre du budget exécutoire ?

La section d'investissement n'étant plus approuvée dans le cadre du budget prévisionnel, elle n'a pas à faire l'objet d'une nouvelle présentation dans le cadre du budget exécutoire.

Seul le plan de financement prévu à l'article 19 (article R.314-20 du CASF) fait l'objet d'une approbation dans le cadre d'une procédure spécifique. Seules les modifications à ce plan font aussi l'objet d'une approbation si elles ont pour conséquences de majorer le montant global des dépenses d'investissement ayant fait l'objet d'une autorisation originelle et d'accroître les surcoûts d'exploitation prévus.

35. Pourquoi n'y a-t-il pas de cohérence entre la section d'investissement et le fonds de roulement d'investissement (FRI)?

Il convient de ne pas faire de confusion entre la section d'investissement (avec ou sans reprise de son résultat cumulé) et le FRI.

La section d'investissement est une notion budgétaire et le FRI une notion financière. Ce n'est pas la même chose; les deux ayant leur logique et leur histoire (la section d'investissement relevant d'un cadre de présentation de budget public); il n'y a donc pas à rechercher une stricte identité.

C'est ainsi que les provisions pour dépréciation de stocks et de créances sont d'une part, dans la section d'investissement et, d'autre part, dans la partie du calcul du besoin en fonds de roulement (BFR) du bilan financier. De même les provisions pour risques et charges sont d'une part, dans la section d'investissement et, d'autre part, dans la partie de calcul du fonds de roulement d'exploitation (FRE) du bilan financier.

36. Sur la tarification des services d'aide à domicile.

Si le tarif de la caisse nationale d'assurance vieillesse est inférieur aux coûts réels des services d'aide à domicile fixés par le président du conseil général, cela n'a-t-il pas pour conséquence d'en faire supporter le déficit par ce dernier ?

Il convient d'abord de préciser que le tarif arrêté par le président du conseil général dans le cadre de la procédure de tarification prévue par le décret est de nature différente de celui fixé par la CNAV. En effet, le premier est établi en fonction du coût de revient du service et sert de base à la facturation des heures d'intervention à l'ensemble des usagers tandis que le second détermine ce qui, dans ce tarif facturé aux usagers, sera solvabilisé totalement ou partiellement par les caisses.

La facturation à l'ensemble des usagers étant établie en fonction du coût de la prise en charge, il n'y a pas lieu de craindre un déficit du résultat du service qui serait à la charge des conseils généraux.

Par ailleurs, le conseil général peut en raison de la situation financière des personnes, financer, par le biais de ses dépenses d'aide sociale, une partie du tarif qui est à payer par les usagers, en complément de l'action sociale des caisses.

37. Un CCAS peut-il accorder une subvention d'équilibre ou une subvention d'exploitation à l'un de ses établissements et services sociaux et médico-sociaux ?

A l'inverse du code de la santé publique pour les budgets annexes des établissements publics de santé, il n'existe aucune disposition législative ou réglementaire interdisant le principe du versement d'une subvention d'équilibre à un ESMS géré par un CCAS dans le cadre d'un budget annexe.

Cependant, il faut souligner que c'est une solution de court terme qui masque des difficultés de financement pour couvrir les charges d'exploitation (prix de journée, tarifs ou dotation insuffisants): la subvention ne fait que reporter le problème sur l'exercice suivant et le danger c'est qu'elle se pérennise.

Cette procédure est contraire à la sincérité des comptes et peut même être, dans le secteur des personnes âgées, constitutif d'une concurrence déloyale avec les établissements commerciaux.

38. Les CADA relèvent-ils du décret budgétaire, comptable, financier et tarifaire du 22 octobre 2003 ?

Les centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA) et les centres de premier hébergement (CPH) des demandeurs d'asile relèvent bien du 8° du I de l'article L.312-1 du CASF.

Ils relèvent donc aussi des articles 1 à 101 du décret du 22 octobre 2003 en matière de régime budgétaire, comptable et financier (articles R.314-1 à R.314-100).

En matière de règles tarifaires, à l'inverse des CHRS et des centres maternels, ils ne sont pas explicitement mentionnés au IX de l'article 106 (article R.314-105 du CASF) mais relèvent par défaut du 4° de ce IX de l'article 106 (article R.314-105 du CASF).

Ce 4° du IX de l'article prévoit le financement par dotation globale et est particulièrement adapté par des services comme les services d'accueil et d'orientation pour femmes prostituées.

Aucune disposition tarifaire ne les concernant spécifiquement au IX de l'article 106 (article R.314-105 du CASF), les CADA continuent à percevoir un forfait journalier (24,11 euros en 2004) qui multiplié par le nombre de journées prévisionnelles, permet d'obtenir un forfait global annuel similaire aux SSIAD.

39. En application de l'article 20 (article R.314-21 du CASF), les établissements financés par l'assurance maladie doivent-ils transmettre leurs propositions budgétaires à toutes les caisses d'assurance maladie dont relèvent leurs usagers ?

Pour les établissements financés pour l'assurance maladie sous forme de dotation globale de financement (SESSAD, UEROS, EHPAD, CSST, ACT, CCAA) ou de forfait global annuel (SSIAD, FAM), l'établissement doit transmettre ses propositions budgétaires à sa CRAM et à sa caisse-pivot en application du premier alinéa du II de l'article 20 (article R.314-21 du CASF).

Les établissements financés pour l'assurance maladie sous forme de prix de journée les transmettent à la CRAM qui, en application du deuxième alinéa du II de l'article 20 (article R.314-21 du CASF), les tient à la disposition des autres caisses.

Ce premier alinéa du II de l'article 20 (article R.314-21 du CASF) ne concerne que les établissements et services sous dotation globale qui ont une seule caisse-pivot. S'il avait voulu prendre en compte les établissements à prix de journée, les mots « *organisme de sécurité sociale* » auraient été mis au pluriel.

40. Des associations réalisent des produits financiers dans le cadre d'une gestion de trésorerie centralisée. Compte tenu du nouvel article 96 du décret n°2003-1010 (article R.314-95 du CASF). Comment devons-nous procéder avec ces derniers ?

L'article 96 du décret n°2003-1010 (article R.314-95 du CASF) vise à garantir la transparence et la traçabilité des produits financiers des établissements et des services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Les comptes annuels consolidés (bilan, compte de résultat et annexe) de l'organisme gestionnaire dont la transmission est prévue de façon désormais claire par loi du 2 janvier 2002 (V de l'article L.314-7 du CASF) et l'article 101 du décret n°2003-1010 (article R.314-100 du CASF), vont permettre à l'autorité de tarification d'identifier l'existence de ces produits financiers au compte 76 du compte de résultat consolidé.

La ventilation de ces produits financiers entre les ESMS et les autres activités devrait reposer sur l'encours bancaire et les flux monétaires annuels de ces différentes entités budgétaires et financières puisque les fonds propres du bilan ont normalement permis de financer les investissements et ne sont plus disponibles.

La transmission du tableau des mouvements des comptes de liaison en application de l'article 83 du décret (article R.314-82 du CASF) et conformément à l'annexe 9 de l'arrêté du 22 octobre 2003 doit permettre d'identifier les flux de trésorerie.

L'article 96 sur les produits des placements financiers des trésoreries des établissements et des services sociaux et médico-sociaux (et seulement de ces derniers) permet, soit la constitution d'une provision réglementée qui accroît la capacité d'autofinancement des investissements desdits établissements et services sociaux et médico-sociaux, soit le financement des frais de siège social agréés.

La Circulaire DGAS/5B n° 2001/605 du 10 décembre 2001 relative aux placements financiers des fonds de trésorerie des établissements sociaux et médico-sociaux gérés par des associations et des fondations présente les écritures comptables qu'il convient de passer pour la constitution d'une provision réglementée sur réserves des plus values nettes d'actif circulant. L'arrêté du 14 novembre 2003 relatif au plan comptable des établissements sociaux et médico-sociaux privés a créé les comptes nécessaires.

Ni les produits financiers des trésoreries des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, ni cette provision réglementée ne constituent des fonds propres associatifs.

Sur cette question, l'arrêt n°244107 du 29 juillet 2002 du Conseil d'Etat statuant au contentieux (**Ministre de l'Emploi et de la Solidarité c/ Association « Entraide Solidarité Handicap 89 ex-APAJH de l'Yonne**) a mis fin à la suspension par le tribunal administratif de Dijon dans le cadre d'un référé et statué au fonds sur trois arrêts préfectoraux dont l'un demandait le reversement des produits financiers réalisés sur les trésoreries des établissements et des services sociaux et médico-sociaux ayant fait l'objet d'une fermeture administrative.

Les placements financiers de fonds publics par une association ne font des produits financiers ainsi réalisés, ni des fonds privés, ni des fonds associatifs.

Les chambres régionales des comptes lors de contrôles sur des associations ont fait des observations sur les mauvaises imputations entre les fonds propres de l'association dans sa partie non contrôlée et les fonds devant être affectés aux établissements. *« Sans méconnaître le fait que l'association, qui comprend un siège et un établissement, constitue une seule entité juridique, la chambre ne peut donc que recommander que les opérations de ventilation entre les valeurs propres de l'association et celles qui reviennent au centre d'hébergement soient menées à bien dans les meilleurs délais et justifiées de manière précise »* (**Observations définitives arrêtées par la Chambre Régionale des Comptes de Bourgogne dans sa séance du 11 février 2003 à la suite du contrôle des comptes et de l'examen de la gestion de l'association « Saint Nicolas Accueil »**)

Dans ces observations, la Chambre Régionale des Comptes de Bourgogne demande l'affectation d'une partie des fonds associatifs dans le bilan propre de l'établissement. *« L'explication donnée, selon laquelle ces imputations ont été effectuées au moment de la construction alors qu'il n'y avait pas encore de distinction comptable entre les deux sections (siège et établissement), ne peut cependant pas justifier la pérennisation d'une telle anomalie, les subventions d'investissement versées pour la construction ne concernant pas l'association « support » mais le « centre », puisque la valeur des constructions figure, à l'actif de cette dernière section ».*

Pour conclure sur cette question, il faut rappeler que les dispositions de l'article 96 ne sont pas pénalisantes pour les établissements et le gestionnaire puisqu'elles permettent d'autofinancer les investissements ou de financer les frais de siège.

Décision récente d'un tribunal administratif: En application de l'article 98 du décret n°2003-1010 du 23 octobre 2003 (article R.314-97 du CASF) et de l'article L.313-19 du CASF, neuf arrêtés financiers ont été pris par le préfet de l'Yonne. La suspension de ces arrêtés a été demandée et le juge des référés dans des ordonnances en date du 8 juillet 2004 a rejeté les requêtes.

considérant que l'urgence justifie que soit prononcée la suspension d'un acte administratif lorsque l'exécution de celui-ci porte atteinte, de manière suffisamment grave et immédiate, à un intérêt public, à la situation du requérant ou aux intérêts qu'il entend défendre; que pour justifier de la condition d'urgence, l'association "les Vinots" fait valoir premièrement qu'elle ne dispose pas des sommes dont le reversement lui a été ordonné par le préfet et qu'elle devrait en conséquence recourir à un emprunt; elle fait valoir deuxièmement que les versements de ces sommes lui interdira de développer à l'avenir une nouvelle activité; que cette double circonstance est inopérante sur l'appréciation de l'urgence dès lors que **la fermeture administrative des établissements médico-sociaux dont l'association était chargée, pour divers dysfonctionnements constatés dans leur gestion, aurait dû conduire l'association à reverser de sa propre initiative la somme litigieuse en application de l'article L.313-19 du code de l'action sociale et des familles**; que l'arrêté dont la suspension de l'exécution est demandée n'est donc que la conséquence des négligences de l'association qui en tout état de cause s'est elle-même exposée à cette situation: que, dès lors, dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu de regarder la condition d'urgence comme remplie; qu'il s'en suit, sans qu'il soit besoin d'examiner si l'un des moyens permet un doute sérieux sur la légalité de la décision contestée, que la requête en référé doit être rejetée

ANNEXE 1 au forum aux questions sur le décret et les arrêtés financiers, budgétaires, comptables et tarifaires : Lettre de la DGAS à la directrice des Risques Maladie de la CNAM.



**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE

Paris, le 1^{er} mars 2004

Sous-direction des institutions, des affaires
juridiques et financières

Bureau de la réglementation financière et comptable (5B)

Affaire suivie par : Jean-Pierre HARDY
Tél. : 01 40 56 86 56 Fax : 01.40.56 87 22
@ Mél : jean-pierre.hardy@sante.gouv.fr
N°Mercure : 562/A

Madame La Directrice,

Par lettre en date du 6 février 2004, vous attirez mon attention sur deux points concernant le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003.

1. l'article 34 et la rétroactivité des tarifs

Le projet initial du gouvernement visait à donner une base réglementaire à la formule proposée de l'annexe 3 de la circulaire DH/9A/90/423 du 27 décembre 1990.

Ce mode calcul est le suivant, si par exemple le tarif est fixé le 1^{er} avril :

- soit TA n = Tarif applicable à l'exercice en cours tel que fixé dans l'arrêté ;
- soit TB = Tarif qui aurait été applicable au 1^{er} janvier de l'exercice en cours si l'arrêté de tarification avait été pris avant cette date ;
- soit TA n-1 = Tarif fixé pour l'exercice précédent (n – 1)
- soit Y = nombre de journées calendaires écoulée du 1^{er} janvier jusqu'à la veille de la date fixée par l'arrêté ;
- soit Z = Nombre de journées prévisionnelles de l'exercice en cours

La formule de calcul du tarif à la date fixé par l'arrêté est alors :

$$TA n = TB + \frac{(TB - TA n-1 \times Y)}{Z - Y}$$

Cette formule appliquée aussi dans les établissements sociaux et médico-sociaux est considérée comme illégale par le juge de la tarification.

La section sociale du Conseil d'Etat a considéré que cette formule ne pouvait être retenue dans un texte réglementaire en l'absence de base légale que j'envisage de donner, à l'invitation de ladite section sociale du Conseil d'Etat, dans une prochaine ordonnance de simplification.

Cependant la section sociale du Conseil d'Etat, a considéré qu'une autre modalité réglementaire de rétroactivité des tarifs pouvait être retenue, d'où l'article 34 du décret et en particulier, pour ce qui vous concerne, son deuxième alinéa.

Aussi, contrairement à ce que vous affirmez dans votre lettre précitée, il y a désormais une base réglementaire permettant de régulariser les versements dus au titre de la période allant du 1^{er} janvier à la date d'effet du nouveau tarif. L'établissement comme l'assurance maladie doivent donc mettre en œuvre le deuxième alinéa de cet article 34.

Le texte réglementaire se suffit à lui-même. L'établissement sait ce qu'il a facturé pendant la période précédant la fixation des tarifs pour l'année en cours et l'assurance maladie connaît les factures transmises.

C'est donc aux deux partenaires de convenir des modalités de versement du « manque à gagner » entre le 1^{er} janvier et la date d'effet des tarifs pour l'année en cours, et ce, en fonction de leurs contraintes comptables respectives : refacturation du différentiel, contre-passation d'écriture...

Il vous appartient donc de donner les instructions nécessaires à vos caisses primaires pour la mise en œuvre de cet article 34.

2. Le prix de journée globalisé

L'article 106 précise les établissements et services concernés par le prix de journée globalisé. Or, aucun établissement financé par l'assurance maladie n'est concerné par ce mode de financement. Seuls les établissements financés par l'aide sociale départementale ou la protection judiciaire de la jeunesse sont potentiellement concernés par ce mode de tarification qui revient à accorder une dotation globale pour les personnes accueillies ayant un domicile de secours dans le département tarificateur. Cette modalité a été retenue compte tenu de l'impossibilité d'imposer un « département – pivot » aux autres départements ayant des résidents qui aurait jouer le même rôle qu'une caisse d'assurance maladie « pivot ».

3. Convention avec les caisses régionales d'assurance maladie

Je profite de la présente pour attirer votre attention sur le fait qu'une des conséquences du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 est de rendre caduque les conventions financières des caisses d'assurance maladie avec les établissements et services et médico-sociaux.

En effet, tous les éléments concernant l'objet de ces conventions : relation avec les caisses d'assurance maladie, conditions de paiement des frais de séjours des bénéficiaires..., sont aujourd'hui précisés dans ce nouveau cadre réglementaire. Il s'agit là d'une simplification administrative d'importance.

Or, des CRAM proposent de renouveler ces conventions avec parfois des clauses visant à contourner les articles 25 (dépenses de soins non-comprises dans les tarifs) et 124 (soins complémentaires et multiprises en charge).

Je vous serais donc bien obligé de rappeler aux caisses d'assurance maladie de votre régime les conséquences du décret en la matière.

Je reste, bien évidemment, à votre disposition pour toutes les informations et les précisions complémentaires que vous souhaiteriez.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Directeur Général de l'Action Sociale

Jean-Jacques TREGOAT

ANNEXE 2 au forum aux questions sur le décret et les arrêtés financiers, budgétaires, comptables et tarifaires



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ

Secrétariat d'état aux
PERSONNES ÂGÉES

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE

Le Directeur Général

Paris, le 22 mars 2004

**Message à
Mesdames et Messieurs les Préfets de départements
pour
Mesdames et Messieurs les Directeurs Départementaux
des Affaires Sanitaires et Sociales

copie pour information à Mesdames et Messieurs
les Directeurs Régionaux des Affaires Sanitaires et Sociales**

OBJET : *Application de certaines dispositions du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003.*

Le décret du 22 octobre 2003 a refondu en profondeur, pour la moderniser, la réglementation budgétaire, comptable et financière de l'ensemble des établissements et services du secteur social et médico-social. Au delà de l'effort de rationalisation et de simplification de dispositions souvent hétérogènes qui s'étaient stratifiées dans de nombreux textes, ce décret a pour ambition, dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, d'abandonner progressivement la logique de contrôle a priori qui prévalait jusqu'à présent et confinait parfois à la cogestion pour une logique fondée sur une plus grande liberté des associations et des établissements dans leurs choix et leurs modalités de gestion associée d'une part à des processus de tarification qui visent à favoriser

l'échange et le dialogue et d'autre part à un contrôle a posteriori des pouvoirs publics plus précis et plus efficient.

Pour cela, le nouveau texte introduit des outils, des procédures, des documents qui, en raison de leur nouveauté, nécessitent de votre part et de celle des acteurs publics et privés du secteur, une appropriation et un temps d'adaptation que la période comprise entre la sortie du texte et le début de la nouvelle campagne budgétaire n'ont pas véritablement permis de ménager.

Les fédérations nationales, mais aussi des responsables d'associations ou d'établissements privés ou publics, m'ont fait part des difficultés qu'ils éprouvaient à répondre dans d'aussi brefs délais aux exigences posées par le nouveau texte. De nouveaux documents sont à produire, des délais parfois plus courts à respecter, qu'il convient d'apprécier et d'appliquer en tenant compte du temps d'adaptation nécessaire à tous les acteurs, en particulier à ceux d'entre eux - je pense aux plus petits établissements ou services - qui ne disposent pas nécessairement des moyens les plus adaptés et les plus performants pour conduire rapidement cette mutation.

Il vous appartient donc d'apprécier pour chaque situation, la souplesse qu'il convient d'apporter à la lettre du texte, pour que cette campagne budgétaire soit d'abord l'occasion de préparer et d'accompagner les structures dans la conduite de ce changement essentiel, dont les effets positifs se feront graduellement sentir au cours des exercices ultérieurs.

Voici à titre d'exemple quelques une des dispositions les plus concernées par cette demande :

- en raison notamment des évolutions récentes de jurisprudence, la modification des statuts prévue à l'article 98 peut être différée et ne doit en tout état de cause pas conditionner l'approbation de frais de siège ou de programmes d'investissement ;
- en ce qui concerne le compte administratif qui doit prochainement vous être remis, les tableaux 5.3.4 à 5.3.6 qui visent à cerner les évolutions des rémunérations et à évaluer la politique salariale à travers la décomposition du GVT font l'objet de travaux visant à leur simplification. Ils ne devront donc pas être exigés, pour les comptes administratifs 2004, des établissements qui ne seraient pas en mesure de les renseigner ;
- l'allègement de certaines dispositions pour les petites structures dont l'actif immobilisé brut est inférieur à 153 000 € est envisagée. Par anticipation, celle-ci peuvent ne pas compléter la partie détaillée de la section d'investissement et ne pas fournir de plan de financement des investissements prévu à l'article 19.

Je vous en remercie par avance et vous demande de bien vouloir communiquer cette information au Président du conseil général.

Signé : Le Directeur général de l'action sociale